
Enterprise Risk Services

Internrevisjon Helse Vest. Bierverv.



Rapporttittel: Internrevisjon Helse Vest, Bierverv
Dato: Mars 2008
Oppdragsgjevar: Helse Vest RHF v/revisjonskomiteen
Forfattar: Deloitte AS v/ Gunnar Hoff og Line M. Johansen

Innhald

1. Innleiing	3
2. Revisjonskriterium	3
2.1 Helsepersonellova § 19 med forarbeid	3
2.2 Protokoll frå føretaksmøte	3
2.3 Styringsdokument	4
2.4 Helse Vest RHF sine retningslinjer for bierverv	4
2.5 Uttale frå Sivilombodsmannen	4
3. Føremål og problemstillingar	4
4. Metode	5
4.1 Dokumentstudie	5
4.2 Intervju	5
4.3 Verifiseringsprosess	5
5. Vurderingar og tilrådingar	6
5.1 Retningslinjer for bierverv	6
5.2 Informasjon om prosedyrar og retningslinjer	6
5.3 Organisering og ansvar	6
5.4 Praktisering av regelverket	7
5.5 Kartlegging og registrering av bierverv	8
5.6 Kvalitetssikring og kontrollrutinar	9

Vedlegg

Vedlegg 1: Revisjonskriterium

Vedlegg 2: Datagrunnlag Helse Bergen HF

Vedlegg 3: Datagrunnlag Helse Fonna HF

Vedlegg 4: Datagrunnlag Helse Førde HF

Vedlegg 5: Datagrunnlag Helse Stavanger HF

1. Innleiing

På oppdrag frå revisjonskomiteen i Helse Vest RHF er det gjennomført eit internrevisjonsprosjekt innan område bierverv i helseføretaka i regionen. Prosjektet har omfatta undersøkingar av korleis sjukehusføretaka i Helse Vest etterlever regelverk og følgjer opp krav i styringsdokument. Prosjektet er gjennomført i perioden november 2007 – mars 2008.

I kapittel 2 er det gjort greie for dei viktigaste revisjonskriteria som er nytta i revisjonsprosjektet. I vedlegg 1 til rapporten er det innarbeidd meir utfyllande informasjon om revisjonskriteria.

Internrevisjonen sine vurderingar av føretaka sine system og rutinar for bierverv går fram av kapittel 5. Vurderingane er basert på datagrunnlag frå dei fire føretaka, som følgjer som vedlegg 2 - 5 til rapporten.

2. Revisjonskriterium

2.1 Helsepersonellova § 19 med forarbeid

Helsepersonellova § 19 fastset at helsepersonell har plikt til å opplyse arbeidsgjevar om bierverv. I forarbeida til lova går det fram at det har fleire positive sider at helsepersonell tar på seg bierverv. På den andre sida blir det også peika på utfordringar knytt til bierverv, mellom anna at bierverv som er svært omfattande kan gå ut over hovudstillinga, og kan kome i konflikt med kravet om forsvarlegheit. Vidare blir det vist til at helsepersonell som følgje av bierverv kan hamne i interesse- eller lojalitetskonflikt med hovudarbeidsgjevar. Det tredje momentet som blir nemnd er at bierverv kan medverke til å svekke tilliten til offentleg tilsett helsepersonell.

Vidare blir det i forarbeida vist til arbeidsgjevar sin styringsrett, og at arbeidsgjevar kan hindre helsepersonell i å ha bierverv som inneber ei konflikt med hovudarbeidsforholdet.

2.2 Protokoll frå føretaksmøte

I protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF i januar 2006 går det fram at det er stilt krav om at Helse Vest RHF utviklar gjennomgåande retningsliner for bierverv for tilsette. I protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF i januar 2007 blir det vidare vist til at Helse Vest RHF må sjå til at retningsliner, lovgiving og avtalar er kjent for personell i helseføretaka, og at dette blir etterlevd.

2.3 Styringsdokument

I styringsdokumenta til sjukehusføretaka for 2006 blir det vist til at Helse Vest RHF har utarbeidd felles retningslinjer for bistillingar/supplerande arbeidsforhold. Vidare blir føretaka bedt om å handtere forhold kring bierverv i samsvar med retningslinene, og om å gjennomgå og avvikle bierverv som ikkje er i tråd med felles retningslinjer, lov og regelverk.

I styringsdokumenta til sjukehusføretaka for 2007 blir det stilt krav om at alle tilsette skal gjerast kjent med regelverk mm som omhandlar bierverv, at dette skal etterlevast i heile organisasjonen, og at helseføretaka innan 30. juni 2007 skulle gjennomgå alle forhold kring bierverv og avvikle eventuelle avvik.

2.4 Helse Vest RHF sine retningslinjer for bierverv

Styret i Helse Vest RHF vedtok i 2003 retningslinjer for bierverv som det i følge styresaken var ein føresetnad at føretaka skulle følgje opp i samarbeid med representantar for arbeidstakarane. I vedtaket går det fram at det er mogleg å regulere bistillingar gjennom arbeidsavtalar, og det blir vist til eit forslag til standard formulering om bierverv i tilsettingskontraktar.

I november 2005 sendte Helse Vest RHF ut nye retningslinjer for praktisering av regelverk for bierverv til føretaka i regionen. Her blir det vist til kva avgrensingar som gjeld for å kunne godkjenne bierverv, og det er sett opp ti punkt som det skal tas omsyn til i vurderinga. Det går mellom anna fram at det for leiarar vil vere snevrare grenser for å ha bierverv enn for andre tilsette. Det blir vidare vist til at eksisterande arbeidsavtalar ved første høve bør erstattast med ny mal, at det må etablerast rutinar for kartlegging, handsaming og ajourhold av bierverv, og at det bør vurderast kvalitetssikrande rutinar sjølv om informasjonsplikta ligg hos den einskilde tilsette.

2.5 Uttale frå Sivilombodsmannen

I brev frå Helse og omsorgsdepartementet til dei regionale helseføretaka i mars 2007 blir det vist til at Sivilombodsmannen i ein uttale ber om at praksisen for godkjenning av bierverv blir vurdert nærare. Sivilombodsmannen har i sin uttale kommentert at den praksis som har utvikla seg ved dei offentlege helseføretaka synes å kvile på eit tvilsamt rettsleg grunnlag. Inngrep i tilsette sin rett til å ta bierverv må kvile på eit klart rettsleg grunnlag og vere basert på ei konkret vurdering i kvart einskild tilfelle. Departementet ber om at uttalen blir gjort kjent i helseføretaka, og at prinsippa i uttalen blir nedfelt i føretaka sin praksis for handtering av bierverv. Uttalen blei vidareformidla i e-post frå det regionale helseføretaket til helseføretaka.

3. Føremål og problemstillingar

Føremålet med prosjektet har vore å sjå om helseføretaka innan Helse Vest følgjer opp regelverk og krav i føretaksprotokoll og styringsdokument frå Helse Vest RHF om bierverv.

Deriblant at det skal vere gjennomgåande retningsliner for bierverv i føretaka. Vidare er det eit føremål med prosjektet å sjå på korleis eventuelle retningsliner blir praktisert, og i kva grad føretaka har oversyn over bierverva.

Det er konkretisert følgjande problemstillingar som har blitt undersøkt:

- I kva grad har føretaka retningsliner knytt til bierverv?
- I kva grad er prosedyrar og retningsliner i føretaka oppdaterte i tråd med krav og føringar frå Helse Vest RHF?
- I kva grad blir regelverk og retningsliner for bierverv etterlevd i føretaka i Helse Vest?
- I kva grad er prosedyrar og retningsliner for bierverv gjort kjend innan føretaka?
- I kva grad blir registreringsordningar gjennomført i føretaka?
- I kva grad er det etablert kontroll og oppfølgingsordningar for bierverv innan føretaka i Helse Vest?

4. Metode

4.1 Dokumentstudie

Ein sentral del av arbeidet har vore gjennomgang av relevant dokumentasjon frå føretaka. Dette omfattar mellom anna interne retningsliner og anna styringsdokumentasjon, samt rutinar og eventuell dokumentasjon / statistikk som viser i kva omfang tilsette i føretaka har bierverv.

4.2 Intervju

Det er gjennomført intervju i alle dei fire føretaka. I alle føretaka er personaldirektør /HR-direktør intervjuet. I tillegg er 2 – 4 klinikkdirktørar intervjuet i kvart føretak, samt ein representant for dei føretakstillitsvalde. Avdelingsleiarar har blitt intervjuet i den grad det har blitt opplyst at dette leiarnivået har ansvar for vurderingar knytt til bierverv.

Til saman er det gjennomført intervju med fem personar i Helse Bergen, fire personar i Helse Fonna, seks personar i Helse Stavanger, og sju personar i Helse Førde. I nokre tilfelle har fleire personar vore til stades i eitt intervju.

4.3 Verifiseringsprosess

Referat frå intervjuet er verifisert av dei som har blitt intervjuet. Kvart føretak ved administrerende direktør har fått tilsendt datadelen som vedkjem det einskilde føretak, for verifisering.

5. Vurderingar og tilrådingar

5.1 Retningsliner for bierverv

Alle føretaka har retningsliner for bierverv. Helse Bergen HF, Helse Fonna HF og Helse Stavanger HF har basert sine retningsliner på dei retningslinene som blei sendt ut frå Helse Vest RHF i november 2005. Desse tre føretaka har i sine retningsliner tatt inn ti punkt, som går fram av retningslinene som blei utarbeidd av Helse Vest RHF, om avgrensingar som må vurderast i samband med bierverv.

Helse Førde HF har ikkje nytta retningslinene som Helse Vest RHF sendte til føretaka i november 2005. Helse Førde HF har innarbeidd retningsliner for bierverv i personalhandboka til føretaket og desse retningslinene har vore tilnærma uforandra sidan 2004. Med unntak av Helse Førde har føretaka i Helse Vest gjennomgåande retningsliner for bierverv, sjølv om utforming og ordlyd i retningslinene i nokon grad varierer.

5.2 Informasjon om prosedyrer og retningsliner

Alle føretaka har formuleringar om bierverv i arbeidsavtalane, men desse har til dels svært ulik ordlyd. Helse Stavanger HF og Helse Fonna HF nyttar same formulering, og refererer i punktet om bierverv til Lov om spesialisthelsetjenesten i staden for Helsepersonelloven. Grunnlaget for å nekte tilsette bierverv er mellom anna basert på innhaldet i arbeidsavtalane og det er difor uheldig at ein i arbeidsavtalen viser til feil lov når det gjeld reglar for bierverv.

Helse Bergen nyttar framleis formuleringar frå 2003 i arbeidsavtala, og har såleis ikkje følgt oppfordringa Helse Vest RHF kom med i november 2005 om å erstatte eksisterande arbeidsavtalar med ny mal for arbeidsavtale ved første høve. Helse Førde tok informasjon om bierverv inn i arbeidsavtalane kort tid før overnemnde oppmoding kom frå Helse Vest RHF.

Helseføretaket skal sørge for at alle tilsette er gjort kjende med det regel-, instruks- og avtaleverk som omhandlar forholdet til bierverv og at dette blir etterlevd i heile organisasjonen slik at det ikkje kan reisast spørsmål ved integriteten, habiliteten og uavhengigheita til dei tilsette. Informasjon om nemde forhold følgjer dei generelle rutinane for informasjonsformidling i føretaka. Dette inneber at ansvar for informasjonsformidling er ulikt organisert i dei einskilde føretaka. Noko blir sendt ut frå sentralt hald og noko frå klinikkar og avdelingar. Det er etter internrevisor si vurdering ikkje etablert rutinar som sikrar at leiinga i føretaka har tilstrekkeleg kontroll med kva informasjon om bierverv som blir kommunisert, og korleis dette blir gjort.

