

Sykehus erkjenner ansattes rett til bierverv

Endelig følger Helse Nordmøre og Romsdal HF opp Sivilombudsmannens uttalelse om en radiografers rett til å jobbe ved et privat røntgeninstituttt på fritiden.

Helseforetaket inngikk nylig et forlik med radiografen. Her beklager sykehuset hvordan de håndterte hans søknad om bierverv og går tilbake på sitt opprinnelige vedtak om å nekte radiografen å jobbe ved et privat røntgeninstituttt på fritiden.

– Saken er prinsipielt interessant. Selv om den gjelder en radiograf, er dette en problemstilling som også gjelder mange leger. Denne saken måtte gå svært langt før helseforetaket nå har tatt selvkritikk og korrigerer en utviklet praksis som nærmest skjematisk nekter ansatte rett til å ta bierverv i private helseinstitusjoner, sier Lars Duvaland i Forhandlings- og helseerettsavdelingen i Legeforeningen.

Radiografens sak skriver seg tilbake til 2005 da han, på bakgrunn av sin arbeidsavtale og et styrevedtak hos arbeidsgiver Helse Nordmøre og Romsdal HF, varslet helseforetaket om at han var i ferd med å påta seg ekstraarbeid ved det private røntgeninstitutttet. Men helseforetaket nektet ham dette på grunnlag av nevnte styrevedtak. Sykehuset benyttet ulike argumenter knyttet til at det private røntgeninstitutttet var å anse som «konkurrerende virksomhet» til helseforetaket.

Gjennomslag hos Sivilombudsmannen

Radiografforbundet brakte vedtaket inn for Sivilombudsmannen. Etter en grundig saksforberedelse kom Sivilombudsmannen frem

til at nektelsen savnet tilstrekkelig rettslig grunnlag. Ombudsmannen uttalte også at nektelsen bryter med en langvarig adgang for helsepersonell til å ta bierverv i private helseinstitusjoner. Helse Nordmøre og Romsdal HF ble derfor bedt om å behandle radiografens sak på nytt, og både helseforetaket og Helse- og omsorgsdepartementet ble bedt om å vurdere nærmere den praksisen som syntes å ha utviklet seg på området.

Etter omfattende korrespondanse og et møte mellom Sivilombudsmannen og Helse Nordmøre og Romsdal HF, valgte sykehuset likevel å opprettholde nektelsen. Det ble blant annet argumentert med helseforetakets store kostnader med å utdanne radiografer – kostnader private aktører i hovedsak unngår. Dette var likevel ikke tilstrekkelig for å få ombudsmannen til å endre sitt standpunkt i saken.

Full retrett

I og med at Sivilombudsmannen ikke har myndighet til å pålegge helseforetaket å omgjøre sin beslutning, anbefalte han radiografen og Radiografforbundet om å reise søksmål for domstolene. Radiografforbundet ba Legeforeningen påta seg dette oppdraget. Legeforeningen fant saken så prinsipielt viktig at Lars Duvaland ble stilt til disposisjon for å håndtere et søksmål for domstolene. Stevning ble sendt i begynnelsen av juli. Men nå har Helse Nordmøre og Romsdal HF gjort full retrett og valgt å inngå forlik i saken.



Lars Duvaland er fagsjef i Forhandlings- og helseerettsavdelingen. Foto Knut E. Braaten

Sivilombudsmannens juridiske vurdering ligger til grunn for denne enigheten. Forliket innebærer også at helseforetaket kompensere det økonomiske tapet de har påført radiografen ved å nekte ham biervervet ved det private røntgeninstitutttet.

– Enigheten i saken innebærer et fullt gjennomslag for standpunkter Legeforeningen har forfektet i sammenliknbare saker. Arbeidstakers ønske om bierverv skal underkastes en konkret og saklig vurdering. Det er klare grenser for i hvilken grad standardformuleringer i arbeidsavtaler kan avskjære retten til bierverv. Slik sett blir ombudsmannens uttalelse og enigheten i denne saken viktig også fremover, sier Duvaland.

Knut E. Braaten

knut.braaten@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Tvilte aldri på utfallet

Norsk Radiografforbund har aldri vært i tvil i denne saken og roser Legeforeningen for hjelpen de har fått.

– Hvilken betydning har denne saken hatt for Norsk Radiografforbund?

– Det er gledelig at denne prinsipielt viktige saken omsider har kommet til en løsning. Norsk Radiografforbund har aldri vært i tvil om at vårt medlem hadde rett til å inneha bierverv ved det private røntgeninstitutttet. I en periode har vi hatt flere henvendelser knyttet til samme type sak, og vi har derfor valgt å bruke mye ressurser på saken.

– Har det vært vanskelig å føre en sak av denne typen mot en «maktkoloss» som Helse Nordmøre og Romsdal HF?

– Det som har forundret oss er at helse-

foretaket til tross for at de rettslig sett ikke hadde noen sak, likevel har stått på sitt utgangspunkt og nektet vårt medlem å inneha bierverv. I den grad helseforetaket er en «maktkoloss», er det vel vårt medlem som har tatt den største påkjenningen i forbindelse med denne saken. Det vanskeligste har nok vært uvissheten underveis. Det har tatt år å få en avklaring i saken, men vi har hatt et tålmodig medlem.

– Hvorfor valgte Radiografforbundet å kontakte Forhandlings- og helseerettsavdelingen i Legeforeningen for hjelp i denne saken?



Anna Pettersen er glad for at saken ble løst. Foto Norsk Radiografforbund.

