

Regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst

Delplan: Felles regionalt rammeverk for personellplanlegging

Bakgrunn

Den regionale beredskapsøvelsen våren 2015 aktualiserte flere problemstillinger knyttet til HR-området. Deltakerne etterlyste en delplan som klargjør rammer (lover, avtaler m.v.) og føringer for beredskapsmessig personellplanlegging i foretaksgruppen- herunder felles retningslinjer for endring av arbeidsplaner, beordring, innleie m.v.

Direktørmøtet og Ledermøtet i Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp og stilt seg bak dette. HR-direktør RHF fikk i oppdrag å utrede forslag til et felles rammeverk i samarbeid med helseforetakene v/HR-direktørene. Frist: Iløpet av 2015.

Oppdraget ble forutsatt gjennomført ved en strukturert prosess, der også Regionalt beredskapsutvalg skulle involveres og gis anledning til å komme med innspill.

Saken er på denne bakgrunn forberedt ved at mandat, organisering og plan for arbeidet er lagt frem og diskutert i det regionale HR-direktørmøtet.

Mandat og plan for arbeidet

Følgende mandat ble vedtatt av HR-direktørene i møte 28.8.15:

Det skal innen 31.12.15 utarbeides forslag til en delplan til regional beredskapsplan som beskriver felles rammeverk for beredskapsmessig personellplanlegging og virkemiddelbruk i Helse Sør-Øst.

Forslaget skal omfatte en gjennomgang og vurdering av tiltak og rammebetingelser knyttet til følgende hovedpunkter:

- *Bemanningsplanlegging, regelverk og føringer*
- *Omdisponering av personell*
- *Arbeidstidsrammer og omlegging av arbeidsplaner*
- *Beordring av personell*
- *Innleie av personell*

I den forbindelse må bl.a. problemstillinger knyttet til følgende forhold gjennomgås og diskuteres:

- *Beregning av personellbehov og kartlegging av ressurser*
- *Begrensninger i arbeidsgivers styringsrett*
- *Begrensninger i arbeidstidsreglene*
- *Begrensninger i regionale koordineringsfullmakter*
- *Krav om avtaler med organisasjoner og enkeltpersoner*

Organisering av arbeidet

Helse Sør-Øst RHF v/HR har hatt ansvar for å lede arbeidet. Dette var forutsatt å gjennomføres i nært samarbeid med helseforetakene. HR-direktørmøtet oppnevnte derfor deltakere fra HR-miljøene ved utvalgte foretak til en arbeidsgruppe i RHF-regi.

Arbeidsgruppen har hatt følgende sammensetning:

- Spesialrådgiver Dag Vatne, Helse Sør-Øst RHF (leder)
- Forhandlingssjef Marit Hoff-Eriksen, Sykehuset i Vestfold HF
- Spesialrådgiver Einar Vik Andersen, Vestre Viken HF
- Spesialrådgiver Truls Gamnes, Oslo universitetssykehus HF

Det er avholdt 2 fysiske møter og 2 statusmøter på telefon underveis i arbeidet. Oppgaver er fordelt på deltakerne, og notater er utvekslet mellom møtene.

Arbeidsgruppens forslag til felles regionalt rammeverk legges med dette frem til behandling.

Videre prosess blir som følger:

- Forslaget oversendes HR-direktørmøtet til behandling i møte 17.-18.12.15
- Oppdatert dokument blir forelagt RBU-møte 6.1.16 for innspill og kommentarer
- Revidert forslag videresendes for forankring i Ledermøte, Direktørmøte og Samarbeidsmøte med konserntillitsvalgte ila. januar 2016
- Adm. direktør godkjenner dokumentet ila. januar 2016

Forslag til felles regionalt rammeverk for personellplanlegging

Innledning: Et felles rammeverk - innhold og disposisjon

Arbeidsgruppen legger til grunn at et felles regionalt rammeverk må omfatte følgende elementer, der punktene i utgangspunktet angir en skala:

- *fra den mest rutinemessige til den mest ekstraordinære disposisjon*
- *fra det minst inngripende til det mest inngripende tiltak:*
 1. Bruk av arbeidstidsrammer og omlegging av arbeidsplaner
 2. Omdisponering av ansatte
 3. Rekruttering av ekstrapersonell
 4. Opplæring og støttetiltak
 5. Tilpasning av personellforvaltning
 6. Innleie av personell
 7. Beordring av personell

Dette angir dermed også en anbefalt rekkefølge for vurdering og iverksetting av tiltak i en beredskapssituasjon.

Det regionale rammeverket foreslås organisert slik:

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

I. Hoveddokument: Overordnede retningslinjer og føringer

Krisesituasjoner og personellbehov

De utfordringer HR-området må planlegge beredskap for, gjelder forhold som først vil skape akutte behov etter at den aktuelle krisesituasjon har vedvart over noe tid. Arbeidet med å tilrettelegge bør likevel starte samtidig som situasjonen oppstår, eller tidligere dersom det er mulig. Det bør dessuten gjennomføres forberedende tiltak.

De mest aktuelle typesituasjoner vil være:

- Krigs-/terrorhendelser, der en uoversiktlig taps-/skadesituasjon utløser omfattende behov for omdisponering av personell til spesielt prehospitale tjenester, akuttmottak og kirurgiske enheter
- Pandemi, som krever økt bemanning på spesialiserte avdelinger av personell med spesialkompetanse, samtidig som man må påregne økt sykefravær også blant dette personalet
- Større ulykke, som kan medføre økt trykk på intensivavdelingen over lengre tid, her kan personalet måtte arbeide utover avtalt tid i lengre perioder
- Internasjonalt hjelpepersonell eksponert for livsfarlig smitte, som ved hjemkomst krever streng isolasjon

I alle disse tilfellene vil foretakenes faste stab kunne ta belastningen de første dagene. For at ansatte skal kunne stå i dette over tid, er det imidlertid viktig raskt å gjennomføre tiltak som gir avlastning. Dette for å forebygge at det faste personellet, som vil være nøkkelpersoner og kjernekompetanse gjennom hele kriseperioden, “brennes ut” før ekstraressurser er på plass.

Personellplanlegging

Beredskap for kriser forutsetter derfor en prosess for personellplanlegging. Med “personellplanlegging” mener vi her en *styrt sekvens av aktiviteter med sikte på å tilpasse*

tilgjengelige personellressurser til identifiserte kapasitets- og kompetansebehov. I den forbindelse må både eget personale og evt. eksterne ressurser vurderes.

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

1. Vurdere samlet behov for forsterket innsats av personellressurser på berørte enheter
2. Identifisere prioriterte oppgaver og ressurser
3. Iverksette tiltak for å styrke ressursinnsatsen på prioriterte områder

Helseforetakets beredskapsledelse har overordnet, strategisk ansvar for styring av prosessen.

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-staben har ingen selvstendig rolle. Det vil likevel være hensiktsmessig å etablere et strukturert samarbeid med HR-staben som fagspesialister på personellplanlegging. Oppgavefordelingen linje/HR-stab må tilstrebe enkelhet og tydelighet i en krisesituasjon. Dette kan etter omstendighetene tilsi enten en utvidelse eller en reduksjon av HR-stabens rolle i henhold til gjeldende organisasjonsplan. Rollefordelingen må i tillegg vurderes konkret per tiltaksområde, og hensynta organiseringen ved det enkelte foretak.

Uavhengig av den konkrete oppgavefordeling som avtales, er det helt vesentlig at HR-stabens dedikerte ansvar er definert, dokumentert og godt bekjentgjort i forkant, slik at både HR-ansatte og linjen til enhver tid vet hvem som skal gjøre hva i de aktuelle situasjoner.

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 krisesituasjoner oppstår:

1. Avtale og dokumentere rolle- og oppgavefordeling mellom linjeorganisasjon og HR-stab ved definerte krisesituasjoner
2. Utarbeide en kontinuitetsplan, som viser hvordan de mest kritiske funksjoner på foretaks-/sykehus- og klinikknivå kan videreføres med et minimum av bemanning og nødvendige unntak fra arbeidstidsbestemmelsene i en krigs-/katastrofesituasjon (inkl. pandemier og større ulykker). Herunder kvalitetssikres aktuelle arbeidsavtaler
3. Inngå intensjonsavtaler og- om mulig- forpliktende forhåndsavtaler med samtlige arbeidstakerorganisasjoner om unntak fra ordinære arbeidstidsbestemmelser som kan gjøres gjeldende ved de ulike konkrete krisesituasjoner
4. Kartlegge aktuelle stillinger (ansvar, oppgaver) og ressurser (kompetanse, kapasitet) som kan bistå berørt personell. Herunder sjekke ut forholdet til Forsvarets rutiner for nøkkelpersoner til samfunnskritisk virksomhet (SKV-stillinger)
5. Sørge for at berørte avdelinger (spesielt Anestesi, Intensiv og Operasjon) har utarbeidet opplæringsplaner for eksternt/innleid personell som eventuelt må settes inn for å bistå eget personell
6. Sørge for at berørte avdelinger har lagt planer for praktisk oppfølging av aktuelt personell (transport, forsyning, barnepass m.m.)
7. Sørge for at planer, intensjons- og forhåndsavtaler og lister over aktuelle stillinger og ressurser ligger tilgjengelig for sentralt beredskapsutvalg