5.3 Organisering og ansvar

Ansvarsfordeling, organisering og rollar knytt til registrering, vurdering og oppfølging av bierverv varierer både mellom føretak og innan det einskilde føretak. Nokre av forskjellane har samband med storleiken på føretaka, og omfang av bierverv.

Gjennomgåande er ansvaret for vurdering og godkjenning av bierverv delegert til klinikkane i sjukehusføretaka. I nokon grad er ansvaret delegert vidare til avdelingar. I tillegg er det på

føretaksnivå etablert utval og uformelle ”møteplassar” der saker blir drøfta / handsama. Alle føretaka med unntak av Helse Fonna har etablert partssamansette biervervsutval. I Helse Fonna er det direktørmøtet som fungerer som biervervsutval. Formelt har ikkje biervervsutvala avgjerdsmynde, men er primært eit rådgjevande organ. I praksis varierar det i stor grad kva saker biervervsutvala har blitt involvert i og kva dei har valt å arbeide med. I til dømes Helse Bergen har ein det siste året hatt som praksis å handsame alle søknader om førehandssamtykke i biervervsutvalet.

I Helse Fonna og i Helse Stavanger blir det vist til at det i tvilstilfelle er vanleg å drøfte saker uformelt med personaldirektør, andre frå personalavdelinga eller andre klinikkdirektørar. I intervju kjem det fram at ikkje alle klinikkdirektørar er kjend med kva organ biervervsutvalet er, og kva funksjon utvalet har. Internrevisor synes det er urovekkjande at ikkje alle klinikkdirektørane kjenner til biervervsutvalet, og ser dette som ein konsekvens av mangelfulle informasjonsrutinar i føretaka. Manglande kjennskap til etablerte organ/ordningar, kan etter internrevisor si vurdering føre til auka risiko for feil avgjerder i vanskelege saker.

Måten arbeidet med bierverv er organisert og ansvaret fordelt på, gir etter internrevisor si vurdering for stort rom for individuelle og lokale avgjerder som ikkje er i tråd med retningslinjer og tilrådingar i Helse Vest.

For å sikre lik handsaming av biervervssaker, vurderer internrevisor det som naudsynt at alle saker vedkommande bierverv blir handsama i eit sentralt organ på føretaksnivå. Internrevisor vil tilrå at Helse Vest RHF, saman med helseføretaka, vurderer om det kan vere føremålstenleg å gje biervervsutvala ei slik sentral rolle.

5.4 Praktisering av regelverket

Det er store forskjellar mellom føretaka når det gjeld tal på bierverv, typar bierverv og kva problemstillingar dei har møtt på. I alle føretaka er det fokus på å følgje opp retningslinjer og regelverk. Personal- og HR-direktørane gir uttrykk for at dei oppfattar at retningslinjer og regelverk blir praktisert likt i dei ulike føretaka i regionen, men det er ikkje semje om dette på alle nivå i føretaka. Fleire av dei som er intervjua viser til at tilsette reagerer på at det er ulik praksis i føretaka når det gjeld kva bierverv som blir godkjent eller ikkje godkjent. Det blir og gitt uttrykk for at retningslinjene ikkje er tilstrekkeleg konkrete, og at omgrep som er nytta i regelverket gir rom for ulike tolkingar når det gjeld vurdering av bierverv. Dette gjeld mellom anna korleis føretaka definerer konkurrerande verksemd, og i kva grad det blir lagt vekt på arbeidsoppgåvene i hovudstillinga når ein skal avgjere om det dreier seg om konkurrerande verksemd eller ikkje. Internrevisor er av ovannemnde grunnar, og på grunn av at avgjerder er delegert til ulike administrative nivå, ikkje trygg på at retningslinjene blir praktisert på same måte i alle føretaka.

I retningslinjer for praktisering av regelverk for bierverv, utarbeidd av Helse Vest RHF i 2005, blei det spesifikt nemnt at lojalitetsplikta vil setje strammare grenser for leiarar si moglegheit til å ha bierverv. I Helse Førde HF blir ikkje dette spesifikt nemnt i retningslinjene, og i intervju kjem det fram at føretaket ikkje praktiserer noko skilje mellom leiarar og andre tilsette når det gjeld moglegheita til å ha bierverv. Internrevisor konstaterer at Helse Førde på dette punktet ikkje har følgd opp retningslinjene som er utarbeidd av Helse Vest RHF.

I fleire av føretaka blir det nemnt at ei av dei viktigaste problemstillingane knytt til bierverv, er spesialistavtalar tilsette har inngått med Helse Vest RHF. Det blir poengtert at dette er bierverv føretaka ikkje kan gjere noko med, og at det har ein dårleg signaleffekt at desse bierverva framleis eksisterer.

Helse og omsorgsdepartementet bad om at uttalen frå Sivilombodsmannen skulle gjerast kjent for helseføretaka, slik at prinsippa i uttalen kunne nedfellast i føretaka sin praksis. Det er store forskjellar innan og mellom føretaka med omsyn til i kva grad ein meiner at uttalen har hatt innverknad på vurderingane knytt til bierverv. I Helse Førde er ikkje uttalen frå Sivilombodsmannen vidareformidla til klinikkdirektørane, og klinikkdirektørane som blei intervjuva var ikkje kjent med innhaldet i uttalen.

Helse Vest RHF bør, saman med helseføretaka, gjennomgå og avklare omgrep og definisjonar som er sentrale for vurderingar av bierverv, mellom anna når det gjeld definisjonar av konkurrerande verksemd, for å sikre at dette ikkje er ei hindring for ei lik praktisering av regelverket.

5.5 Kartlegging og registrering av bierverv

I styringsdokumenta for 2007 blei føretaka pålagt å gjennomgå alle forhold kring bierverv, og å avslutte eventuelle avvik innan 1. juli 2007. Internrevisor er av den oppfatning at det synes å vere nytta ein grundig framgangsmåte i Helse Bergen og Helse Stavanger i 2004/2005. Der blei alle tilsette er bedt om å fylle ut eit registreringsskjema, også dei som *ikkje* hadde bierverv. Dette var ein god måte å sikre at føretaket fekk eit fullstendig oversyn over bierverv.

Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Stavanger har hatt nye kartleggingar i 2007, men har valt ulike framgangsmåtar når det gjeld kva som skal rapporterast. Helse Førde har aldri gjennomført større kartleggingar av bierverv, men har jamleg lagt ut påminningar på intranettet, til dømes om rutinar for godkjenning og rapportering.

Føretaka har per i dag ulike prosedyrar for registrering av bierverv. Helse Bergen og Helse Fonna har tatt i bruk ein hjelpetabell som den tilsette skal nytte for å vurdere kva bierverv som krev førehandssamtykke, kva bierverv ein berre treng melde frå om, og kva bierverv ein ikkje treng melde frå om. I Helse Bergen kan det, slik internrevisor ser det, sjå ut til at desse prosedyrane, basert på kriteri i hjelpetabellen, blir følgt, men i Helse Fonna blir det peika på at haldninga i føretaket er at både stort og smått skal meldast inn og registrerast. Til dømes blir det i intervju vist til at bierverv ved legevakt kan godkjennast under visse føresetnader, mens det av hjelpetabellen går fram at bierverv ved legevakt ikkje krev førehandssamtykke med mindre omfanget er stort.

Føretaka har i liten grad oppdaterte og samla oversyn over bierverv. Eit unntak er Helse Førde, der ein har ei oversikt over alle registrerte bierverv, men det er noko uvisse knytt til om alle bierverv faktisk er identifisert og registrert. Helse Stavanger fører også oversyn over omfanget av bierverv, men oversynet gir ikkje informasjon om innhaldet i bierverva / kva type bierverv som er godkjend. I alle føretaka er det usikkert i kva grad tilsette melder frå dersom eit bierverv blir avslutta, slik at det aktuelle biervervet blir fjerna frå oversikta. Dette gjer det sannsynleg at det er registrert bierverv i oversiktene som ikkje lengre er aktuelle.

Internrevisor merker seg at det er stor variasjon i korleis kartleggingar av bierverv i føretaka er gjennomført, og at dette kan føre til at bierverv i ulik grad har blitt identifisert og registrert. Dei ulike prosedyrane for innmelding av bierverv har også innverknad på kva som blir tatt med i statistikkar og oversikter i dei ulike føretaka. Dette gjer at ein ikkje er sikra at statistikkane reflekterer dei faktiske forholda, og at dei vil ha mindre nytteverdi som informasjonskjelde innan føretaka og for samanlikningsføremål mellom føretaka. Helse Vest RHF bør, saman med føretaka, vurdere å etablere felles minimumskrav til kva informasjon som skal registrerast for å sikre betre statistikkar for bierverv.

I styringsdokumenta for 2007 blei føretaka pålagt å gjennomgå alle forhold kring bierverv, og å avslutte eventuelle avvik innan 1. juli 2007. Internrevisor registrerer at ikkje alle føretaka har klart å halde denne fristen. Til dømes har Helse Bergen til no ikkje tatt stilling til ein del av dei bierverva som er vurdert som vanskelegast og potensielt mest konfliktfylte. I Helse Førde har leiinga konkludert med at eitt bierverv er i strid med retningslinene, men har ikkje sett i verk sanksjonar for å avslutte biervervet. I fleire av føretaka blir det peika på at det ikkje er sjølvstøtt at bierverv som er i strid med retningslinene blir avvikla. Til dømes bierverv som ein tilsett har hatt over lengre tid og som eventuelt er godkjent etter tidlegare retningsliner. Det blir også vist til at risikoen for å miste viktige spesialistar kan påverke vurderinga av biervervssaker.

Etter internrevisor si vurdering synes det å vere fleire viktige problemstillingar som Helse Vest RHF bør ta initiativ til å få avklart med helseføretaka. Det blir frå føretaka si side opplyst at ein prøver å finne løysingar på dei ulike problemstillingane, og internrevisor meiner dette arbeidet bør prioriterast.

5.6 Kvalitetssikring og kontrollrutinar

Internrevisor konstaterer at ingen av føretaka har etablert formaliserte rutinar for kontroll og oppfølging av bierverv. Det varierer i kva grad føretaka har prosedyrar som sikrar lik handsaming innan føretaket. I Helse Stavanger og Helse Førde skal alle biervervsskjema sendast til personalavdelinga for registrering, og blir på same tid gjennomgått ved personalavdelinga. Internrevisor registrerer at dette systemet gir ein viss kontroll med at ulike klinikkar vurderer bierverv likt. I den grad biervervsutvala handsamar søknader knytt til bierverv, sikrar det lik handsaming. Helse Fonna har inga form for kontroll med dei avgjerder som blir gjort av klinikkdirrektørane.

Bierverv har vore tema i HR forumet i Helse Vest, og det har mellom anna blitt drøfta korleis saker som opplevast som vanskelege skal handsamast. Også fagdirektørane i føretaka har i sitt felles forum drøfta denne typen spørsmål. Det er etter revisor si vurdering positivt at det er etablert regionale fora der slike tema kan drøftast, og vil tilrå at denne dialogen blir vidareutvikla med det føremål å bidra til like retningsliner, like fortolkningar av omgrep og lik praksis i heile regionen.

Revisjonskriterium.

Innhald

1. Helsepersonelloven.....	3
2. Protokoll frå føretaksmøte.....	4
3. Styringsdokument til helseføretaka.....	4
4. Helse Vest RHF sine retningsliner for bierverv	5
5. Uttale frå Sivilombodsmannen	6

1. Helsepersonelloven

Helsepersonelloven §19 omtalar melding til arbeidsgjevar om bierverv m.v. i anna verksemd:

”Helsepersonell med autorisasjon eller lisens skal av eget tiltak gi arbeidsgiveren opplysninger om bierverv og engasjement, eierinteresser o.l. i annen virksomhet som vil kunne komme i konflikt med hovedarbeidsgivers interesser.

Arbeidsgiveren kan i tillegg kreve at helsepersonell med autorisasjon eller lisens gir opplysninger om all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l.

Det skal gis opplysning om virksomhetens navn og arten og omfanget av helsepersonells bierverv eller engasjement.

Denne bestemmelsen begrenser ikke plikten til å opplyse om bierverv som følger av avtale eller andre rettsregler.”

Forarbeid til Helsepersonelloven: Ot.prp.nr.13 (1998-1999)

Av avsnitt 10.4.5, ”Sosial- og helsedepartementets vurderinger”, går det fram at *”i utgangspunktet er det klart at offentlig ansatt helsepersonell på samme måte som andre arbeidstakere selv bestemmer over sin fritid. Dette innebærer at arbeidstakere generelt som hovedregel kan ta arbeid for andre i sin fritid.”*

Vidare står det at *”det forhold at offentlig ansatt helsepersonell påtar seg bierverv har flere positive virkninger.”* Det blir på den andre sida og peika på negative konsekvensar av bierverv:

”For det første kan biervervet bli så omfattende at det går ut over hovedervervet. Det er grenser for hvor mange og hvor lange arbeidsdager helsepersonell kan ha uten at dette går ut over arbeidsinnsats og engasjement. Dette reguleres imidlertid i utgangspunktet av forsvarlighetskravet.

For det andre kan helsepersonell som følge av bierverv havne i interesse- eller lojalitetskonflikter med hovedarbeidsgiver. (...)For det tredje kan bierverv være egnet til å svekke tilliten til at offentlig ansatt helsepersonell treffer avgjørelser på grunnlag av rent faglige og samfunnsøkonomiske vurderinger.”

Av merknader til §19 går følgjande fram:

”Bestemmelsen er ny. Den må sees i sammenheng med arbeidsgivers styringsrett og adgang til å avtale ordninger for innhenting av informasjon. Arbeidsgiver vil i kraft av alminnelige arbeidsrettslige prinsipper ha adgang til å hindre helsepersonell i å ha engasjementer som innebærer en konflikt med hovedarbeidet.
(...)

Departementet vil presisere at meldeplikten omfatter arbeid som helsepersonell utfører i selvstendig næringsvirksomhet eller for privat eller offentlig arbeidsgiver i Norge eller i utlandet. Bierverv kan imidlertid også omfatte enkeltstående oppdrag, som sakkyndig e l, deltakelse i forskningsprosjekter med eksternt finansiering m.v. Det er først og fremst helsepersonellfaglige bierverv som vil omfattes av reglene om meldeplikt. Selvstendig erverv, samarbeidsforhold, så vel som eierskap for eksempel i form av aksjer, vil også være omfattet.

Annet ledd gir en meldeplikt som kan aktiveres av arbeidsgiver hvis denne har behov for opplysninger om de ansattes bierverv. (...) Dette gjelder også ulønnet virksomhet. (...)"

2. Protokoll frå føretaksmøte

I protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF 24. januar 2006 står følgjande¹:

"Dei regionale helseføretaka har i 2005 kartlagt bierverva til dei tilsette. Det er grunnleggande at befolkninga har tillit til at helsepersonell og at tilliten ikkje kan bli broten ved at helsepersonell har formår for bierverv som gjør at det kan bli reist tvil om integriteten og uavhengigheita til den enkelte tilsette.

Føretaksmøtet legg til grunn at Helse Vest RHF utviklar gjennomgåande retningslinjer for bierverv for tilsette."

I protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF 13. februar 2007 står følgjande²:

"Helse Vest RHF ble i føretaksmøtet i januar 2006 pålagt å utvikle gjennomgåande retningslinjer for tilsettes bierverv. Når det gjeld forholdet til legemiddelindustrien gjeld også lovgiving og avtalebasert regelverk, i tillegg til dei interne retningslinjene for bierverv. Helse Vest RHF skal sjå til at aktuelle retningslinjer, lovgiving og gjeldande avtaler, er godt kjent og blir etterlevd av alt personell i helseføretaka slik at det ikkje kan reisast spørsmål ved integritet, habilitet og uavhengigheit for dei tilsette."

3. Styringsdokument til helseføretaka

I styringsdokumenta for 2006 til sjukehusføretaka stod følgjande om bierverv³:

"Helse Vest RHF har utarbeidd felles retningslinjer for bistillingar/supplerande arbeidsforhold.

Helseføretaka skal

- handtere forhold omkring bierverv i samsvar med vedtekne retningslinjer
- gjennomgå og avvika alle uønska bierverv og supplerande arbeidsforhold som ikkje er i tråd med felles retningslinjer, lov og regelverk."

I styringsdokumenta for 2007 til sjukehusføretaka stod følgjande om bierverv⁴:

"Helseføretaket skal sørge for at alle tilsette er gjort kjende med det regel-, instruks- og avtaleverk som omhandlar forholdet til bierverv og at dette blir etterlevd i heile organisasjonen slik at det ikkje kan reisast spørsmål ved integriteten, habiliteten og uavhengigheita til dei tilsette. Helseføretaket må ha gjennomgått alle forhold kring bierverv og avvika eventuelle avvik seinast innan 30. juni 2007."

¹ Avsnitt 4.1.6 *Helsepersonells bierverv*.

² Avsnitt 4.2.3 *Helsepersonells bierverv – tilsettes integritet og uavhengigheit*.

³ Identisk innhald i styringsdokumenta til Helse Bergen HF, Helse Fonna HF, Helse Førde HF og Helse Stavanger HF.

⁴ Identisk innhald i styringsdokumenta til Helse Bergen HF, Helse Fonna HF, Helse Førde HF og Helse Stavanger HF.

4. Helse Vest RHF sine retningslinjer for bierverv

Styresak 044/03, styremøte 26. mai 2003

I styremøte 26. mai 2003 handsama styret i Helse Vest RHF ei sak vedrørende tilsette sine supplerande arbeidsforhold/engasjement/bistillingar. I styresaken står det at *”Det fremmes i denne saken forslag til retningslinjer som det forutsettes at helseforetakene videre følger opp i samarbeid med representanter for arbeidstakerne.”*

Vidare framgår følgjande:

”Ledelsen i Helse Vest RHF og underliggende helseforetak ønsker og skal ha et aktivt styringsforhold til i hvilken grad egne medarbeidere i tillegg til hovedarbeidsforholdet har bistillinger. Det er et klart behov for å ha kontroll med de bierverv ansatte påtar seg og å kunne si nei dersom biervervet kolliderer med hovedarbeidsgivers behov. De typiske problemer som kan oppstå i denne forbindelse er blant annet forholdet til habilitetsregler, næringshemmeligheter, arbeidstakerens lojalitetsplikt, eller det forhold at bistillingen innvirker på mengde og kvalitet av arbeidet i hovedstillingen.

Når en innenfor dette området ønsker å ha et aktivt styringsforhold er ikkje hensikten å fastsette noe forbud mot bierverv, men det er viktig at det settes visse grenser for hvilke jobber den enkelte medarbeider kan påta seg utover det arbeidet medarbeidere har i helseforetak. (...)

Bistilling blir i styresaken definert som lønna arbeid, enkeltoppdrag mot betaling eller privat ervervsverksemd. Det går og fram av styresaken at det er viktig å ta omsyn til den einskilde sine behov, og at bistillingar og kan innebære fordelar. Vidare står følgjande:

*”Det følger av det som her er sagt at helsepersonelloven § 19 ikke hjemler noen rett for arbeidsgiver til å nekte helsepersonell å inneha supplerende arbeidsforhold/engasjementer. En slik generell hjemmel finnes heller ikke overfor andre medarbeidere. Det er likevel klart at helseforetakene må kunne forvente det samme fra sine medarbeidere som er vanlige i arbeidssituasjoner hos andre arbeidsgivere i samfunnet. *I alle arbeidsforhold er man under arbeidsgivers styringsrett, og det er ikke noe ukjent fenomen i større virksomheter å ha klare regler for bistillinger.*”*

Når det gjeld moglegheita til å setje grenser for bistillingar, går følgjande fram:

”En mulighet til å regulere medarbeidernes supplerende bistillinger på, er gjennom ansettelseavtalene, da med de reservasjoner som blant annet følger av avtalerettslige sensurregler. Regulering gjennom ansettelsesavtalene er imidlertid kun aktuelt for nye arbeidsforhold.

Dette betyr likevel ikke at det er fri adgang til å inneha bistillinger for de medarbeiderne hvor dette spørsmålet ikke er direkte regulert i arbeidsavtalen. Dette skyldes at slik regulering normalt må kunne anses som tolkningsmessig innebygget i den enkeltes tilsetningsvilkår. (...)

I styresaken er det også utarbeidd eit forslag til standard formulering i tilsetningskontraktar.

Retningslinjer for praktisering av regelverk for bierverv, 25.11.2005

I november 2005 sendte Helse Vest RHF ut nye retningslinjer for praktisering av regelverk for bierverv til føretaka i regionen. I retningslinjene er bierverv definert vidare enn det som går fram av i styresaka frå 2003:

”Med samlebegrepet ”bierverv” menes enhver lønnet/ulønnet aktivitet for en annen oppdragsgiver / arbeidsgiver, selvstendig næringsvirksomhet eller engasjement i form av eierinteresser / styreverv i annen (privat eller offentlig) virksomhet.”

Vidare går det fram, punktvis, kva avgrensingar ein har når det gjeld moglegheita til å ta bierverv. Det er vist til omsynet til kva som er forsvarleg, og til lojalitet og habilitet, og er sett opp ti punkt det skal tas omsyn til i vurderinga. Det er og vist til nokre eksempel på kva tid det kan vere tale om konkurrerande verksemd. Eit av punkta i retningslinjene viser til at lojalitetsplikta vil setje strammare grenser for leiarar si moglegheit til å ha bierverv.

Vidare blir det vist til kva rutinar helseføretaka i regionen må eller bør innføre i samband med bierverv. Mellom anna skal helseføretaket sine arbeidsavtalar eller arbeidsreglement som vedlegg til avtala innehalde formuleringar om informasjonsplikta og avgrensingar i moglegheita for bierverv. Det er vidare vist til at eksisterande arbeidsavtalar bør erstattast med ny mal for arbeidsavtale ved første høve, og at det må etablerast rutiner for kartlegging, handsaming og ajourhald med omsyn til bierverv som blir rapportert inn.

Det blir og vist til at informasjonsplikta ligg hos den einkilde tilsette, men at det til trass for dette bør vurderast kvalitetssikrande rutinar. Til dømes gjennom mal for medarbeidarsamtalar.

5. Uttale frå Sivilombodsmannen

I brev frå Helse og omsorgsdepartementet til dei regionale helseføretaka, datert 30. mars 2007, viser departementet til at dei i ei uttale frå Sivilombodsmannen blei bedt om å vurdere nærare den praksis som synes å ha utvikla seg når det gjeld godkjenning av bierverv.

Det blir vist til at Sivilombodsmannen har komen med ein uttale i samband med ei konkret sak knytt til bierverv, og at det i uttalen blir presisert korleis denne typen saker skal handterast. Vidare blir det stadfesta at Ombodsmannen uttalar at det er mogleg å inngå arbeidsavtalar som stiller krav om førehandssamtykke til bierverv, men at det må gjerast ei konkret vurdering av kvar einchild søknad.

Vidare står følgjande i brevet frå departementet: ”Vi ber om at Sivilombudsmannens uttalelse gjøres kjent for helseforetakene lokalt, slik at prinsippene i uttalelsen kan nedfelles i foretakenes praksis når det gjelder håndtering av ansattes bierverv.”

Sivilombodsmannen kjem i si uttale med merknadar til korleis konkurranseomgrepet blir nytta i samband med definisjonar av konkurrerende verksemd. I konklusjonen i Sivilombodsmannen si uttale står mellom anna følgjande:

”Den praksisen som nå synes å utvikles ved de offentlige helseforetakene bryter med en langvarig adgang for helsepersonell til å ta bierverv i private helseinstitusjoner. I lys av de ovenfor siterte forarbeidene til helsereformene, og de merknadene jeg har hatt til anvendelsen av konkurransebegrepet på dette området, synes den endrede praksisen å hvile på et tvilsomt rettslig grunnlag. Inngrep i tilsattes rett til å bestemme over egen fritid må etter mitt syn være forankret i et klart rettslig grunnlag og bero på en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle”⁵.

⁵ Uttale frå Sivilombodsmannen, sak 2006/823: ”*Forbud mot bierverv for radiograf ansatt i helseforetak*”, side 17.

Datagrunnlag - Helse Bergen HF.

Innhald

1. Retningsliner for bierverv	3
2. Praktisering av retningsliner og regelverk	3
3. Ansvarsfordeling.....	5
4. System for å gjere prosedyrar og retningsliner kjend innan føretaket.....	6
5. Registrering av bierverv	7
6. Kontroll og oppfølgingsordningar	8

1. Retningslinjer for bierverv

Retningslinjer for bierverv m.v. blei vedtatt av styret i Helse Bergen HF første gong hausten 2003. Desse bygde på felles retningslinjer som tidlegare same år var blitt vedtatt i styret i Helse Vest RHF. Retningslinjene blei deretter tatt inn i alle nye arbeidsavtalar og kort tid etter inkludert i ny overordna arbeidsinstruks i Helse Bergen.

Med bakgrunn i nye føringar frå Helse Vest RHF i november 2005 blei det utarbeidd reviderte retningslinjer for bierverv i Helse Bergen HF. Retningslinjene blei vedtatt i styret i november 2006. I innleiinga står følgjande:

”Dette dokumentet skal bidra til å klargjøre gjeldende regelverk og skape større forutsigbarhet i forhold til de vurderingar som må foretas av leder når man skal vurdere om bierverv er i strid med foretakets retningslinjer eller ikke. Helse Vest har utarbeidd en veiledning til hvordan regelverket for bierverv skal praktiseres i foretakene. Veiledningen er innarbeidd i dette dokumentet”.

Retningslinjene i Helse Bergen HF inneheld dei same ti punkta som retningslinjene utarbeidd av Helse Vest RHF, men med nokre mindre justeringar i formuleringane.

Uttalen frå Sivilombodsmannen i mars 2007 har vore oppe til diskusjon i Helse Bergen og den er vidareformidla til klinikk- og divisjonsdirektørane (nivå 2-leiarar). Arbeidet med bierverv og herunder uttalen frå Sivilombodsmannen har og vore tatt opp i eit styreseminar.

2. Praktisering av retningslinjer og regelverk

Av intervju i Helse Bergen går det fram at retningslinjene som blei vedtatt i 2006, saman med oppretting av eit biervervsutval i føretaket, har hatt stor innverknad på føretaket sin praksis knytt til bierverv. Mellom anna blei det nemnt at leiarar og tilsette no har ein felles mal og felles rettleiing å halde seg til. Dette medverkar til at føretaket får ein einsarta praksis. Det blir og vist til at det er vektlagt at vurderingane ikkje skal vere sjablonmessige slik det var føringar for i dei første retningslinjene frå Helse Vest RHF, og at dette har samanheng med at ein i større grad har fått inn eit skjønnelement i vurderingane.

I intervju kjem det fram at Helse Bergen HF opplever at Sivilombodsmannen sin uttale langt på veg er i tråd med den forståinga av biervervsreglane som føretaksleiinga i Helse Bergen har argumentert for sidan 2004. Det blir vist til at etter at denne uttalen var blitt kjent, kom Helse Vest RHF med ei presisering per e-post som også stadfesta at ein skulle føreta ei konkret vurdering av kvar einskild sak.

Det blir vidare presisert at habilitet skal liggje i botn ved vurderingar av bierverv, og at ingen bierverv som inneber habilitetsproblem kan godkjennast.

Det kjem fram at det er det må tolkast kva som er konkurrerende verksemd. Dersom ein definerar det strengt er alle sjukehus, både private og offentlege, konkurrerende verksemd. Det blir vist til at det er viktig å avgrense definisjonen. Til dømes kan det stillast spørsmål ved om det er konkurrerende verksemd når ein pasient blir behandla ein annan stad, viss same behandling har lang kø i Helse Bergen. Det finst i dag også fleire private helseverksemdar som handsamar eit behandlingssegment som Helse Bergen ikkje dekker.

Det blir vist til at det har vore usemje mellom Helse Vest RHF og Helse Bergen HF når det gjeld definisjonen av konkurrerande verksemd. Helse Bergen har i den samanheng gitt uttrykk for at praktisering av ein sjablongregel som definerar konkurrerande verksemd strengt, i ystse konsekvens kunne vere rettsstridig.

Ved vurderinga av konkurrerande verksemd må ein sjå hen til kva konkrete arbeidsoppgåver som blir utført av den einskilde tilsette i Helse Bergen og utanfor, blir det understreka. Vidare blir det peika på at ein må vurdere og veie ei rekkje omsyn. Ein må sjå på dei totale konsekvensane både for Helse Bergen, for den tilsette, for den andre institusjonen osv.

Personal- og organisasjonsdirektøren og leiar for arbeidsgjevareksjonen peikar på at helseføretaka skal bidra til å realisere nasjonale helsepolitiske mål, og at ein for streng praksis vedrørende bierverv vil kunne gå ut over måloppnåinga.

I intervju kjem det fram at det kan vere tidlegare godkjende bierverv i Helse Bergen som etter noverande retningsliner ikkje ville blitt godkjend. Desse må handsamast på nytt. Det blir imidlertid understreka at dette ikkje utan vidare vil seie at ein kan avvikle allereie godkjente bierverv. Det vil den vidare sakshandsaminga gje svar på. Nokon sakar kan bli rettsleg prøvd. Ein av klinikkdirektørane viser til at ein i Helse Bergen så langt ikkje har kravd at ein tilsett skal avvikle eit bierverv som han eller ho har hatt frå tidlegare. Føretaket har døme på at tilsette som ikkje har fått godkjent bierverv når dei har søkt om førehandssamtykke, har avslutta sitt arbeidsforhold med Helse Bergen.

Av retningslinene går det vidare fram at tilsette ikkje kan begynne i bierverv som krev førehandssamtykke før det er gitt skriftleg tillating frå nivå 2-leiar eller biervervsutval. Det går og fram av retningslinene at tidlegare godkjente bierverv som krev førehandssamtykke skal revurderast minst kvart andre år.

Det blir gjennom intervju stadfesta at ein generelt stiller strengare krav til leiarar enn til andre. Når det gjeld seksjonsleiarar, ser ein på om ein som leiar har personalansvar eller berre fagansvar, i samband med vurderingane. Ein av klinikkdirektørane viser til at viss ein leiar i klinikken melder inn eit bierverv, går nesten alle desse sakene til biervervsutvalet for vurdering. Dette blir gjort for å sikre openheit og ei sikker vurdering av saken, også når det dreier seg om små bierverv. Vidare blir det vist til at Helse Bergen er strenge på at leiarar ikkje kan ha bierverv i verksemdar som har avtale med Helse Vest. Det kjem fram i intervju at føretaksleiinga har hatt diskusjonar med dei tillitsvalde om vurderingskriterium for bierverv til personar i leiarstillingar. Fleire forslag til standard formuleringar har blitt drøfta, men ein har så langt ikkje blitt samde om ei formulering.

I intervju med personal- og organisasjonsdirektøren og leiar for arbeidsgjevareksjonen kjem det fram at biervervsutvalet har utsett handsaming av nokre av dei vanskelegaste og potensielt mest konfliktfylte søknadene om førehandssamtykke. Bakgrunnen for dette er at dei har hatt fokus på å opparbeide seg mest mogleg erfaring og einsarta praktisering gjennom å handsame dei enklare og halvvanselege sakene først.

I intervju blir det vist til at det i dag er ca 160 – 170 legar i Helse Bergen HF som har bistilling ved universitetet i Bergen. Føretaket ønskjer at dette held fram og blir utvikla vidare.

Av oversikt over saker som er vurdert i biervervsutvalet, går det fram at legar mellom anna har fått godkjent bierverv ved Sentrum Røntgeninstitutt i Bergen, som har avtale med Helse Vest. I godkjenninga blir det då vist til at det må rettast spesiell merksemd mot openheit og korrekt framferd i henvisingspraksis. Fleire bierverv ved Volvat er også godkjent, med henvising til at det ikkje ligg føre avtale med Helse Vest. Vidare blir det vist til at bierverva må vurderast på nytt dersom det skjer endringar. Ein av klinikkdirektørane peiker i intervju på at denne typen bierverv er spesielt problematiske, da slike private helseføretak på eit seinare tidspunkt kan få avtale med Helse Vest. Private klinikkar/institusjonar med avtale med Helse Vest blir rekna som konkurrerende verksemd, og blir - med nokre få unntak - ikkje godkjent. Vidare viser ein av klinikkdirektørane i intervju til at behandling av fristbrotpasientar blir rekna som konkurrerende verksemd, og ikkje blir godkjent. Av oversikta går det og fram døme på bierverv i ikkje helseretta verksemd som ikkje er godkjent på grunn av stort omfang.

Spesialistar som har privat praksis med avtale med Helse Vest blir av ein av klinikkdirektørane nemnd som ei ordning som synes å vere i strid med retningslinene for bierverv. På den andre sida har ikkje Helse Bergen moglegheit til å gripe inn når det gjeld desse bierverva.

I samband med ein internrevisjonsrapport frå 2006 blei det påpeika at tilsette sine bierverv i Stiftinga B12/Bevital AS var i strid med retningsliner for bierverv. I intervju blir det stadfesta at desse bierverva er avvikla, og at Helse Bergen no sjølv utfører dei aktuelle analysane. Det blir og peika på at problemstillingar knytt til Bevital-saka har vore med på å farge det endelege innhaldet og utforminga av føretaket sine retningsliner. I intervju blir det og peika på at føretaket har tilsette som gjennom innovasjon og forskning er med og utarbeider nye behandlingsmetodar, produkt osv, og at desse har visse rettar knytt til produkta dei har utvikla. Viss ein personleg tener pengar på eit produkt, blir ein etter dagens retningsliner inhabil når det gjeld bruk av produktet. Dette kan innebere nokre vanskelege problemstillingar, blir det slått fast.

I Helse Bergen har det så langt ikkje vore nytta sanksjonar i samband med brot på retningslinene.

3. Ansvarsfordeling

I helseføretaket sine retningsliner for bierverv går det fram kven som har avgjerdsmynde i saker som gjeld bierverv, samt kva den tilsette sjølv har ansvar for og kva leiaren har ansvar for. Mellom anna går det fram at alle tvilstilfelle og saker der forholdet rører ved viktige prinsipp, skal leggast fram skriftleg for biervervsutvalet til vurdering.

Biervervsutvalet er eit partssamansett utval, og blei oppretta i 2004, men blei lite nytta i starten. Utvalet blei revitalisert i 2006, og har sidan vore aktivt. Faste medlemmar i utvalet er personal- og organisasjonsdirektøren, leiar for arbeidsgjevareksjonen, to klinikk-/divisjonsdirektørar og hovudtillitsvald for Legeforeninga. I starten var administrerende direktør fast medlem i biervervsutvalet, men han har no ikkje lenger møteplikt. Personal- og organisasjonsavdelinga er sekretariat for biervervsutvalet.

Før februar 2007 blei alle saker vedrørande bierverv handsama i klinikkane/divisjonane, men i 2007 begynte biervervsutvalet å handsame konkrete saker. I intervju blir det vist til at det har vore biervervsutvalet som har handsama alle søknader om førehandsgodkjenning av bierverv

det siste året. Viss det ikkje er full semje i utvalet, er det administrerande direktør som tar avgjerda. Per i dag har ikkje Helse Bergen hatt saker som har gått vidare til administrerande direktør for avgjerd. I 2007 hadde utvalet 7 møte, handsama ferdig 42 søknader om godkjenning av bierverv, og vurderte fire prinsipielle spørsmål. I tillegg hadde dei ved årsskiftet 2007-2008 ein del søknader som ikkje var ferdig handsama, og ein del saker var vurdert som ikkje naudsynte å handsame i utvalet og var sendt vidare til leiar.

Ein av klinikkdirektørane viser i intervju til at det ikkje lengre er alle søknader som blir sendt til biervervsutvalet for vurdering, slik det var for om lag eit år sidan. No blir det meste handsama i klinikkane.

Nivå 2-leiarar har mynde til å gjere vurderingar knytt til bierverv, men dei ber om hjelp viss naudsynt. Ansvarsfordeling og prosedyrar varierer noko i klinikkane. Det kjem fram at det er klinikkar der klinikkdirektøren sjølv, saman med assisterande klinikkdirektør, som vurderer alle saker vedrørande bierverv. Til dømes kan det vere eit system der klinikkdirektøren vurderer alle søknader frå legar, mens assisterande klinikkdirektør vurderer søknadene frå sjukepleiarane. I andre klinikkar er ansvaret delegert til avdelingssjefane. Nivå 2- leiarar viser i intervju til at dei fleste søknadene om førehandssamtykke er enkle å vurdere, men at saker der ein er i tvil blir sendt over til biervervsutvalet.

Ein av klinikkdirektørane har utforma og nyttar eit eigenutvikla skjema for raskt å kunne gje svar på søknader om førehandsgodkjenning, og kor vurderinga knytt opp mot retningslinene kjem tydeleg fram.

4. System for å gjere prosedyrar og retningsliner kjend innan føretaket

Helse Bergen har ei standardformulering om bierverv som inngår i alle arbeidskontraktar. I følgje intervju har dette avsnittet vore ein del av arbeidskontraktane frå 2003. Teksten er i hovudsak den same som Helse Vest RHF anbefalte føretaka å ta inn i arbeidskontraktane i 2003.

Det er og eit avsnitt om bierverv i føretaket sine etiske retningsliner, med elektronisk lenkje til retningsliner, rutinar og skjema. I tillegg er det i arbeidsinstruksen eit eige avsnitt om mellom anna lønna arbeid/bierverv. Deler av teksten er den same som i arbeidsavtala.

I samband med kartlegging av bierverv i 2004 blei skjema for registrering av bierverv sendt til alle tilsette. I tillegg blei informasjon lagt ut på intranettet. Ved ny kartlegging i 2007 blei det igjen sendt ut informasjon til alle tilsette i Helse Bergen. Informasjon om bierverv er formidla på intranettet, i internavisa og ved oppslag.

Klinikk-/divisjonsdirektørar viser i intervju til at bierverv dei siste månadene ikkje har vore tema i til dømes ulike møte i klinikkane. Det blir peika på at dette i stor grad har å gjere med at systema no fungerer.

5. Registrering av bierverv

Helse Bergen gjennomførte ei omfattande kartlegging av bierverv i løpet av 2004 og første kvartal 2005. I september 2004 blei det sendt ut eit brev til alle ca 8.000 tilsette i Helse Bergen (både fast tilsette og vikarar) om kartlegging av supplerande arbeidsforhold, bistilling/bierverv/styreverv. Retningslinene for bierverv går fram av brevet, og det blei informert om at alle tilsette ville få ein e-post med skjema for elektronisk registrering av bierverv m.v. Vidare går det fram at dei som ikkje hadde e-postadresse ville få tilsendt papirskjema. I styresak 89/04 (17.12.2004) går det fram at ca 5.500 hadde svart per utgangen av november. Det var ein svarprosent på 70 %. Det var purra fleire gonger, og blir vist til at inaktive e-postkontoar var ei årsak til at nokre ikkje hadde svart. Svar frå desse skulle hentast inn manuelt.

I kartlegginga i 2004 var det rundt 1200 tilsette som hadde svara "ja" til at dei hadde bierverv m.v. I intervju med personal- og organisasjonsdirektøren og leiar for arbeidsgjevareksjonen blir det vist til at dei alle fleste av desse bierverva var uproblematisk, berre rundt 200 blei vurdert som vurderingsverdige.

På bakgrunn av kartlegginga blei det laga ei elektronisk oversikt over tilsette som har gitt tilbakemelding om at dei har bierverv. Dataa er sortert etter kva type stilling den tilsette har. Frå personal- og organisasjonsavdelinga i Helse Bergen blir det vidare opplyst at det i tillegg ligg føre nokre svarskjema som ikkje er elektronisk registrert. Det er estimert at om lag 15 % av dei potensielle respondentane ikkje har svart, og det blir vist til at det er anten fordi dei ikkje hadde eit aktivt tilsettingsforhold eller fordi dei neglisjerte undersøkinga.

Oversikta over bierverv viser at det er mange ulike typar bierverv som er registrert, deriblant jobb ved private klinikkar, jobb ved treningssenter, verv i burettslaget, jobb som avløyser på gard, sal av tupperware, jobb i kommunal pleie- og omsorg, ulike formar for undervisning osv.

I retningslinene for Helse Bergen går det fram at ein skil mellom bierverv der den tilsette skal melde frå til nærmaste leiar, og bierverv der den tilsette skal søkje om førehandssamtykke. Det er utvikla ein "hjelpetabell" der det skjematisk går fram kva type bierverv ein skal melde frå om, og kva type bierverv som krev førehandssamtykke.

Til dømes skal ein melde frå om arbeid i andre offentlege føretak, ved legevakt, sjukeheim, private ideelle helseinstitusjonar, undervisning ved høgskular eller universitet, eller spesialistheimel godkjend av Helse Vest RHF. Ein skal søke om førehandssamtykke ved til dømes arbeid i private kommersielle helseinstitusjonar, anna kommersiell helseretta verksemd, eller viss ein tar oppdrag frå legemiddelindustri eller har sjølvstendig helseretta konkurrerende næringsverksemd.

I skjemaet ein skal nytte for å melde frå/søkje, skal ein krysse av for anten "*informasjon fra ansatt til leder om bierverv m.v.*" eller "*søknad om forhåndssamtykke til bierverv m.v.*" I skjemaet er det spesifisert at ein ikkje skal gje informasjon om til dømes eigarinteresse / styreverv, frivillig arbeid eller ulike uløna verv i ikkje-helseretta verksemd, viss ikkje biervervet er av eit omfang som kan kome i konflikt med punkt 3.1. – 3.2. i retningslinene.

Det er opp til den tilsette å vurdere om eit bierverv er omfatta av retningslinene, og om han/ho skal melde frå eller søkje om førehandssamtykke. Sistnemnde vurdering blir kvalitetssikra av leiaren som mottar ein eventuell søknad.

I mai 2007 blei det sendt ut informasjon til alle tilsette i Helse Bergen om nye retningslinjer for bierverv, og om prosedyrar for informasjon om bierverv eller søknad om førehandssamtykke. Dei tilsette fikk frist til seinast 10. juni 2007 om å gje informasjon eller sende søknad om bierverv. Dei som tidlegare hadde meldt frå om bierverv skulle også levere inn utfylt skjema på nytt. Viss nokon var usikker på om dei måtte melde frå eller søkje om førehandssamtykke i samband med eit bierverv, blei det og opplyst at dei kunne kontakte personal- og organisasjonsavdelinga på ein eigen e-postadresse som var oppretta i samband med arbeidet med bierverv.

I eit oversyn over bierverv frå Helse Bergen frå oktober 2007 går det fram at ein på det tidspunkt manglar oversikt over saker som er sendt direkte til leiar som informasjon om bierverv. Vidare står følgjande: *”Nivå 2 ledere er bedt om å forestå enkel registrering av innkomne søknader, i påvente av at slik registrering kan gjeres i nye personalsystem.”* Melding om bierverv som ikkje krev førehandssamtykke, blir i følgje informasjon frå intervju lagt i personalmappa til den tilsette. Det eksisterar ikkje eit sentralt system i føretaket for å registrere meldingar som kjem inn, og eit slikt system finst heller ikkje i dei klinikkane/divisjonane som er kontrollert i samband med internrevisjonsprosjektet. Tilsvarande gjeld søknader om førehandssamtykke som blir vurdert og godkjent i klinikken/divisjonen. Det blir gitt tilbakemelding til den tilsette, og søknad med godkjenning blir arkivert i personalmappa.

I retningslinjene for bierverv står det at kopi av søknad og førehandssamtykke skal sendast frå klinikkane til biervervsutvalet ved P&O avdelinga. Ein av klinikkdirektørane opplyser i intervju at oversikta over bierverv på føretaksnivå berre inneheld dei sakene som har vore oppe til diskusjon i biervervsutvalet.

Søknader om førehandssamtykke som blir sendt til biervervsutvalet for vurdering, blir registrert i eit oversyn over saker som er handsama eller skal handsamast i biervervsutvalet.

Helse Bergen har ikkje eit system for å registrere når eit bierverv blir avslutta.

Det blir opplyst at nytt personalsystem er forventa å vere på plass hausten 2008. Her vil det vere mogleg å registrere bierverv, og det er mogleg at ein kan leggje inn påminningar om at godkjenning av eit bierverv er gått ut og at saken må vurderast på nytt.

6. Kontroll og oppfølgingsordningar

Det kjem gjennom dokument og intervju ikkje fram informasjon om at føretaket har andre formar for kontroll og kvalitetssikrande rutinar enn informasjonen til tilsette som det er vist til under avsnitt 4 over.

Datagrunnlag Helse Fonna HF.

Innhald

1. Retningsliner for bierverv.....	3
2. Praktisering av retningsliner og regelverk	3
3. Ansvarsfordeling.....	4
4. System for å gjere prosedyrar og retningsliner kjend innan føretaket.....	4
5. Registrering av bierverv	5
6. Kontroll og oppfølgingsordningar	6

1. Retningslinjer for bierverv

Helse Fonna HF har utarbeidd retningslinjer for bierverv. I følgje HR-direktøren blei retningslinjene utarbeidd for drygt to år sidan (2005), men det blir vist til at det er eit levande dokument og at det har vore gjort mindre endringar, mellom anna i løpet av våren/sommaren 2007. Retningslinjene baserer seg på retningslinjene utarbeidd av Helse Vest RHF, med nokre tilpassingar. Punkta ”*avgrensingar i forhold til å ta bierverv*” inneheld dei same momenta som retningslinjene frå RHF’et.

2. Praktisering av retningslinjer og regelverk

Av intervju går det fram at talet på bierverv i Helse Fonna HF blir sett på som lite, og at ein heller ikkje ser på dette som eit problematisk område. Mellom anna går det fram av intervju at det ikkje er vanleg at til dømes legar har privat praksis ved sidan av arbeidet i føretaket. Dette har å gjere med at det er små forhold og lite konkurrerende verksemd i dei geografiske områda Helse Fonna dekker.

Vidare blir det vist til at det har vore ein dialog på tvers av føretaka i regionen i samband med utarbeiding av retningslinjer og praksis vedrørende bierverv. Uttalen frå Sivilombodsmannen har vore drøfta i direktørmøtet i føretaket.

I intervju blir det vist til at klinikkdirektørar i føretaket internt har gitt uttrykk for at uttalen frå Sivilombodsmannen utvidar ramma for kva som kan godkjennast av bierverv, og at gråsonesaker no i større grad enn før blir godkjent. Det blir og kommentert at føretaket gjer ei individuell vurdering av kvar sak.

HR direktøren viser til at det er færre saker som blir meld opp i systemet frå klinikkdirektørane no enn før uttalen frå Sivilombodsmannen. Ein av klinikkdirektørane viser og til at til dømes bierverv i konkurrerende verksemd ikkje skal godkjennast, men at det i følgje uttalen frå Sivilombodsmannen ikkje reknast som konkurrerende verksemd viss sjukehuset ikkje klarer å behandle alle pasientar sjølv.

Det blir vidare vist til at bierverv til dømes på legevakt kan godkjennast men med krav om at dei einskilde vaktene skal avtalast med næraste leiar i Helse Fonna, slik at ein kontinuerleg kan følgje opp at det ikkje blir konflikt mellom dei to arbeidsforholda. I intervju blir det vist til at godkjenninga av bierverv inneheld konkrete føresetnader i dei tilfelle klinikkdirektøren meiner det er naudsynt.

Av intervju kjem det fram at Helse Fonna HF har hatt fokus på leiarar og bierverv. På den andre sida kjenner ikkje HR direktøren til tilfelle i føretaket der retningslinjene har blitt praktisert spesielt strengt av di ein hadde å gjere med ein leiar. Det blir også peika på at føretaket innanfor nokre område har få spesialistar og at bierverv difor lett kan føre til problem med habilitet. Til dømes om ein spesialist tar på seg oppgåver som sakkyndig i ein barnevernssak eller i retten, og får behandlaransvar i same sak. Det blir og vist til at ein av den grunn er svært medvitne kring habilitetsproblematikk.

3. Ansvarsfordeling

Av skjemaet for melding om bierverv eller søknad om førehandssamtykke går det fram at den tilsette skal levere skjemaet til sin leiar. Vidare går det fram at tvilstilfelle og saker av prinsipiell karakter skal leggjast fram for HR – personal, og vurderast av biervervsutvalet. Av retningslinene punkt 5.3 går det fram at biervervsutvalet i Helse Fonna består av direktørgruppa. Det går og fram at det berre er administrerande direktør som kan gje høve til å ha bierverv som går ut over reglane som går fram av retningslinene.

Av personalhandboka i Helse Fonna går det fram at vurdering av bierverv er delegert frå administrerande direktør til klinikkdirektørar og områdedirektørar. Vidare går det fram at klinikkdirektør kan delegere fullmakter innan eigen organisasjon, og at det må gjerast skriftleg.

I intervju med HR direktøren blir det stadfesta at direktørgruppa fungerer som eit forum der ein vurderer ”gråsonesaker”. Imidlertid blir det vist til at det er veldig få slike saker i føretaket. Forumet er berre eit diskusjonsforum, og det er den einskilde klinikkdirektør som tar den endelige avgjerda. Viss det er ein konfliktfylt sak skal den bringast opp til administrerande direktør. Det blir vist til at drøftingar i direktørgruppa sikrar lik handsaming i føretaket. Vidare har alle direktørane kontor i same korridor, noko som gir moglegheit for uformelle diskusjonar. Nokre gonger blir og HR direktøren konsultert i samband med einskilde saker. Klinikkdirektørane som er intervjuja kjenner ikkje til at føretaket har eit biervervsutval, men ein av dei peiker på at det har hendt at prinsipielle saker har blitt drøfta i direktørmøtet. Tvilssaker blir på den andre sida drøfta med HR, og dette føregår vanlegvis munnleg og uformelt, kjem det fram i eit intervju. Det er ikkje noko system for kontroll eller gjennomgang av dei avgjerder som blir fatta av klinikkdirektørane.

Tilsette har sjølv ansvar for å melde frå om bierverv. Dette ansvaret er mellom anna basert på arbeidsavtalar og arbeidsreglementet. Vidare kjem det fram i intervju at den einskilde tilsette sjølv har ansvar for å vurdere kva tid dei skal bruke biervervsskjemaet for å melde frå om bierverv eller søkje om førehandssamtykke. Det blir stadfesta i intervju at det i den samanheng må utøvast eit visst grad av skjønn frå den tilsette si side.

4. System for å gjere prosedyrar og retningsliner kjend innan føretaket

Mal for arbeidsavtale i Helse Fonna HF inneheld følgjande referanse til bierverv:

”Helse Fonna HF har eigne retningslinjer om bierverv/andre aktivitetar utanfor føretaket. Meldeplikta går fram av lov om spesialisthelsetenesta § 19”.

Dette punktet blei tatt inn i arbeidsavtala i juni 2007. Før dette tidspunkt var det ikkje spesifikk informasjon om bierverv i arbeidsavtala, men det har vore eit punkt om bierverv i Arbeidsreglementet, som har vore ein del av arbeidsavtala.

Ein finn og retningsliner om bierverv i Personalhandboka under punktet Etiske retningsliner. Her blir det gjort kort greie for meldeplikt for bierverv, og ein finn elektronisk lenkje til arbeidsreglement, retningsliner, hjelpetabell og skjema for informasjon om/søknad om

bierverv. I følgje ein e-post til klinikkdirektørane i føretaket datert 7. juni 2007, blei nye retningsliner/skjema lagt inn under punktet Etiske retningsliner i personalhandboka same månad.

Helse Fonna HF har eit felles introduksjonskurs for alle nye tilsette, men i følgje HR direktøren har ikkje retningsliner for bierverv blitt tatt eksplisitt opp i samband med introduksjonskurset. Heller ikkje i klinikkane er det rutinar for at informasjon om bierverv inngår i skriftleg informasjon til nytilsette.

I intervju blir det opplyst at Helse Fonna skal starte opp ei elektronisk opplæring av nytilsette som mellom anna skal innehalde sjekkpunkt der dei tilsette må vise at dei er kjend med ulike retningsliner og reglement. Her vil retningslinene for bierverv vere eit punkt.

Anna informasjon går gjennom linja. Det blir vist til at bierverv det siste året har vore på agendaen i ulike samanhengar. Det er då vanleg at det blir sendt ut meldingar til klinikkdirektørane, som har ansvar for å ta dette vidare i sine einingar. I den grad klinikkdirektørane finn det naudsynt, tar dei og opp temaet i sin klinikk av eige initiativ. Dette kan variere frå klinikk til klinikk.

Intranettet blir vanlegvis nytta til å informere om nye retningsliner og eventuelle endringar i retningsliner.

5. Registrering av bierverv

I 2005 blei det gjennomført ei kartlegging av bierverv hos samtlege tilsette i Helse Fonna HF. Alle som hadde nye bierverv skulle då levere inn registreringsskjema. I ein av klinikkane blei det bestemt at alle tilsette skulle levere inn skjemaet, og i klinikken blei det difor sett inn eit punkt for avkryssing viss ein *ikkje* hadde bierverv.

I juni 2007 gjekk det ut ei melding til alle klinikk- og områdedirektørane i føretaket der dei blei bedne om å ta ein full gjennomgang av forholda kring bierverv i sin klinikk. Det blir i meldinga til klinikkdirektørane vist til at alle tilsette skal informerast om retningslinene og at alle tilsette skal få det nye skjemaet for melding av bierverv. Berre tilsette med nye bierverv sidan siste registrering skulle levere inn skjemaet.

Helse Fonna nyttar per i dag eit skjema der den tilsette skal krysse av for om det gjeld "*informasjon frå tilsett til leiar om bierverv mm*" eller "*søknad om førehandssamtykke til bierverv mm*". Skjemaet blei utarbeidd basert på ein mal frå Helse Bergen HF, og blei tatt i bruk i Helse Fonna i 2007.

Helse Fonna nyttar og ein hjelpetabell som skal rettleie den tilsette i samband med om eit bierverv krev skriftleg informasjon til leiar eller førehandssamtykke. Hjelpetabellen er og utarbeidd etter ein mal frå Helse Bergen HF.

Til dømes skal ein *melde frå* om arbeid i andre offentlege føretak, ved legevakt, sjukeheim, private ideelle helseinstitusjonar, undervisning ved høgskular eller universitet, eller viss ein har ein spesialistheimel frå Helse Vest, men ein treng ikkje søkje om førehandssamtykke. Når det gjeld til dømes arbeid i private kommersielle helseinstitusjonar, anna kommersiell helseretta verksemd, eller ein tar oppdrag frå legemiddelindustri eller har sjølvstendig

helsereatta konkurrerande næringsverksemd, skal ein søkje om førehandssamtykke. Ulike uløna verv treng ein ikkje melde frå om, og det er ikkje trong for søknad om førehandssamtykke.

I skjemaet ein skal nytte for å melde frå eller søkje om førehandssamtykke, er det spesifisert at ein ikkje skal gje informasjon om eigarinteresse / styreverv, frivillig arbeid eller ulike uløna verv i ikkje-helsereatta verksemd, viss ikkje biervervet er av eit omfang som kan kome i konflikt med punkt 4.1. – 4.2. i retningslinene.

Kvar klinikk/divisjon skal ha oversyn over bierverv i sine einingar. Ved behov / etterspurnad blir klinikkane og divisjonane sine oversikter rapportert til HR – personal, slik at dei kan lage ei samla oversikt.

Oversyn over bierverv som internrevisjonen mottok i oktober 2007, omfattar mellom anna lektorstilling ved UiB, undervisning ved Høgskulen Stord/Haugesund, styremedlem i idrettslag, legevaktkjøring, vikariat eller små stillingar ved private praksisar, tolketeneste, gardsdrift, ekstravakter som hjelpepleiar eller miljøarbeidar i kommunar, dørvakt, servitør, bedehusstyre, dirigent for kor, osv. Det kjem fram i intervju at ein internt har ei oppfatning av at føretaket har god oversikt over bierverv.

I intervju blir det vist til at haldninga i Helse Fonna er at både stort og smått skal meldast inn og registrerast når det gjeld bierverv. Situasjonen kan endre seg over tid, så også ulønna bierverv kan det vere ein fordel å melde frå om. Det blir på den andre sida vist til at det og førekjem at tilsette melder frå om bierverv som det ikkje er naudsynt å melde frå om. Av føretaket sine retningsliner går det fram at kvar klinikk skal halde à jour oversikt over samtlege tilsette som har bierverv, ved å føre opp nye og ta bort utgåtte. Det er på den andre sida noko usikkert i kva grad tilsette alltid hugsar å melde frå om bierverv som opphøyrer.

HR direktøren peikar vidare på at føretaket gjennom MOT-prosjektet får nye elektroniske løysingar knytt til personalområdet. Det er usikkert om bierverv er ei opplysning som vil gå fram av den elektroniske profilen til den einskilde tilsette, men det er mogleg at ein då vil få betre system for å ha oversikt over bierverv.

6. Kontroll og oppfølgingsordningar

Helse Fonna har ikkje etablert særskilde rutinar for kontroll og oppfølging av bierverv. Det blir vist til at miljøet er lite, og at ein raskt vil oppdage om nokon har bierverv som det ikkje er meldt frå om.

Datagrunnlag - Helse Førde HF.

Innhald

1. Retningsliner for bierverv	3
2. Praktisering av retningsliner og regelverk	3
3. Ansvarsfordeling.....	4
4. System for å gjere prosedyrar og retningsliner kjend innan føretaket.....	5
5. Registrering av bierverv	6
6. Kontroll og oppfølgingsordningar	6

1. Retningsliner for bierverv

Retningsliner for bierverv inngår som eit eige avsnitt i personalhandboka i Helse Førde HF, med tittelen ”*Bistilling/bierverv – ekstra arbeid*”. Teksten i personalhandboka er den same som Helse Vest RHF sitt forslag til standard formulering i tilsetningskontraktar i styresak 044/03. Retningslinene i personalhandboka inneheld i tillegg informasjon om korleis ein går fram når ein skal søkje om godkjenning av bierverv, og om ansvarsfordelinga i samband med vurdering av bierverv. Mellom anna blir det i eit avsnitt informert om føretaket sitt bistillingsutval.

Retningslinene blei vedtatt i styremøte 27. oktober 2003 (sak 057/03), og tatt i bruk frå 2004. Med unntak av etablering av bistillingsutval, har retningslinene vore tilnærma dei same sidan 2004. Det blir i intervju vist til at ein ikkje har opplevd at det har vore trong for justeringar av retningslinene for bierverv ut frå dei føringar som i ettertid mellom anna har komme frå Helse Vest RHF.

Fleire av dei som er intervjuar er ikkje kjend med uttalen frå Sivilombodsmannen frå mars 2007. Dette gjeld mellom anna klinikkdirktørar som har ansvar for å ta avgjerd i saker som gjeld bierverv. Frå føretaket si side blei det ikkje informert særskilt for klinikkdirktørane om uttalen frå Sivilombodsmannen.

2. Praktisering av retningsliner og regelverk

I intervju blir det vist til at problematikkk knytt til bierverv er av svært lite omfang i Helse Førde HF. Dei aller fleste bierverv i føretaket blir sett på som uproblematiske. Det blir peika på at det i føretaket sitt geografiske område ikkje er mange private klinikkar og liknande, og difor heller ikkje mange bierverv.

I intervju påpeikar fleire av respondentane at retningslinene er klåre og forståelege, men at vurderingar av enkeltsaker likevel alltid inneber bruk av skjønn. Det kan vere vanskeleg å avgjere kor grensene skal gå når det gjeld bierverv. Mellom anna er det ulike vurderingar av kva som skal reknast som konkurrerende verksemd. På dette punktet har mellom anna Legeforeninga vore usamd med leiinga i Helse Førde HF.

Ein av klinikkdirktørane som er intervjuar meiner at retningslinene i føretaket per i dag er for rigide, og peiker på at føretaket har eit stort ansvar for at pasientane får det tilbodet dei skal ha, og at det difor må tas fleire omsyn i vurderingane som blir gjort. Det blir og vist til at ein del tilsette gir uttrykk for å oppleve at bierverv i større grad blir godkjent i dei større føretaka i regionen. Det blir vist til at dette mellom anna kan ha å gjere med korleis ”konkurrerende verksemd” blir definert. Til dømes meiner hovudtillitsvald for Legeforeninga at det er ein tendens til at føretaket tolkar all privat verksemd i Førde som konkurrerende verksemd, óg når dei behandlar pasientar som likevel ikkje ville ha blitt behandla ved Helse Førde HF. Det blir vidare vist til at ein streng praksis kan ha å gjere med at ein har få saker å samanlikne med.

Leiinga i Helse Førde har drøfta nokre enkeltsaker med Helse Vest RHF, men meiner at Helse Vest har hatt til dels kategoriske svar i dei aktuelle sakene, og ein strengare praksis enn det Helsepersonellova tilseier. Det blir i intervju vist til at uklåre grenser og definisjonar

vedrørende bierverv kan føre til at det blir ulik praksis mellom føretaka, ved at nokon er strengare enn andre.

Det blir vidare vist til at uttalen frå Sivilombodsmannen i mars 2007 understrekar at kvar sak skal ha ei individuell, skjønsmessig vurdering, og personaldirektøren og fagdirektøren i Helse Førde gir i intervju uttrykk for at bierverv blir vurdert på den måten i Helse Førde HF, og at Sivilombodsmannen si uttale ikkje inneber at fleire bierverv skal bli godkjent. På den andre sida peiker ein av avdelingssjefane i intervju på at uttalen frå Sivilombodsmannen aukar den tilsette sin handlingsfridom, og set grenser for føretaka si moglegheit til styring. Personaldirektøren og fagdirektøren viser i intervju til at viktige moment som må vurderast i samband med bierverv, er om det dreier seg om konkurrerende verksemd, samt om det kan oppstå problem med habilitet eller forsvarlegheit.

Det blir i intervju vist til at føretaket har nokre få bierverv som tidlegare er blitt godkjent, men som kan vere problematiske i forhold til dagens retningslinjer, og der ein opplever at det er vanskeleg å ta saka opp til ny vurdering. Det blir og vist til at nokre tilsette driv privat praksis med avtale om driftstilskot frå Helse Vest RHF. Dette blir sett på som problematisk i samband med handheving av retningslinjer for bierverv. Det blir og opplevd som ei utfordring at føretaket nokre gonger tilset personar som frå før driv privat praksis, mens føretaket i andre tilfelle nektar tilsette å ta bierverv.

I intervju med personaldirektøren og fagdirektøren blir det vist til at Helse Førde HF på nokre fagområde berre har ein eller to spesialistar. Dette kan vere ei problemstilling ein må ta omsyn til ved vurderingar av bierverv. Det blir vist til at det er mogleg å avvike frå regelverket dersom ein har andre viktige omsyn å ta, til dømes risiko for å miste nøkkelpersonell. Slike avgjerder må tas av administrerende direktør. Helse Førde har så langt ikkje hatt noko slik sak.

Av intervju går det fram at føretaket ikkje praktiserar noko skilje mellom leiarar og andre tilsette når det gjeld moglegheit til å ha bierverv. Vidare blir det i intervju stadfesta at dei aller fleste bierverv i Helse Førde er uproblematiske, og det er eit fåtal saker som ikkje blir avgjort i klinikkane. I 2007 har bistillingsutvalet berre handsama ei sak.

I Helse Førde er det per i dag ei sak som ikkje er avklart. Biervervet blei ikkje godkjent, men den tilsette - og Legeforeninga - er ikkje samd i avgjerda og har påklaga forholdet. Det er over eit år sidan det ble levert inn søknad i samband med dette biervervet, og sjølv om den tilsette ikkje har følgd opp avgjerda om at biervervet ikkje er godkjent, er det ikkje sett i verk noko form for sanksjonar. Hovudtillitsvald for Legeforeninga peiker på at det i eit møte er gitt inntrykk av at føretaket ikkje vil gå vidare med saka, men at ho likevel står som ikkje avslutta.

3. Ansvarsfordeling

Føretaket etablerte i 2005 eit rådgjevande organ som skal vurdere vanskelege biervervssaker; bistillingsutvalet. Dei faste medlemmane i bistillingsutvalet er fagdirektør, personaldirektør og klinikkdirektør i den klinikken som saka gjeld, samt ein føretakstillitsvald.

Arbeidstakar som har søkt om godkjenning av bistilling som må vurderast i bistillingsutvalet kan bli kalla inn til møte i utvalet for å gjere greie for søknaden, men er ikkje til stades når saka blir handsama i utvalet.

Tilsette skal sende søknad om godkjenning av bierverv tenesteveg til klinikk- eller divisjonsdirektøren. Saka går vanlegvis gjennom to, eventuelt tre eller fire, ledd. Først gjer avdelingssjefen ei vurdering, og sender søknaden vidare til klinikkdirektøren med si påteikning. Klinikkdirektørane vurderer bierverva, og har mynde til å godkjenne dei. Det kjem fram at det skal mykje til for at dei overprøver avdelingssjefen si vurdering, då det normalt er avdelingssjefen som kjenner den konkrete saka best. Alternativ sakshandsaming er at saka blir sendt frå klinikkdirektøren til personaldirektøren for avgjerd. Dette skjer i dei tilfella klinikkdirektøren er i tvil om eit bierverv kan godkjennast eller ikkje. Personaldirektøren har då mynde til å avgjere saka. Viss og personaldirektøren er i tvil, drøftar han saka med bistillingsutvalet. Bistillingsutvalet er eit rådgjevande organ, og personaldirektøren har på vegne av administrerande direktør mynde til å fatte endeleg avgjer etter at ei sak har vore til vurdering i bistillingsutvalet.

4. System for å gjere prosedyrar og retningsliner kjend innan føretaket

Informasjon om bierverv blei tatt inn i arbeidsavtalane frå 1. september 2005. Ordlyden på informasjonen som då blei tatt inn er den same som i dag, og lyder:

”Opplysningsplikt, bistilling / bierverv, aktivitetar utanfor helseføretaket
Arbeidstakaren plikter å informere arbeidsgjevar om bistilling / bierverv / engasjement i anna verksemd.
For helsepersonell med autorisasjon med lisens, jfr. Helsepersonelloven § 19. Biervervet må ikkje påverke den tilsette sitt høve til å utføre hovudervervet på ein fullt forsvarleg måte.”

I Helse Førde sitt arbeidsreglement § 16 under ”anna løna arbeid”, blir retningsliner for bistillingar oppsummert. I kapitlet ”Bistilling/bierverv – ekstra arbeid” i personalhandboka, er det elektronisk lenke mellom anna til skjemaet for registrering av bierverv og bistillingar.

Informasjon og påminningar vedrørande bierverv blir i følge personaldirektøren med jamne mellomrom lagt ut på intranettet. For øvrig er det lagt opp til at informasjonen i hovudsak skal gjennomførast av linjeleiinga, men i følge intervju er det uvisst om føretaksleiinga har bedt klinikk-/divisjonsdirektørane om å ta opp problemstillingar knytt til bierverv i sine klinikkar/divisjonar i 2007. To avdelingssjefar gir i intervju uttrykk for å vere noko usikker på i kva grad alle tilsette er kjend med retningslinene for bierverv, og at det kan vere uklårt for tilsette kva ein skal melde frå om og kva ein ikkje skal melde frå om. Mellom anna blir det peika på at arbeidsavtalane inneheld mykje informasjon, og at det er sannsynleg at ikkje alle tilsette set seg like godt inn i alt.

I 2005 overtok Helse Førde ansvaret for ambulanseverksemda, og leiarane for denne verksemda blei då bedt om å gå gjennom retningslinene for bierverv med sine tilsette, og få oversikt over eksisterande bierverv.

Ein avdelingssjef peiker på at til dømes Legeforeninga gjennom sitt fokus på problemstillingar knytt til bierverv har medverka til at tilsette er kjend med retningslinene.

5. Registrering av bierverv

Personaldirektøren opplyser at det ikkje har vore gjennomført større kartleggingar av bierverv i Helse Førde HF. Det har på den andre sida vore gitt jamlege påminningar og tilsette har sjølv ansvar for å melde frå om bierverv.

