

Veileder – Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordning for leger

Gjelder for: Administrasjon/HR/HR- ressursstyring- og forhandlingsavdeling

Dokumenttype: []

Sist endret: 18.04.2024

HENSIKT

Sikre at forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordningen gjennomføres på en god måte ved hele SiV. Ved behov for bistand, ta gjerne kontakt med deres klinikkrådgiver fra HR-ressursstyring og forhandlinger - [Kontaktinfo](#)

BESKRIVELSE

Etter hovedoppgjøret i 2022 laget Spekter og Legeforeningen en veileder for [Vurdering av forsvarlighet i arbeidstidsordninger for leger i sykehus](#). Denne veilederen ligger til grunn for SiV sin [Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordning for leger](#)

Det er arbeidsgivers ansvar at arbeidstidsordningene er forsvarlige samt at forsvarlighetsvurderinger gjennomføres ved etablering av nye arbeidsplaner samt ved vesentlige endringer i arbeidsplanen.

I tillegg vil HR Ressursstyring og forhandlinger samt foretakstillitsvalgte for Legeforeningen møtes årlig for overordnet forsvarlighetsvurdering i henhold til nasjonal veileder side 12. Februar måned er valgt og det gjennomføres fra og med 2025. Da skal man samtidig gjennomgå eventuelle forbedringspunkter i foretakets

Forsvarlighetsvurdering.

Avsnittene i veilederen følger og er utfyllende for punktene i forsvarlighetsvurderingsskjemaet.

1. Er 7-trinnsmodellen fulgt jf. A2 § 3.4.3?

7-trinnsmodellen

Etablering av ny arbeidsplan skal skje gjennom en følgende prosess, dersom ikke annet avtales lokalt:

- Trinn 1: Utarbeidelse av aktivitetsplan
- Trinn 2: Utarbeidelse av bemanningsplan (er det utarbeidet bemanningsplan på bakgrunn av aktivitet og budsjett?)
- Trinn 3: Aktivitets- og bemanningsplan gjøres tilgjengelig for tillitsvalgte
- Trinn 4: Drøftingsmøte vedrørende behov for utvidet arbeidstid m.m.
- Trinn 5: Etablering av avtale om utvidet arbeidstid (se neste infopunkt under)
- Trinn 6: Utarbeidelse av arbeidsplan
- Trinn 7: Fastsatt arbeidsplan gjøres kjent

Presisering av trinn 5 -7 etter forhandlingsmøte nov 21 viser til protokoll;

For at den enkelte lege i trinn 5 skal kunne ta stilling til om vedkommende ønsker UTA bør det samtidig foreligge utkast til arbeidsplan.

I trinn 7 skal planen låses for endringer fra både arbeidstaker og arbeidsgiversiden.

2. Er arbeidsplanen utarbeidet etter og kontrollert av HR-Ressursstyring og forhandlinger i tråd med [«Sjekkliste – arbeidsplaner for leger»](#)?

Er sjekkliste fylt ut og sendt inn til ressursstyring@siv.no? Er den godkjent og linjer i planen signert? Hvilke kommentarer ble eventuelt gitt? Er det fulgt opp?

3. Er antall arbeidstimer pr arbeidsøkt, per uke og i arbeidsplanen som helhet forsvarlig?

<p>Hvor lange blir dagene med vakt? Inklusive beregning av hjemmevakt? Hvor mange uker i løpet av planen overskrider timer i gjennomsnitt pr uke av planen- inklusiv UTA? Ved uker med høy belastning opp mot vernebestemmelsenes 60-timer, hvordan ser uken før og etter ut? Hvis det er i forbindelse med arbeidshelg – hvor ligger F1 døgnet i forkant av vakthelg? Hvor mye bruk av frivillig UTA må til for å dekke planen?</p>
<p>4. Er det uforvarlig stort arbeidspress, som følge av gjentakende og omfattende samtidighetskonflikter?</p>
<p>Er det samtidighetskonflikter? Er det tydelig og god oppgavefordeling? Hvordan planlegges callinger/telefonansvar/postansvar? Hvordan fungerer supervisjon opp mot andre oppgaver – er det nok tid?</p>
<p>5. Er det mulighet for hvile eller kompensere hvile dersom planlagt hviletid ikke holdes?</p>
<p>Rapport 7- AML Brudd i Gat vil kunne gi oversikt over antall brudd på ukentlig arbeidsfri og arbeidsfri før vakt. Sett datointervaller og velg bruddtype 7- <i>Ukentlig arbeidsfri</i>, 10 – <i>Arbeidsfri før vakt</i> og eventuelt 13 – <i>Arbeidsfri iht. hovedarbeidsperioden</i>. Hvilke tiltak gjøres eller kan gjøres ved brudd på denne hviletiden?</p>
<p>6. Er det tilstrekkelig arbeidsfri etter vakt?</p>
<p>Hvis man har passiv vakt – går man på dagtid rett i etterkant? Hvordan løses det hvis det har vært mange eller lange utrykninger? Er det noen buffer for at man kan la være å møte opp til dagtid dersom passivvakt har hatt stort innslag av aktiv tid/utrykning?</p>
<p>7. Er summen av aktivitet i arbeidssituasjonen på dagtid og i vakt situasjonen forsvarlig, herunder utrykning på hjemmevakt?</p>
<p>For utrykning på hjemmevakt kan rapport 87 i rapportsenderet i Gat "Konteringsstatistikk" benyttes- ta med aktuelle koder for den enkeltes vaktordning, f.eks. 1811 "Utrykning på vakt". Man får da opp overordnet hvor mye utrykning det er på seksjonen. Man kan også bruke rapport 53 i Gat for en mer detaljert oversikt over ukedager, antall tilfeller pr vakt osv.: 53 Merarbeid/Overtid-rapport. Huk av for statuskode u=Utrykning på vakt, sorter på "Timer" og «Forhåndsvis» eller send til Excel.</p>
<p>8. Må det over tid tas høyde for uforholdsmessig mye overtidsbruk som følge av at det er avvik mellom antall vaktlinjer og antall tilgjengelige leger i arbeidsplanen jfA2 § 3.6.3?</p>
<p>For oversikt over bruk av overtid kan rapport 53 <i>Merarbeid/overtid</i> i rapportsenderet i Gat benyttes. Huk av for Kode O(Overtid), of(overtid i forkant av vakt), oe(overtid i etterkant av vakt) og E (Merarbeid/Overtid). «Forhåndsvis» eller send til Excel.</p>
<p>9. Har vaktlaget den kompetansesammensetningen som er nødvendig for at planen skal være forsvarlig?</p>
<p>Er behovet for kompetanse kartlagt? Er spesialkompetanse nødvendig? Er det tatt inn i en aktivitetsplan? Har arbeidsgiver en oversikt over kompetansesammensetningen for ansatte pr i dag og fremtidig behov for kompetanse? Er det planer for kompetanseheving og vedlikehold av kompetanse? Eksempel: Har man kompetanseplaner i Dossier som følges opp?</p>
<p>10. Er aktiviteten i arbeidsplanen realistisk, for eksempel med tanke på tilgang på rom, utstyr og kompetanse?</p>
<p>Hvordan har man orden på rom-ressursen? Finnes det prioriteringslister for rom? Har man det utstyret som trengs i de rommene som er tilgjengelige? Hvordan meldes behov for utstyr og rom inn? Finnes det oppgaver/oppfølginger som kan/må kuttes ut for å få riktig prioritering i aktivitet og romkabal.</p>
<p>11. Er oppgaveglidning eller teknologiske løsninger vurdert?</p>
<p>Brukes oppgavetildeling i Gat og/eller Gat-DIPS integrasjon? Hvilket samarbeid har man med andre yrkesgrupper? Er det potensiale for å endre noe på samarbeid eller</p>

overføring av oppgaver? Har vi oversikt over og/eller nødvendig tilgang på teknologi som kan lette hverdagen?
12.Krever enkelte arbeidsoppgaver ekstra årvåkenhet, og er dette i så fall ivare tatt i arbeidsplanen?
Når på døgnet/i løpet av vekten gjøres disse oppgavene? Har man samtidige oppgaver som kan ta konsentrasjon og oppmerksomhet(vakttelefon/calling)? Er det tilstrekkelig hvile i forkant av disse arbeidsoppgavene? Er det faste tiltak som sikrer årvåkenhet?
13.Foreligger det en plan for å dekke vakante vakter i arbeidsplanen?
Hvor mange vakter i løpet av en rulleringsperiode regnes som forsvarlig? Finnes det vikarer med rett kompetanse og erfaring? Hvordan benyttes konstitueringer? Hvordan påvirker dette resterende i vakt?
14.Er uforutsette vakter jevnt fordelt mellom ansatte (med unntak av de som følger av lov og tariffavtaler)?
Har man oversikt over hvem som ikke kan pålegges ekstraarbeid? Foreligger det en plan for fordeling av vakans eller poengsystemer/prioriteringer for hvem som tilstås vekten? Er arbeidsgiver og ansatte fornøyd med løsningen?
15.Tar arbeidsplanen hensyn til forutsette og uforutsette variasjoner, herunder tilrettelegging, amme fri og vaktredusjon?
Er det forventet eller pågående sykefravær/permisjon/graviditet /amme fri og tilpasninger? Hvordan påvirker det resterende på jobb? A2 §3.6.4 Fritak for vakt – Er det flere leger over 58/60år? Er det kartlagt om noen av disse vil fremme krav om vaktfritak? Er det gravide og/eller ammende med rett til fritak og maks daglig arbeidstid? Er det ansatte på AAP/midlertidig eller varig uføregrad?
16.Foreligger det eventuelle andre risikofaktorer ved arbeidsplanen?
Eks – Fagavhengighet eller flere fag i samme vaktplan- Endringer i henvisningspraksis og behandlingspraksis? Prosjekter eller føringer fra sentralt hold?

Bruk kommentarfeltet for å spesifisere hva man har tatt hensyn til eller dersom man ikke har kunnet ta hensyn til punkter – beskriv gjerne hvorfor.

Interne referanser

[1.5.7.6.1](#)

[Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordning for leger](#)

[1.5.7.6.5](#)

[Sjekkliste - arbeidsplaner for leger](#)

[1.5.7.6.7](#)

[Utdanningspermisjon i Gat for leger og psykologspesialister](#)

[1.5.7.6.8](#)

[Håndtering av omdisponert fordypningstid for LIS 2/3 i Gat.](#)

Eksterne referanser

[Er arbeidstidsordningen forsvarlig? \(arbeidstilsynet.no\)](#)

[Lov om ferie \[ferieloven\] - Lovdata](#)