Leger og yringsfrihet

Rådet for legetikk har behandlet en klage fra Landsforeningen for lesbisk og homofil frigjøring (LLH).

Klagen gjelder et leserinnlegg i dagspressen, skrevet av en muslimsk lege. Legens ytringer hadde utgangspunkt i hans religiøse tro. Legen hevdet i innlegget at personer som tiltrekkes av sitt eget kjønn, har en seksualitet som er et avvik fra det som er naturlig og ønskelig, men han var også opptatt av ikke å fordømme dem det gjaldt. Han skrev videre om samfunn hvor homofil praksis har spilt en viktig rolle. Han henviste til Koranen og Bibelen som omtaler hvordan samfunnet til Lot ble ødelagt.

Rådet for legetikk er av den oppfatning at enhver lege må kunne ytre seg fritt – også om kontroversielle saker – selv om han eller hun oppgir å være lege, såfremt ytringen er saklig. Det vises til Etske regler for leger, kapittel I, § 11: «En lege bør etter sine forutsetninger medvirke til at allmennheten og myndigheter får saklig informasjon om medisinske spørsmål» (1).

Dersom den innklagede legen hadde uttalt seg i egenskap av å være lege, ville det ha vært kritikkverdige å omtale homofili som avvik i betydningen medisinsk diagnose. Dette ville vært et brudd på §§ 1, 2, 10 og 11 i kapittel I. Etter rådets vurdering var legens bruk av betegnelsen avvik i hans leserinnlegg ikke å regne som en diagnose fastsatt av en lege.

LLH tok i sin klage opp spørsmålet om innklagedes ytringer var i strid med Etske regler for leger, kapittel I, § 1: «...Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter og på sannhet og rettferdighet i forhold til pasient og samfunn», § 2: «Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med barmhjertighet, omsorg og respekt». Videre ble det stilt spørsmål ved om legens ytringer var

uttrykk for manglende oppdatering, da hans ytringer ifølge LLH kunne tyde på at legen fortsatt anså homofili som en diagnose (jf. § 10: «En lege skal holde sine kunnskaper ved like og stadig sørge for å fornye dem»).

I sitt tilsvaret til rådet skrev legen at han i innlegget hadde gitt en ikke fordømmende fremstilling av hva Koranen og han selv mente om homofili. Han understreket også at han skrev innlegget som privatperson og muslim, ikke som lege. Det fremgikk ikke i innlegget, verken i tittel eller tekst, at han var lege. Innklagede understreket at hans holdning til homofile pasienter ikke var påvirket av hans synspunkter, og at hans oppgave var å verne menneskers helse. Han hevdet i sitt tilsvaret at en lege kan være uenig i en annens livsførsel og ha en mening om hva som er rett og likefullt være korrekt, faglig og respektfull i forhold til pasientene.

Rådet vurderte klagen opp mot de paragrafer i Etske regler for leger som klager hadde anført. Rådet la til grunn at legen i leserinnlegget hadde ytret seg som samfunnsborger og ikke som lege, og at utgangspunktet var hans muslimske tro. Både tros- og yringsfriheten er grunnleggende demokratiske rettigheter som gjelder for alle borgere uavhengig av yrke. Rådet mente derfor at uttalelsene ikke var i strid med Etske regler for leger.

Karsten Hytten
khytten@online.no
Rådet for legetikk

Litteratur

1. Etske regler for leger. www.legeforeningen.no/?id=485 (26.9. 2008)

– Norsk Radiografforbund har erfaring med at dersom vi har sammenfallende problemstillinger med andre, er det fornuftig å samarbeide. Som oftest finner man frem til de gode løsningene i fellesskap, og i dette tilfelle har Radiografforbundet og Legeforeningen felles interesser. Vi vil også rose Legeforeningen for det gode samarbeidet i denne saken. Det har vært en prinsipiell viktig avklaring å få på plass. Derfor vil vi rette en stor takk til helseettsavdelingen i Legeforeningen for det arbeidet som er gjort.

– Hvilke konsekvenser tror Radiografforbundet denne saken kommer til å få?

– Sivilombudsmannens uttalelse viser at arbeidsgiver ikke slavisk kan nekte radiografer eller andre helsearbeidere å inneha bierverv utenfor helseforetaket. Arbeidstaker disponerer som utgangspunkt fritt over sin fritid, herunder også muligheten for bierverv. Bierverv kan bare nektes etter en konkret og saklig begrunnet vurdering av det enkelte tilfellet. Radiografforbundet mener at forliket som er inngått med tydelighet underbygger at radiografer i utgangspunktet kan inneha bistillinger ved private røntgeninstitutt uten at helseforetakene lovlig kan nekte dette. Helseforetakene må ta hensyn til at den enkelte sak må vurderes konkret og ikke automatisk legge til grunn at bierverv er i strid med arbeidstakers lojalitetsplikt.

– Er det andre ting Radiografforbundet vil trekke frem/vektlegge?

– Norsk Radiografforbund vil i tillegg påpeke at det er et viktig samfunnspolitisk mål at man kan utnytte den samlede kompetansen i Helse-Norge til pasientenes beste. Dette har derfor vært et av momentene forbundet har vektlagt i saken. Radiografenes kapasitet og kompetanse skal kunne brukes maksimalt, pasienter skal kunne utredes så raskt som mulig, og behandling skal kunne iverksettes så raskt som mulig. I dette tilfelle ved at radiografer, så vel som annet helsepersonell, innehar bierverv hos private aktører.

Knut E. Braaten

knut.braaten@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk