

Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging

Delplan til regional beredskapsplan Helse Sør-Øst

Godkjent av direktør personal og kompetanseutvikling

Revidert oktober 2021

Innhold

| | |
|--|----|
| Innledning | 3 |
| Disposisjon | 3 |
| 1. Overordnede retningslinjer og føringer | 4 |
| 1.1. Hendelser og personellbehov | 4 |
| 1.2. Personellplanlegging | 4 |
| 1.3. Forberedende tiltak | 5 |
| 1.4. Tiltak når krisesituasjon inntreer | 6 |
| 1.4.1. Innledning | 6 |
| 1.4.2. Tiltak- generell del | 7 |
| 1.4.3 Spesielt | 10 |
| 2. Nærmere beskrivelse av rammebetingelser og tiltak | 12 |
| 2.1. Arbeidstidsrammer og omlegging av arbeidsplaner | 12 |
| 2.1.1. Arbeidstidsrammer | 12 |
| 2.1.2. Omlegging av arbeidsplaner | 14 |
| 2.1.3. Konsekvenser for bruk av virkemidler ved beredskap | 14 |
| 2.2. Omdisponering av ansatte | 14 |
| 2.3. Innleie av personell | 15 |
| 2.4. Beordring av personell | 16 |
| 2.5. Generelt om kompetanse | 17 |

Innledning

Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging er en delplan til regional beredskapsplan som finnes på Helse Sør-Øst RHF's nettside. Ansvar for utarbeidelse, implementering og rullering av planen tilligger direktør personal og kompetanseutvikling i Helse Sør-Øst RHF.

Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging oppsummerer nasjonale føringer, gjeldende lover og avtaler, og gir regionale retningslinjer for helseforetakene og Helse Sør-Øst RHF's beredskapsarbeid. Enkelte rutiner er beskrevet mer i detalj. De generelle beredskapssystemene i Helse Sør-Øst forutsettes kjent fra regional beredskapsplan og gjentas ikke her.

Disposisjon

Felles regionalt rammeverk for beredskapsmessig personellplanlegging omfatter to sett av tiltak; forberedende tiltak (kap. 1.3) og operasjonelle tiltak, dvs. tiltak når krisesituasjon oppstår (kap. 1.4.).

De operasjonelle tiltakene omfatter en rekke elementer, der hovedpunktene (1-16) i utgangspunktet angir en skala, se avsnitt 1.4.2:

- *fra den mest rutinemessige til den mest ekstraordinære disposisjon*
- *fra det minst inngripende til det mest inngripende tiltak*

Dette angir også anbefalt rekkefølge for gjennomgang og vurdering av hensiktsmessige tiltak i en beredskapssituasjon. En slik sjekklister må imidlertid ikke følges slavisk. Valg og iverksetting av tiltak må alltid bero på konkret vurdering i den enkelte situasjon. Ofte vil det være hensiktsmessig å iverksette tiltak i flere av de nevnte kategoriene parallelt.

Det regionale rammeverket er organisert slik:

- Kapittel 1: Overordnede retningslinjer og føringer
- Kapittel 2: Nærmere beskrivelse av rammebetingelser, regelverk og tiltak med redegjørelse for aktuelle forutsetninger, vilkår og konsekvenser

1. Overordnede retningslinjer og føringer

1.1. Hendelser og personellbehov

De utfordringer HR-området må planlegge beredskap for, gjelder både forhold som inntreffer med en gang akutte behov oppstår og forhold som vil bestå etter at den aktuelle krisesituasjon har vedvart over noe tid. Konkrete behov er vanskelig å forutse. Mange tiltak og virkemidler bør likevel være kjent på forhånd. For å fylle sin rolle, må HR-/personalfunksjonen tilrettelegge spesifikke aktiviteter før hendelser inntreffer. Det må utarbeides og dokumenteres et sett av forberedende tiltak. Når krisesituasjonen utløses, vil disse tiltakene representere en verktøykasse som kan tilpasses hendelsens art og omfang.

De mest aktuelle typesituasjoner vil være:

- Pandemi, som krever økt tilgang på personell med helsefaglig spesialkompetanse, samtidig som man må påregne økt syke- og karantenefravær også blant dette personalet
- Større naturkatastrofe, ulykke eller skade på infrastruktur som kan medføre økt arbeidspress spesielt på akutt- og intensivenheter over lengre tid, slik at personalet måtte arbeide utover avtalt tid i lengre perioder
- Krigs-/terrorhendelser, der en uoversiktlig taps-/skadesituasjon utløser omfattende behov for omdisponering av kritisk viktig personell, herunder spesielt til prehospitale tjenester, akuttmottak og kirurgiske enheter
- Internasjonalt hjelpepersonell eksponert for livsfarlig smitte, som ved hjemkomst krever streng isolasjon eller karantene

I alle disse tilfellene vil foretakenes faste stab måtte ta belastningen den første tiden, jf. ansvarsprinsippet ved beredskap. For at ansatte skal kunne stå i dette over tid, er det imidlertid viktig at det i forkant utarbeides gode planer for ulike scenarier, slik at det ved en krise raskt kan gjennomføres avlastende tiltak. Slike planer må bl.a. omfatte prosedyrer for kompetansehevede tiltak. Dette er nødvendig for at det faste personellet skal kunne videreføre sin rolle som kjernekompetanse gjennom hele kriseperioden.