8. Vedlikeholde intensjons- og forhåndsavtaler med organisasjonene regelmessig og ved behov (fortrinnsvis årlig)
9. Vedlikeholde lister over aktuelle stillinger og ressurser regelmessig (fortrinnsvis hvert kvartal)
10. Utpeke fast kontaktledd ved HR-avdelingen og dedikerte HR-beredskapsressurser ved prioriterte avdelinger samt etablere nødvendige organisatoriske opplegg for å sikre tilgjengelighet (helgevaksordning e.l.).

Tiltak ved akutt krise

a. Generelt

Helseforetakenes beredskapsledelse (jf. Regional beredskapsplan, kap.5.2) har ansvar for å etablere sentral krisestab. Denne organiserer daglig kriseledelse i samarbeid med linjeorganisasjonen, herunder prehospital tjeneste og aktuelle klinikker.

Klinikksjef etablerer kontakt med aktuelle HR-beredskapsansvarlige samt fast kontaktperson for HR-avdelingen (se pkt. 9 ovenfor).

For gjennomføring av nødvendige HR-tiltak aktiveres avtalt rolle- og oppgavefordeling mellom linjeorganisasjonen v/klinikksjef og HR v/fast kontaktperson (se pkt. 1 ovenfor).

Operativ ledelse går deretter gjennom gjeldende personellplan - vurderer, beslutter og iverksetter konkrete tiltak basert på en gjennomgang av følgende områder:

1. Bruke overtid og forskjøvet arbeidstid
 - Leder vurderer hensiktsmessig bruk av overtid og forskjøvet arbeidstid innenfor lovens og overenskomstens rammer
 - Samlet bruk av overtid/forskjøvet arbeidstid forelegges, og drøftes om praktisk mulig, med tillitsvalgte før iverksetting
2. Utarbeide og implementere alternative arbeidsplaner for den akutte kriseperioden
 - Leder vurderer hensiktsmessig bruk av alternative arbeidsplaner
 - Leder iverksetter evt. forhåndsavtaler om slike planer
 - Leder vurderer behov for ytterligere bruk av alternative arbeidsplaner, som evt. iverksettes i samråd med tillitsvalgte
3. Omdisponere personell innenfor rammen av styringsretten
 - a) Endrede oppgaver på samme enhet
 - 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 opplærings-/veiledningsbehov og gjennomføring av slike tiltak
 - 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. Tillitsvalgte kontaktes så tidlig som mulig for rask og smidig involvering og faglig kvalitetssikring
 - b) Omrokkere personell mellom enheter
 - Leder tar stilling til hensiktsmessigheten og rekkevidden av omrokking mellom enheter
 - Leder tar kontakt med leder for den/de aktuelle andre enheter med forespørsel om konkret bistand på midlertidig basis. Det inngås evt. avtale mellom lederne