Følgende fokusområder er særlig viktig å prioritere i en krise-/beredskapssituasjon:

- Tydelig rolle- og oppgavedeling
- Kommunikasjon i lederlinjene, stabene og fagnettverkene
- Medvirkning og samarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste
- Disponering og omdisponering av personell
- Mobilisering og rekruttering av personell
- Utdanning og kompetanseutvikling av personell

1.2. Personellplanlegging

Beredskap for kriser forutsetter derfor en prosess for personellplanlegging. Med “personellplanlegging” mener vi her en *styrt sekvens av aktiviteter og personell med sikte på å tilpasse tilgjengelige personellressurser til identifiserte (økte eller endrede) kapasitets- og kompetansebehov*. I den forbindelse må både sykehusets eget personale, på direkte berørte og på andre enheter, og aktuelle eksterne ressurser vurderes.

Følgende trinnvise prosess må gjennomføres for å aktivere personellplanlegging i tråd med regional beredskapsplan:

1. Identifisere prioriterte oppgaver og ressurser knyttet til ulike scenarier
2. Vurdere samlet behov for forsterket eller endret innsats av personell med tilhørende kompetansekrav på berørte enheter
3. Iverksette og følge opp tiltak for å styrke ressursinnsatsen på prioriterte områder

Helseforetakets beredskapsledelse har et overordnet, strategisk ansvar for styring av prosessen. Beredskapsledelsen må som ledd i dette sørge for at iverksatte tiltak samordnes internt i eget helseforetak, og ved behov- opp mot foretaksgruppen, helsemyndighetene og øvrige samarbeidspartnere.

God styring av prosessen krever videre at det tidlig etableres et forpliktende og strukturert samarbeid med de ansattes organisasjoner. Arbeidsgiver har i en situasjon preget av krise og store utfordringer for driften en utvidet styringsrett. For å sikre fornuftige løsninger er det likevel viktig at denne utøves i dialog med tillitsvalgte og de enkelte ansatte.

På hvert trinn i prosessen har linjeledelsen på de ulike nivåer og på tvers av nivåer det hele og fulle operative ansvar for beslutninger. Linjen må også sørge for at det taktiske nivå- herunder prehospital tjeneste- har nødvendig informasjon og ressurser til å ivareta sin funksjon.

HR-/personalstabene har i utgangspunktet ingen selvstendig rolle i beredskapssammenheng. Stabene har imidlertid en kompetanse som er viktig å nyttiggjøre seg av når akutte hendelser oppstår. Det vil være helt nødvendig å etablere et strukturert samarbeid mellom foretaksledelsen/ linjeorganisasjonen og stabene som fagspesialister på personellplanlegging, prosedyrer og regelverk. Oppgavefordelingen linje/stab må tilstrebe enkelhet og tydelighet. Dette basert på ansvarsprinsippet i helseberedskapsloven, som innebærer at den som til vanlig har ansvaret for en tjeneste, også har ansvar for nødvendige tiltak ved en akutt hendelse. Etter omstendighetene kan det likevel bli aktuelt enten å utvide eller endre stabenes rolle i henhold til gjeldende organisasjonsplan. Rollefordelingen må i tillegg vurderes konkret per tiltaksområde, og hensynta organisering og beslutningsstruktur ved det enkelte foretak.

Uavhengig av den konkrete oppgavefordeling som avtales, er det helt avgjørende at stabenes dedikerte ansvar er definert og godt bekjentgjort i forkant, slik at både stabspersonell og linjen til enhver tid vet hvem som skal gjøre hva i de aktuelle situasjoner. Det bør alltid etableres et tydelig og dokumentert kryssningspunkt stab-linje.

1.3. Forberedende tiltak

Følgende forberedende tiltak må gjennomføres i alle foretak for å sikre at nødvendige akutte tiltak kan iverksettes i h.h.t. plan når og hvis de aktuelle hendelser skjer:

1. Avtale og dokumentere rolle- og oppgavefordeling mellom foretaksledelse/ beredskapsledelse, linjeorganisasjon og HR-/personalstab ved definerte kritesituasjoner. Herunder spesifisere ansvar og myndighet for de ulike aktører samt etablere nødvendige organisatoriske opplegg for å sikre tilgjengelighet.
2. Organisere faste møtepunkter mellom beredskapsledelse, staber, fagnettverk og tillitsvalgte.
3. Utarbeide en kommunikasjonsplan der det spesifiseres hva det skal informeres om, hvem som skal ha informasjonen, når det skal informeres, krav til form og innhold samt rutiner for rapportering. Det angis navn og kontaktinformasjon (mobiltelefon/e-post) for alle

- dedikerte roller. Det henvises til aktuelle informasjonskanaler (intranett, nettsider, oppslagstavler, nyhetsmeldinger m.m.).
4. Utarbeide en kontinuitetsplan, som viser hvordan de mest kritiske funksjoner på foretaks-/sykehus- og klinikk-/enhetsnivå kan videreføres med et minimum av bemanning og nødvendige unntak fra arbeidstidsbestemmelsene i en krisesituasjon. På foretaks-/sykehusnivå må planen også synliggjøre muligheter for ressursdisponering på tvers av enheter. Herunder kvalitetssikres aktuelle arbeidsavtaler og vikaravtaler
 5. Avklare eventuelle avtaler om unntak fra ordinære arbeidstidsbestemmelser mellom partene i arbeidslivet. I så fall legge til rette for bruk på foretaksnivå
 6. Kartlegge aktuelle stillinger (ansvar, oppgaver) og ressurser (kompetanse, kapasitet) som kan bistå berørt personell. Herunder oversikt over personell som er som er mobiliseringsdisponert i Forsvaret og i Sivilforsvaret. Dette omfatter alle funksjoner, herunder også forskning og innovasjon.
 7. Inngå avtaler mellom spesialiserte avdelinger og enheter om prioriterte personalressurser som kan omdisponeres på tvers av helseforetaket
 8. Sjekke regelverk og rutiner for ansattes bierverv for å sikre at alle godkjente bierverv kan bringes til midlertidig opphør i lys av endrede forutsetninger. Dette både begrunnet i behov for å øke tilgang på kritisk kompetanse og for evt. å forhindre/begrense kryssmitte mellom arbeidsgivere ved en pandemi
 9. Sørge for at det er utarbeidet kompetanseplaner for omdisponert/eksternt/innleid personell som eventuelt må settes inn for å bistå eget personell. Kompetanseplaner baseres på rollebeskrivelser i henhold til kontinuitetsplan, jf. pkt. 4
 10. Sørge for at det legges planer for praktisk oppfølging av aktuelt personell (transport, forsyning, barnepass m.m.)
 11. Sørge for at planer, eventuelle særavtaler med fagorganisasjonene og lister over aktuelle stillinger og ansatteressurser ligger tilgjengelig for beredskapsledelsen
 12. Vedlikeholde eventuelle særavtaler med organisasjonene (kontinuerlig)
 13. Vedlikeholde lister over aktuelle stillinger og ressurser (kontinuerlig)

1.4. Tiltak når krisesituasjon inntreffer

1.4.1. Innledning

Beredskapsledelsen må sørge for at nødvendige personellmessige tiltak aktiveres i henhold til avtalt rolle- og oppgavefordeling mellom linjeorganisasjonen v/aktuelle ledere og HR-/personalstab ved fast kontaktperson og dedikerte ressurser (se pkt. 1 ovenfor).

Det er vesentlig forskjell på hendelser av kortere varighet (timer og dager) og lengre varighet (uker og måneder). Dette vil påvirke både utvalg og omfang av tiltak. Spesielt vil pandemier og krigssituasjoner skille seg ut ved at de varer ved over lengre tidsrom, gjerne oppdelt i ulike faser. Men selv i slike situasjoner vil det ikke være mulig å forhåndsstipulere krisens varighet. Det er derfor nødvendig å etablere en samlet sjekklister for alle typer kriser.

Sjekklisten tar utgangspunkt i behov på kort sikt. Dette tilsier mer rutinemessige disposisjoner. Dersom det viser seg at krisen får lengre varighet, vil det være behov for å gå videre med mer langsiktige og inngripende tiltak. Beredskapsledelsen må - i samråd med de definerte samarbeidspartnere - fortløpende vurdere iverksetting av neste trinn.

1.4.2. Tiltak- generell del

Følgende tiltak vurderes i angitt rekkefølge, men tilpasses situasjonen og slik at noen tiltak vil løpe parallelt:

1. Vurdere akutt personellbehov
 - a. Leder holder tilbake personell som skal gå av vakt
 - b. Leder innkaller/beordrer ytterligere personell

2. Bruke overtid/merarbeid og forskjøvet arbeidstid
 - a. Leder vurderer og iverksetter hensiktsmessig bruk av overtid/merarbeid og forskjøvet arbeidstid innenfor lovens og overenskomstens rammer samt evt. avtaler om avvikende arbeidstid inngått som ledd i beredskapsarbeidet
 - b. Der overtid og merarbeid må pålegges, skal leder så langt det er mulig fordele ekstraarbeidet likt mellom arbeidstakerne, slik at det ikke blir for stor arbeidsbelastning på enkeltansatte
 - c. Ved vurderingen av hvilke arbeidstakere som skal inngå i utvidede ordninger må arbeidsgiver også vurdere helsemessige og sosiale konsekvenser for arbeidstakerne
 - d. Samlet bruk av overtid/merarbeid og forskjøvet arbeidstid forelegges, og drøftes om praktisk mulig, med tillitsvalgte før iverksetting

3. Bruke ekstrapersonell i eget helseforetak
 - a. Leder tilkaller faste ekstravakter i henhold til etablerte avtaler ved enheten
 - b. Seksjoner med egne tilkallingsvikarer avklarer hvor mye de har mulighet til å arbeide i tillegg til faste vakter
 - c. Der det er etablert intern bemanningsenhet/vikarpool, bestilles ekstra ressurser med hovedstilling i andre avdelinger

4. Utarbeide og implementere alternative arbeidsplaner for den akutte kriseperioden
 - a. Leder vurderer egen enhets bemanningsplan for å sikre kritisk drift
 - b. Bemanningsplanen differensieres etter kompetansekategorier
 - c. Leder sikrer oversikt over hvilke bemanningsressurser som kan frigjøres til kritiske driftsområder og rapporterer dette i lederlinjen
 - d. Basert på bemanningsplanen utarbeides en arbeidsplan i samarbeid med aktuelle enheter
 - e. Eventuelle avtaler knyttet til slike arbeidstidsplanlegging legges til grunn i videre ressursplanlegging i egen enhet

5. Utvide stilling for deltidsansatte og prolongere vikariater
 - a. Leder ser på mulighet for at deltidsansatte ved egen enhet midlertidig kan øke sin stillingsstørrelse knyttet til den aktuelle krisesituasjonen
 - b. Leder sjekker om også deltidsansatte ved andre enheter kan tilbys midlertidig utvidelse av sin stilling ved enheten knyttet til den aktuelle krisesituasjonen
 - c. Leder innhenter informasjon om vikariater og engasjementer som snart skal avsluttes ved egen og andre enheter kan forlenges som midlertidig ansettelse knyttet til den aktuelle krisesituasjonen

6. Omdisponere personell innenfor rammen av styringsretten
 - a. Endrede oppgaver på samme enhet
 - i. Leder tar stilling til hensiktsmessigheten og rekkevidden av individuell oppgaveendring utfra den totale kompetansesituasjon og fleksibilitet i enheten. Herunder vurderes bl.a. hvilke ansatte som kan få endrede oppgaver, hvilke som bør skjermes, samt iverksetting av opplæring og veiledning i henhold til enhetenes kompetanseplaner
 - ii. Leder vurderer gruppevis forskyvninger av oppgaver ved at f.eks. intensivsykepleiere eller operasjonssykepleiere blir avlastet for mindre komplekse arbeidsoppgaver i sine stillinger, som kan utføres av vanlige sykepleiere. Det iverksettes nødvendige kompetansehevende tiltak i henhold til enhetenes kompetanseplaner. Tillitsvalgte kontaktes så tidlig som mulig for rask og smidig involvering og faglig kvalitetssikring
 - b. Omrokere personell mellom enheter
 - i. Foretaksledelsen må sikre at foretaket har gode rutiner for å formidle kompetanse på tvers av enheter med ulike bemannings- og ressursbehov, herunder ut fra endret pasienttilfang
 - ii. Leder tar stilling til hensiktsmessigheten og rekkevidden av omrokking mellom enheter
 - iii. Leder tar kontakt med leder for den/de aktuelle andre enheter med forespørsel om konkret bistand på midlertidig basis, jf. forberedende tiltak, pkt. 5 (forhåndsavtaler mellom lederne). Det forutsettes at aktuelle ansatte involveres i den grad det er praktisk mulig
 - iv. Dersom lederne ikke blir enige, eller de har avvikende synspunkter om rekkevidde/tidsramme for omrokkeringen, bes overordnet leder (normalt deres felles leder), evt. foretaksledelsen, treffe nødvendig beslutning
 - v. Tillitsvalgte på overordnet nivå kontaktes evt. av leder på dette nivået for rask og smidig involvering, idet tiltaket berører ansatte på tvers av sideordnede enheter
 - vi. Det iverksettes nødvendige kompetansehevende tiltak i henhold til enhetenes kompetanseplaner
7. Reduksjon eller avvikling av bierverv
 - a. Leder initierer midlertidig tilbakekall av godkjenning av ansattes bierverv i henhold til etablerte prosedyrer dersom dette er hensiktsmessig
 - b. Det midlertidige opphøret begrunnes enten i behov for økt tilgang på kritisk kompetanse og/eller for å begrense mulig kryssmitte mellom arbeidsgivere ved en pandemi
8. Rekruttere frivillig personell fra andre enheter
 - a. Leder sørger for at det i regi av HR går ut forespørsel til alle aktuelle enheter (f.eks. via Min GAT/intranett/aktuelle bemanningsenheter).
 - b. Leder sørger for at aktuelle korttidsengasjementer lyses ut på foretakets hjemmeside/på internett
9. Rekruttere frivillig eksternt personell
 - a. HR etablerer etter avtale med foretaksledelsen et strukturert samarbeid med aktuelle utdanningsinstitusjoner

- b. HR sørger etter avtale med leder for at det etableres en lett tilgjengelig lokal database for aktuelle frivillige, herunder studenter og pensjonister
 - c. Det foretas en samlet håndtering av alle praktiske og økonomiske forhold knyttet til bruk av frivillig personell, herunder tilgang til aktuelle IKT-systemer
10. Ekstern innleie etter vikaravtalene- rutinemessige tiltak
- a. Leder vurderer behovet for personellressurser utover det som lar seg mobilisere ved tiltak nevnt ovenfor (se pkt. pkt. 1-9)
 - b. Det foretas evt. avrop i henhold til gjeldende rammeavtaler. Dette skjer ved skriftlig forespørsel til de aktuelle vikarbyråer
11. Etterutdanning, kurs og konferanser
- a. Leder vurderer, i samråd med HR-/personalstab, om denne type aktiviteter kan utsettes
 - b. Leder treffer evt. beslutning om å utsette slikt fravær - generelt eller spesielt for grupper av ansatte
12. Fastsatt ferie, avspasering og permisjon
- a. Leder vurderer, i samråd med HR-/personalstab, om denne type fravær kan utsettes eller endres
 - b. Leder går evt. i dialog med tillitsvalgte og enkeltansatte for å legge til rette for endringer i inngåtte avtaler om ferie, avspasering og permisjon
13. Organisere opplæring og skolere opp eksternt personell i nye oppgaver
- a. Leder sørger for at det, i regi av HR-/personalstab eller særskilt kompetanse-/opplæringsenhet, gjennomføres standard opplæring i henhold til kompetanseplaner
 - b. Opplæringen skal dekke aktuelle prosedyrer og rutiner, herunder kursing i medisinsk teknisk utstyr
14. Innlån/leie av ekstrapersonell fra andre helseforetak
- a. HR-/personalstab sørger etter avtale med leder for å aktivere regional rutine for samhandling og utlån av personellressurser mellom foretak i egen helseregion
 - b. HR-/personalstab sørger etter avtale med leder for å aktivere interregional rutine for å etablere midlertidige avtaler om utlån av personellressurser mellom foretak i andre helseregioner
15. Ekstern innleie etter vikaravtalene- særskilte tiltak
- a. Foretaksledelsen kan, etter avtale med det regionale helseforetaket, i en alvorlig krisesituasjon evt. også be Sykehusinnkjøp HF henvende seg til alle avtaleleverandører med anmodning om å prioritere bestillinger fra det aktuelle HF/avvike ordinært bestillingsregime ved «flåtestyring» av byråenes tilgjengelige ressurser
 - b. Dersom innleide må ha kompetanse utover det som er bestilt gjennom rammeavtalene, må leder, i samarbeid med HR-/personalstab og evt. kompetanse/ opplæringsenhet, sørge for at det gjennomføres egen oppstartopplæring som nevnt ovenfor (se pkt 13)

- c. Dersom rammeavtalene ikke er tilstrekkelig for å dekke behov for ekstrapersonell, iverksettes tiltak for å mobilisere helsepersonell som til daglig arbeider utenfor helsesektoren
- d. Dersom manglende tilgang på personell medfører umiddelbar fare for liv og helse, må foretaksledelsen i siste instans be forsvar/sivilforsvar om å sette inn aktuelle mannskaper

16. Beordring av eget personell/personell fra andre virksomheter

- a. Leder vurderer behovet for personellressurser utover det som lar seg mobilisere ved tiltak nevnt ovenfor (se pkt. 1-15) og konfererer med HR-/personalstab om grunnlaget for beordring- både forut for og i henhold til helseberedskapsloven samt evt. nødrett. Dette kan etter omstendighetene også knyttes til aktuelt beredskapsnivå etter Regional beredskapsplan (grønn/gul/rød beredskap)
- b. Dersom Regjeringen i henhold til helseberedskapsloven har besluttet å aktivere lovens beordringsfullmakter, må helseforetakets øverste leder vurdere om og hvordan de skal tas i bruk ved eget foretak
- c. Etter en slik aktivering kan leder i henhold til lovens § 4-1 pålegge egne arbeidstakere arbeid utover de ordinære rammer og begrensninger i lov- og avtaleverk
- d. Dersom det er behov for å pålegge arbeidstakere i andre virksomheter å møte til tilvist arbeid på nytt sted, må dette tas opp med HOD, evt. Helsedirektoratet og vurderes i henhold til Regjeringens beslutning vedr. fullmakter etter helseberedskapsloven

1.4.3 Spesielt

I tillegg vil det ved pandemier og andre kriser med omfattende helsemessige konsekvenser, være aktuelt å iverksette særskilte tiltak innenfor personellforvaltningen.

Følgende tiltak vurderes og iverksettes hvis aktuelt:

1. Midlertidig omplassering og evt. forebyggende behandling av ansatte i risikogrupper
2. Vaksinerings av ansatte i prioriterte grupper
3. Retningslinjer for ansattes fravær ved egen sykdom/sykdom i egen familie
4. Retningslinjer og avtaler som sikrer åpne barnehager og skoler for barn av samfunnskritisk helsepersonell
5. Aktivere psykososial støtte til medarbeidere i henhold til etablerte rammeverk (jf. blant annet Helsedirektoratets veileder fra pandemien 2020-21). Herunder hente inn personell som hjelper til med å bearbeide personlige belastninger (personell fra psykisk helsevern og bedriftshelsetjeneste/ arbeidsmiljøavdeling)
 - Leder sørger for at det, i regi av HR-/personalstab, gjøres avtaler med nødvendig støttepersonell for å koble disse opp mot enheter som får den største belastning i den aktuelle krisesituasjonen (f.eks. intensiv, akuttmottak, operasjon og anestesi)

Punkt 1.4.2-1.4.3 beskriver til sammen en felles, obligatorisk sjekklister for gjennomgang av beredskapsmessige tiltak i alle helseforetak. Tiltak og virkemidler bør vurderes i den angitte rekkefølge, men iverksetting av konkrete tiltak vil likevel bero på den faktiske krisesituasjon.

De felles regionale retningslinjer må konkretiseres og operasjonaliseres i det enkelte helseforetak. Dette for å kunne prioritere tiltak og virkemidler utfra foretakets faktiske ressursbehov, konkrete

rammebetingelser, organisering og lokal personalpolitikk. Ethvert tiltak må dessuten tilpasses og prioriteres i den konkrete krisesituasjon som foreligger.

2. Nærmere beskrivelse av rammebetingelser og tiltak

2.1. Arbeidstidsrammer og omlegging av arbeidsplaner

2.1.1. Arbeidstidsrammer

Rammene for daglig og ukentlig arbeidstid fremkommer av arbeidsmiljølovens kapittel 10 og de til enhver tid gjeldende overenskomster med de ansattes organisasjoner. Arbeidsmiljøloven gir arbeidsgiver rett til å beslutte den daglige og ukentlige arbeidstid for den enkelte innenfor visse alminnelige rammer. Arbeid utover disse rammene krever avtale enten med den enkelte eller med tillitsvalgt. Det samme gjelder gjennomsnittsberegning av arbeidstiden. Arbeidstilsynet kan gi dispensasjoner fra loven utover de rammene som kan avtales lokalt.

Rammer for alminnelig arbeidstid etter aml § 10-4 og overenskomst (A2, evt B-del)

| | Pr døgn/24 timer | Pr uke/7 dager |
|----------------------------|------------------|----------------------|
| Arbeidstid – aml | 9 t | 40 t/38 t/36 t |
| Arbeidstid – overenskomst | (9 t/7,5t) | 37,5 t/35,5 t/33,6 t |
| Hviletid, aml § 10-8 (1+2) | 11 t | 35 t |

Innenfor disse rammene kan arbeidsgiver således fastsette arbeidstiden.

Arbeidstidsrammer ved avtale om gjennomsnittsberegning av arbeidstiden – aml § 10-5

| | Pr døgn/24 timer | Pr uke/7 dager |
|--|------------------|-------------------|
| Med den enkelte | 10 t | 48 t ¹ |
| Med tillitsvalgt | 12,5 t | 48 t ² |
| Arbeidstilsynet | 13 t | |
| Hviletid - avtale med tillitsvalgt ³ , aml § 10-8 (3) | 8 t | 28 t |

Skal arbeidstiden utføres til ulike tider på døgnet, må det inngås avtale om gjennomsnittsberegning av arbeidstiden og utarbeides en arbeidsplan. Avtale må inngås skriftlig og tilhørende arbeidsplan skal drøftes med tillitsvalgte senest to uker før iverksettelse. Overenskomster og lokale avtaler kan ha andre frister enn loven.

Rammer for overtid – aml § 10-6

| | Pr uke/7 dager | Pr 4 uker | Pr år |
|------------------------|----------------|-----------|---------------|
| Individuelt | 10 t | 25 t | 200 t |
| Avtale m/ tillitsvalgt | 20 t | 50 t | 300 t |
| Arbeidstilsynet | 25 t | | 200 t/26 uker |

¹ Grensen på 48 timer i løpet av 7 dager kan gjennomsnittsberegnes over 8 uker, men må ikke overstige 50 timer i noen enkelt uke.

² Grensen på 48 timer i løpet av 7 dager kan gjennomsnittsberegnes over 8 uker, men må ikke overstige 54 timer i noen enkelt uke.

³ Avtale om kortere daglig eller ukentlig hviletid, kan bare inngås dersom arbeidstaker sikres kompenserende hvile eller annet passende vern.

Overtid (arbeid utover avtalt arbeidstid) kan pålegges når det foreligger et særlig og tidsavgrenset behov. Før overtidarbeid iverksettes, skal nødvendigheten av dette om mulig drøftes med tillitsvalgte, og arbeidstaker kan ha rett til å bli fritatt fra å utføre slikt arbeid når det foreligger helsemessige eller vektige sosiale grunner.

Samlet arbeidstid (alminnelig arbeidstid + overtid) må ikke overstige 13 timer i løpet av 24 timer eller 48 timer i løpet av 7 dager. Grensen på 48 timer kan gjennomsnittsberegnes over en periode på 8 uker. Samlet arbeidstid må ingen enkelt uke likevel overstige 69 timer.

Arbeidsmiljøloven og overenskomstene har ulike rammer for ukentlig arbeidstid. Det vil derfor være 2,5/2,4 timer pr uke som etter overenskomstene skal betales som overtid, men som kommer i tillegg til rammene for pålagt overtid etter loven.

Arbeid på søn- og helgedager, aml § 10-8

Den ukentlige arbeidsfrie perioden på 35 timer (og som ved avtale kan være ned mot 28 timer), skal så vidt mulig omfatte søndag. Hovedregelen er at en arbeidstaker som har jobbet en søn- eller helgedag, skal ha påfølgende søn- eller helgedag fri.

Det kan inngås skriftlig avtale mellom arbeidsgiver og den ansatte om gjennomsnittsberegning av søn- og helgedagene. Over en periode på inntil 26 uker skal den ansatte i gjennomsnitt ha fri annenhver søn- og helgedag, men det ukentlige fridøgnet må minst hver fjerde uke falle på en søn- eller helgedag.

Unntak for leger

For legene gjelder særskilte unntaksbestemmelser hjemlet i overenskomsten mellom Den norske legeforening og Spekter, del A2, § 3 Arbeidstid.

Av § 3.1 (Generelt) fremgår bl.a. følgende:

Merknad:

Det er med hjemmel i arbeidsmiljølovens § 10-12 (4) avtalt unntak fra lovens arbeidstidskapittel. Arbeidsgiver og den enkelte lege kan gjøre avtale om utvidet tjeneste (UTA) jf. overenskomstens § 3.3. Arbeidsgiver kan også i tilfeller der det ikke er gjort slik avtale, etablere vaktordninger som innebærer at legene arbeider innenfor rammen av de bestemmelser som er gitt i overenskomstens § 3.6.3.

§ 3.6.3 (Vernebestemmelser) lyder slik:

Med mindre partene lokalt blir enige om annet, gjelder følgende bestemmelser:

Arbeidsplanen skal settes opp og rullere etter et fast mønster basert på antall leger i vaktstjiktet. Arbeidstiden organiseres slik at den ikke overstiger 60 timer for noen enkelt uke. Den daglige arbeidstid, inkludert spisepauser, skal ikke for noe enkelt vakt døgn overstige 19 beregnede timer.

Hver enkelt arbeidsuke skal inneholde minimum 28 timers sammenhengende fritid. Mellom to arbeidsperioder skal det være en arbeidsfri periode på minimum 8 timer. Ingen arbeidsdag bør være kortere enn 5 timer, med unntak av dager etter tilstedevakt.

Dersom det jevnlig (over 20 % av vaktene) har vist seg umulig å overholde kravet til forsvarlig hvile i løpet av vekten (8 timers hvile i gjennomsnitt pr. døgn), skal arbeidsplanen endres for å korrigere for dette forhold.

2.1.2. Omlegging av arbeidsplaner

I normalsituasjoner vil utarbeidelse av nye arbeidsplaner eller omlegging av eksisterende arbeidsplaner ofte være tidkrevende prosesser. Kravet til omlegging er tilsvarende kravet til nye arbeidsplaner. Som det fremgår ovenfor, skal arbeidsplaner etter arbeidsmiljøloven utarbeides i samarbeid med tillitsvalgte og drøftes med tillitsvalgt senest 2 uker før iverksettelse med mindre andre frister fremgår av tariffavtale. Skal arbeidstiden gjennomsnittsberegnes, må det inngås skriftlig avtale om dette.

Ulike overenskomster og lokale avtaler/retningslinjer for utarbeidelse av arbeidsplaner, kan ha andre (og lengre) frister enn lovens alminnelige 2-ukers frist. Det er ikke uvanlig med varslingsfrister på 4 til 8 uker før en ny arbeidsplan kan iverksettes. I tillegg kan det være avtalt ulike frister for oppsigelse/ending av eksisterende arbeidsplaner, samt prosessbeskrivelser som medfører at omlegging av arbeidsplaner kan ta inntil 2-3 måneder.

2.1.3. Konsekvenser for bruk av virkemidler ved beredskap

Kortvarige krisesituasjoner vil kunne løses med pålagt overtid innenfor lovens rammer samt bruk av bestemmelsene i overenskomstene om forskjøvet arbeidstid. Omlegging av arbeidsplaner bør utstå til det evt. viser seg å være en krise av lengre varighet.

Ved lengre varighet, som f.eks. under pandemier, vil det imidlertid være nødvendig å utarbeide nye arbeidsplaner samt å inngå avtaler for grupper eller enkeltpersoner ut over hoveddrammene i loven eller allerede avtalte rammer for arbeidstid.

Kortere varslingsfrist i beredskapssituasjoner enn lovens hovedregel på to uker bør avtales i lokale overenskomster. Uten et uttrykkelig unntak for beredskapssituasjoner vil omlegging av arbeidsplan måtte følge lovens hovedregel om to ukers varslingsfrist (eventuelt lengre frister avtalt lokalt).

I krisesituasjoner som faller inn under helseberedskapsloven, dvs. ved krig og kriser/katastrofer i fredstid og etter beslutning av Kongen, kan ansatte pålegges å «forbli i tjeneste utover ordinær arbeidstid» uavhengig av arbeidsmiljølovens rammer.

2.2. Omdisponering av ansatte

Å omdisponere personell internt i foretaket er en nærliggende mulighet ved snarlig behov for tilgjengelig arbeidskraft i forbindelse med ulike beredskapssituasjoner. Det er viktig at ledere for enheter som er særlig sårbare for bortfall av kompetanse, på forhånd har vurdert og eventuelt inngått avtaler med andre enheter om utlån av personell. Behovet for omdisponering skal drøftes med tillitsvalgte, og den enkelte må informeres i så god tid som mulig. Omdisponering kan iverksettes i kraft av arbeidsgivers styringsrett, ut fra en fortolkning av rammene for den enkeltes arbeidsforhold.

I maler for arbeidsavtaler ved foretakene er det typisk inntatt formuleringer som sikrer en videst mulig adgang til styring fra arbeidsgiver mht. at arbeidstaker kan omdisponeres når det gjelder arbeidssted, arbeidsoppgaver og ansvarsområde når hensynet til driftsmessige forhold tilsier det.

Det må ved omdisponering tas nødvendig hensyn til den enkeltes fagkompetanse, forutsetninger og individuelle forhold, herunder supplert med behovet for opplæring/innføring i arbeidsoppgaver. Dersom det på forhånd er inngått utlånsavtaler mellom de aktuelle ledere, bør disse også omfatte ansvarsfordeling for nødvendig opplæring. Den ansatte bør gjøres kjent med hvilke kompetanseplaner som vil være gjeldende hvis en omdisponering skulle bli aktuelt. I det

enkelte tilfelle må omfanget av arbeidsoppgaver som arbeidstaker kan omdisponeres til, avgjøres skjønnsmessig og konkret.

Ved ekstraordinære tilfeller er det dessuten alminnelig antatt i juridisk teori at arbeidsgivers styringsrett vil utvides, både mht. arbeidstidens lengde og arbeidets innhold (Se bl.a. Jan. Dege: Arbeidsrett, kap. 10). Jo mer ekstraordinær situasjonen er, desto mer utvidelse vil aksepteres. Det vil si at arbeidstakere kan bli pålagt å utføre arbeidsoppgaver som vanligvis ligger utenfor det som normalt anses å følge av arbeidsavtalen. Dette betinger i så fall situasjoner som vanskelig kan forutses av arbeidsgiver og når de ikke er av for lang varighet. Kombinasjoner av dette tiltaket med andre og målrettede tiltak (se ovenfor samt pkt. 2.1, 2.3 og 2.4) vil derfor være mest hensiktsmessig.

Mer langvarige situasjoner som pandemier er bl.a. behandlet i en juridisk utredning til Koronakommisjonen: «Handlingsalternativer, plikter og adgang til beordring» (Anne Kjersti Befring, Juridisk fakultet, Universitetet i Oslo 28.1.2021)- se spesielt kap. 5.4.1 («Utvidet styringsrett under en pandemi utover arbeidsavtalen»). Det uttales der bl.a. (s.64):

«Arbeidsgiveres styringsrett påvirkes av pandemiens virkninger gjennom at det skjer faktiske endringer og at det rettslige innholdet i styringsretten må justeres.

...

En arbeidstaker må finne seg i enkelte endringer, så lenge stillingens grunnpreg ikke endres vesentlig.

...

Det skal ikke tas utenforliggende hensyn og kravene til saksbehandling kan variere med situasjonen...»

Det påpekes videre at det under en pandemi blir truffet generelle vedtak som omfatter flere og med umiddelbare virkninger. For å unngå at disse er uforholdsmessige, må det enten gjøres unntak eller inngås avtaler som er tilpasset den enkelte virksomhet.

2.3. Innleie av personell

Arbeidsmiljøloven (kap. 14, se §§ 14-12 og 14-13) regulerer vilkår for innleie av personell. Det fremgår der bl.a. at hovedregelen ved innleie fra bemanningsforetak er at det kan leies inn i samme utstrekning som det er adgang til midlertidig ansettelse. I virksomheter med tariffavtale kan det likevel inngås avtaler om tidsbegrenset innleie utover dette.