- Dersom lederne ikke blir enige, eller de har avvikende synspunkter om rekkevidde/tidsramme for omrokkingen, bes overordnet leder (normalt deres felles leder) treffe beslutning
- 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
- 4. Rekruttere frivillig personell fra andre avdelinger og andre foretak
 - Leder sørger for at det i regi av HR går ut forespørsel til alle aktuelle enheter (f.eks. via Min GAT/intranett)
 - Leder sørger for at det i regi av HR foretas en samlet håndtering av alle praktiske forhold knyttet til bruk av frivillig personell
- 5. Innleie av ekstrapersonell- rutinemessige tiltak
 - Leder vurderer behovet for personellressurser utover det som lar seg mobilisere ved tiltak nevnt ovenfor (se pkt. pkt. 1-4) og foretar evt. avrop i henhold til gjeldende rammeavtaler. Dette skjer ved skriftlig forespørsel til de aktuelle vikarbyråer
- 6. Utsettelse av etterutdanning, kurs og konferanser
 - Leder vurderer, i samråd med HR, helseforetakets behov og treffer evt. beslutning om å utsette slikt fravær - generelt eller spesielt for grupper av ansatte
- 7. Endring/uttsettelse av fastsatt ferie, avspasering og permisjon
 - Leder vurderer, i samråd med HR, helseforetakets behov og går evt. i dialog med tillitsvalgte og enkeltansatte for å legge til rette for endringer i inngåtte avtaler om ferie
- 8. Organisere opplæring og skolere opp eksternt personell i nye oppgaver
 - Leder sørger for at det, i regi av HR og evt kompetanse/opplæringsenhet, gjennomføres standard opplæring i aktuelle prosedyrer og rutiner, herunder kursing i teknisk-medisinsk utstyr
- 9. Aktivere kollegastøtteordninger / hente inn personell som hjelper til med å bearbeide personlige belastninger (primært personell fra psykiatrien)
 - Leder sørger for at det, i regi av HR, 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)
- 10. Innleie av ekstrapersonell- særskilte tiltak
 - Leder kan i en alvorlig krisesituasjon evt. også be HINAS henvende seg til alle avtaleleverandører med anmodning om å prioritere bestillinger fra det aktuelle HF/avvike ordinært bestillingsregime ved "flåtestyring" av byråenes tilgjengelige ressurser
 - Dersom innleide må ha kompetanse utover det som er bestilt gjennom rammeavtalene, må leder, i samarbeid med HR og evt. kompetanse/opplæringsenhet, sørge for at det gjennomføres egen oppstartopplæring som nevnt ovenfor (se pkt.8)
- 11. Beordring av eget personell/personell fra andre virksomheter
 - Leder vurderer behovet for personellressurser utover det som lar seg mobilisere ved tiltak nevnt ovenfor (se pkt. 1-10) og konfererer med HR om grunnlaget for evt. beordring i henhold til nødrettsbetraktninger
 - Dersom det ikke lar seg begrunne å benytte nødrett, må mulighetene for å aktivere beordringsfullmakter i henhold til lov om helsemessig og sosial beredskap sjekkes med HOD, evt. Helsedirektoratet

- Dersom Regjeringen i henhold til helseberedskapsloven har besluttet å aktivere disse fullmakter, må helseforetakets øverste leder vurdere om og hvordan de skal tas i bruk ved eget foretak
- Leder kan evt. pålegge egne arbeidstakere arbeid utover de ordinære rammer og begrensninger i lov- og avtaleverk
- 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

b. 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

Punkt a- b beskriver til sammen en felles, obligatorisk sjekkliste for gjennomgang av beredskapsmessige tiltak i alle helseforetak. Tiltak og virkemidler skal vurderes i den angitte rekkefølge.

De felles regionale retningslinjer må likevel 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.

Regional delplan personellplanlegging forutsettes derfor implementert ved lokale prosesser i det enkelte helseforetak. Tidsplan og rammer for dette arbeidet blir konkretisert i felles brev til alle foretak

II. Nærmere beskrivelse av rammebetingelser og tiltak

1. Arbeidstidsrammer og omlegging av arbeidsplaner

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)	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

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.

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.

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.

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/endring av eksisterende arbeidsplaner, samt prosessbeskrivelser som medfører at omlegging av arbeidsplaner kan ta inntil 2-3 måneder.

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. Omdisponering av ansatte

Å omdisponere personell internt i foretaket er en nærliggende mulighet ved snarlig behov for tilgjengelig arbeidskraft i forbindelse med ulike beredskapssituasjoner. 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 omdisponeringer tas nødvendig hensyn til den enkeltes fagkompetanse, forutsetninger og individuelle forhold, herunder supplert med behovet for opplæring/innføring i arbeidsoppgaver. 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. 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 målrettede tiltak (se ovenfor samt pkt. 1, 3 og 4) vil derfor være mest hensiktsmessig.

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 (HINAS).

Samlet bruk av innleide vikarer/helsepersonell i Helse Sør-Øst ligger (2015) 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.

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

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 delegere 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 delegere beordringsmyndighet til RHFene
- Det er heller ikke lagt opp til at Hdir etter evt. delegering av beordringsmyndighet fra departementet skal kunne subdelegere denne til RHFene

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).