Hovedavtalene i Spekter-området (§§ 30 og 31) fastslår videre at helseforetakene så tidlig som mulig, og før virksomheten inngår avtale om å leie inn arbeidstakere i h.h.t. gjeldende regler i arbeidsmiljøloven, skal drøfte omfang og behov de med tillitsvalgte. Disse begrensninger og prosedyrer gjelder også i krise-/katastrofesituasjoner.

For øvrig er innleie i helseforetakene regulert ved regionale eller felles nasjonale rammeavtaler. Spesielt viktig i en beredskapssituasjon er porteføljen av gjeldende felles nasjonale rammeavtaler for kjøp av vikartjenester/helsepersonell (Sykehusinnkjøp).

Samlet bruk av innleide vikarer/helsepersonell i Helse Sør-Øst ligger til vanlig meget lavt - i snitt mellom 0,4 og 0,7 prosent av alle vakter/dagsverk. Om sommeren øker vikarbruken mens de ordinært ansatte medarbeidere har ferie.

I en krise-/katastrofesituasjon vil det kunne være aktuelt å sette inn ekstrapersonell også gjennom innleie. Dette særlig dersom tiltak som retter seg mot eget personell ikke er tilstrekkelig for å dekke akutte ressursbehov i en akutt fase.

2.4. Beordring av personell

I tillegg til den omdisponeringsmulighet som følger av arbeidsavtalen og arbeidsgivers alminnelige styringsrett vil det i en krisesituasjon kunne være aktuelt å benytte beordring av personell.

Arbeidsgiver i helseforetakene har ingen generell adgang til å beordre ønsket personell til å utføre andre oppgaver på annet sted og til andre tider enn det som følger av arbeidsavtalen og evt. nødrett. Det er i lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven) likevel gitt en særskilt hjemlet disposisjonsrett. Denne gir videre fullmakter i ekstraordinære situasjoner enn arbeidsgivers styringsrett.

Bruk av denne beordringshjemmelen forutsetter at det først foretas en konkret vurdering av situasjonen og en formell beslutning på regjeringsnivå:

- Kongen beslutter om krise eller katastrofe har en slik ekstraordinær karakter at det akutte hjelpebehov ikke dekkes av tilgjengelige ressurser, at ordinære ansvarsforhold og kommandoforhold ikke strekker til og/eller at omlegging eller ekstra ressurser er nødvendig (§ 1-5 nr. 2)
- Beslutningen kan gis for en begrenset periode og maksimalt for en måned og kan evt. gjentas for en måned av gangen. Det er for øvrig ikke fastsatt noen begrensninger med hensyn til antall ganger beslutningen kan gjentas

Når en slik beslutning er tatt, trer de aktuelle fullmaktsbestemmelser i kraft:

- Arbeidsgiver kan pålegge arbeidstakere arbeid *utover ordinær arbeidstid*
- Departementet kan pålegge arbeidstakere *fremmøte på nærmere angitt sted og utføre nærmere tilvist arbeid*

Beordringsvedtak etter første punkt (arbeidstid) treffes av arbeidsgiver, dvs. helseforetaket m.fl. på aktuelt nivå. Beordringsvedtak etter annet punkt (annet fremmøtested/arbeid) treffes av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), som evt. kan delegerer denne myndighet til Helsedirektoratet (Hdir).

Unntatt fra beordringsplikten er gravide, personer med omsorg for barn under 16 år/ funksjonshemmede/syke, personer under 18 år og over 65 år.

Fullmaktene omfatter ikke det regionale helseforetaket. Dette innebærer at:

- Det er ikke åpnet for at HOD skal kunne delegerer beordringsmyndighet til RHF-ene
- Det er heller ikke lagt opp til at Hdir etter evt. delegering av beordringsmyndighet fra departementet skal kunne subdelegerer denne til RHF-ene

Disse fullmaktene gjelder helsepersonell og annet personell ansatt i alle virksomheter som utfører helse- og omsorgstjenester m.fl. - herunder helseforetak. I tillegg kan det bestemmes i egen forskrift at også annet personell skal være omfattet av loven. Dette omfatter både tidligere ansatte og annet særskilt kvalifisert personell - herunder pensjonister og studenter, elever og lærlinger.

Forskrift om utvidet personellmessig virkeområde må vedtas etter en konkret vurdering av behovet og med de samme begrensninger som etter loven (beordring inntil en måned av gangen).

2.5. Generelt om kompetanse

Desto mer som er planlagt av kompetansehevende tiltak i forkant av en hendelse som medfører økt behov for personell, desto mindre blir belastningen på eksisterende personalgruppe. Det anbefales at alle enheter som vil ha behov for økt tilgang på personell utarbeider kompetanseplaner i «Kompetanseportalen» for raskt å kunne iverksette kompetansehevende tiltak for nytt personell.

Planene må angi spesifikke kompetansekrav knyttet til rollebeskrivelser og konkrete tiltak for å sikre at nødvendige krav oppfylles for omdisponert eller nyrekruttert personell. I tillegg bør det beskrives en variert sammensetning av læringsaktiviteter (digital læring, undervisning/ferdighetstrening og simulering).

Der det er hensiktsmessig, bør det etableres regionale kompetanseplaner på sentrale helsefaglige områder (smittevern, hygiene, smertelindring, bruk av observasjonsverktøy etc.). Dette vil forenkle opplæringen og øke mobiliteten av personell mellom lokalisasjoner/helseforetak.

Regionalt nettverk for kompetanseutvikling bør i en krisesituasjon raskt vurdere behovet for å utarbeide nytt nødvendig opplæringsmateriell.