Personaldirektøren stadfestar i intervju at den generelle praksisen i Helse Førde HF er at tilsette melder frå dersom dei er i tvil om eit bierverv skal meldast frå om eller ikkje. Det blir vist til at dette er enklare enn å ha eit detaljert system for kva ein skal melde frå om, og kva ein ikkje skal melde frå om. I hovudsak er det løna biarbeid som skal registrerast, men og uløna arbeid av eit visst omfang. Ein klinikkdirektør viser til at det er vanleg at det kjem inn nokre nye meldingar om bierverv rett etter ei påminning. Det blir i den samanheng vist til at det i ein travel kvardag kan vere lett å gløyme å melde frå om eit bierverv.

Alle skjema for registrering av bierverv og bistillingar som blir tatt imot og vurdert i klinikkane, blir etter vurdering/godkjenning sendt til personaldirektøren. Personaldirektøren går gjennom alle skjema og registrerer bierverva i ei sentral oversikt over alle bierverv i føretaket, og arkiverar deretter skjemaet i personalmappa til den einskilde tilsette. Viss det er noko han er i tvil om når han ser saka, tar personaldirektøren kontakt med den aktuelle klinikkdirektøren.

Oversyn over bierverv i Helse Førde inneheld mellom anna følgjande verv: undervisning, privatpraktiserande spesialist, vara til kommunestyre, bonde, dommar ved norsk hestesenter, bartender, arbeid ved legevakt, hjelpepleiar i kommunehelsetenesta osv.

Det opp til den tilsette å vurdere om det skal meldast frå om eit bierverv. Dette kan føre til at ein tilsett melder frå om bierverv, mens ein annan tilsett ikkje melder frå sjølv om dei er i same situasjon.

Føretaket si oversikt over bierverv består per i dag av ein tabell der namn på den tilsette er oppført, samt kort informasjon om biervervet og om biervervet er i konflikt med retningslinene eller ikkje. Personaldirektøren viser til at det er sannsynleg at det kjem eit nytt elektronisk verktøy i samband med MOT-prosjektet, der bierverv kan registrerast.

Helse Førde HF har ikkje eit system for å melde frå om godkjente bierverv som blir avslutta. Ein avdelingssjef kommenterer i intervju at ein del av bierverva i oversikta har preg av å vere temporære, og at det er godt mogleg at ein del av bierverva på lista er avslutta.

6. Kontroll og oppfølgingsordningar

Helse Førde HF har ikkje særskilde rutinar for kontroll og oppfølging av bierverv. Det blir peika på at viss ein høyrer ”rykte” om tilsette som har bierverv utan at dette er registrert, blir dette tatt opp med den einskilde tilsette via linja.

Fleire av dei som er intervjuja viser til at det er små forhold og oversiktleg innan Helse Førde, og at det er lite truleg at ikkje leiarane får vite om det dersom det er nokon som har ei bistilling som det ikkje er meldt frå om.

Datagrunnlag - Helse Stavanger HF.

Innhald

1. Retningsliner for bierverv	3
2. Praktisering av retningsliner og regelverk	3
3. Ansvarsfordeling.....	5
4. System for å gjere prosedyrar og retningsliner kjend innan føretaket.....	5
5. Registrering av bierverv	6
6. Kontroll og oppfølgingsordningar	7

1. Retningslinjer for bierverv

I styremøte i Helse Stavanger HF 22. oktober 2003 (sak 058/03) slutta styret i Helse Stavanger seg til Helse Vest RHF sine retningslinjer for bierverv mm. Retningslinjene har i løpet av 2006/2007 blitt endra, og Helse Stavanger har per i dag retningslinjer for bierverv med tittelen ”Retningslinjer for praktisering av regelverk for bierverv i Helse Stavanger HF”.

Helse Stavanger sine retningslinjer inneheld dei same ti punkta vedrørande avgrensingar til å ha bierverv som retningslinjene utarbeidd av Helse Vest RHF, med nokre mindre justeringar i formuleringane. Døma på kva som kan vere konkurrerande verksemd i retningslinjene frå Helse Vest RHF, er ikkje med i Helse Stavanger sine retningslinjer.

Forslag til retningslinjer for Helse Stavanger blei hausten 2006 drøfta med Helse Vest RHF, som i følgje Helse Stavanger hadde klare føringar på at setninga ”*reducere bruken av bierverv og forutsetter en restriktiv holdning*” måtte inn i innleiinga i retningslinjene. Retningslinjer der denne setninga var med blei gjeldande for føretaket til trass for motstand frå hovudtillitsvalde. I intervju blir det vist til at tillitsvalde har vore av den oppfatning at ordlyden i retningslinjene ikkje har vore heilt i tråd med lovteksten. Vidare blir det vist til at dei tillitsvalde har vore tydelege på at arbeidsgjevar ikkje kan blande seg inn i korleis dei tilsette bruker si fritid.

Uttalen frå Sivilombodsmannen frå mars 2007, samt e-post frå Helse Vest RHF i denne samanheng, blei vidaresendt til klinikkdirektørane i føretaket når administrerande direktør mottok den.

2. Praktisering av retningslinjer og regelverk

I intervju kjem det fram at talet bierverv i Helse Stavanger HF har gått ned dei siste par åra, til tross for at talet årsverk har auka i same periode. Personal- og organisasjonsdirektøren meiner at eit lågare tal bierverv skuldast høgre bevisstheit blant dei tilsette. Det blir vist til at det i juni 2007 var 35 færre bierverv i føretaket enn det var i 2005.

I intervju viser personal- og organisasjonsdirektøren til at Helse Stavanger HF sidan 2005 har hatt ei bevisst og restriktiv haldning til bierverv. Hovudregelen er at jobben i føretaket ikkje skal måtte tilpassast eventuelle bierverv. Vidare blir det vist til at arbeidsavtala og lova er utgangspunkt for kva som blir godkjend. Av retningslinjene går det fram at det for leiarar blir sett strammare grenser for moglegheita til å ha bierverv, enn for andre tilsette.

Biervervsutvalet i Helse Stavanger gjorde i juni 2007 prinsippavklaringar knytt til ulike typar bierverv. Mellom anna blir arbeid på legevakt rekna som uproblematisk med den føresetnad at ein held seg innafør ein viss størrelse på bistillinga, og at kvilebestemmingane blir overhalde. Vidare er ein generell føresetnad at bierverv ikkje skal medføre tilpassingar og omleggingar av arbeidsplanar i Helse Stavanger.

Personal- og organisasjonsdirektøren understrekar at Helse Stavanger sin styrke er at føretaket er konsekvent i praktisering av retningslinjer og rutinar. Helse Stavanger har i kontakt med Helse Vest RHF fått forståing av at dei er på linje med Helse Vest når det gjeld vurderingar av bierverv.

Personal- og organisasjonsdirektøren gir i intervju uttrykk for at uttalen frå Sivilombodsmannen frå mars 2007 ikkje har påverka Helse Stavanger sine vurderingar knytt til bierverv. Ein av klinikkdirektørane gir på den andre sida uttrykk for at han meiner at Helse Vest RHF, og i nokre tilfelle og Helse Stavanger, har lagt seg på ei strengare linje enn det som går fram av uttalen frå Sivilombodsmannen. Personal- og organisasjonsdirektøren understrekar kor viktig det er med likehandsaming i samband med bierverv. Helse Stavanger HF sikrar likehandsaming ved opplæring av leiarar og andre nøkkelpersonar, og ved at personalavdelinga får tilsendt kopi av alle innmeldte bierverv, og gjennomgår alle vurderingane.

Det blir vist til at det innan psykiatrien er nokre tilsette som har fått godkjend privat praksis, men dei tilsette dette gjeld er svært bevisst på spørsmål knytt til habilitet. Psykiatrisk behandling i privat regi kan vere konkurrerende verksemd, men dette er eit fagområde der det er lang ventetid for å få time i Helse Stavanger. I intervju blir det på den andre sida og vist til at det ikkje er slik at ein godtar bierverv for å få vekk køen.

Nokre av klinikkdirektørane viser til at Helse Stavanger HF i dag inngår gunstige avtalar for å få tilsette til å arbeide ekstra ved føretaket sin poliklinikk i staden for å ha bierverv. Dette er med på å redusere problematikk kring bierverv. For nokre år sidan var det fleire spesialistar i ei avdeling som slutta i føretaket på grunn av at føretaket ikkje kunne godta den type bierverv dei tilsette ønskte å ha.

Ein klinikkdirektør opplyser at ein tilsett har fått godkjent sitt bierverv med ei tidsavgrensing på to år, og deretter skal saka vurderast på nytt. Dette er gjort av di det var ein noko vanskeleg sak, som var i eit grenseområde for kva som blir rekna som konkurrerende verksemd og ikkje.

I intervju blir det opplyst at 15 tilsette i Helse Stavanger HF har inngått driftsavtale med Helse Vest RHF. Det blir vist til at dette kan vere problematisk, men dei har ein lovleg driftsavtale med Helse Vest. Helse Vest RHF har sagt at dei vil sjå på desse forholda. Fleire av desse tilsette er nøkkelpersonar blant spesialistane i føretaket. Ein av klinikkdirektørane viser til at det ikkje er prinsipielt bra når avdelingsoverlegar har bierverv med driftsavtale med Helse Vest. Denne typen bierverv blir av fleire av klinikkdirektørane peika på som dei mest problematiske bierverva, og noko andre tilsette reagerar på. Det blir vidare kommentert at det kan vere vanskeleg å seie nei til andre tilsette som ønskjer å etablere privat praksis, når alle veit at ein del tilsette har ei slik ordning med driftsavtale med Helse Vest.

Nokre tilsette har fått godkjend bierverv ved Colosseumklinikken. Ein av klinikkdirektørane viser til at Colosseumklinikken i utgangspunktet er konkurrerende verksemd, men at godkjenninga baserer seg på at biervervet omfattar heilt andre oppgåver enn dei den tilsette utfører i Helse Stavanger, eller at tenestene ved Colosseumklinikken ikkje lengre blir tilbudd i Helse Stavanger og at biervervet difor har blitt godkjend. Bierverva ved Colosseumklinikken er tatt opp med advokat i Helse Vest, som har gitt tilbakemelding på at dei skal sjå på saka. Vidare blir det vist til eit tilfelle der ein tilsett har eit bierverv ved ein private klinikk på Austlandet. Det blir ikkje sett på som problematisk, då biervervet ikkje kjem i eit direkte konkurranseforhold til Helse Stavanger HF. Ein av klinikkdirektørane viser til at bierverv ved Sentrum Røntgeninstitut, som har avtale med Helse Vest RHF, ikkje har blitt godkjent. Dette blir praktisert konsekvent, også i dei tilfella der klinikkdirektøren ikkje vurderer biervervet som eit problem.

Helse Stavanger HF har 66 tilsette med undervisning som bierverv, og oppgåver innan helseseretta opplæring ser føretaket positivt på. Søknad om bierverv for tilsette i deltidstillingar blir vurdert etter dei same kriteria som for tilsette i heil stilling.

Ein av klinikkdirektørane kommenterer i intervju at det går fram av retningslinene at ein ikkje treng melde frå om engasjement ved Stavanger Helseforskning. Han spør seg imidlertid om ein ikkje burde melde frå om alt ein tener pengar på. Vidare peiker han på at heller ikkje undervisningsstillingar treng meldast inn. Det er vanleg at undervisninga går føre seg innan ordinær arbeidstid i føretaket, sjølv om den tilsette tener ekstra på det. Det blir peika på at dette blir ei form for gråsone, og at nokre tilsette har rapportert desse bierverva, sjølv om det ikkje er naudsynt.

3. Ansvarsfordeling

Det er den tilsette som i første omgang må vurdere om bierverv kan innebere interessekonflikt i forhold til arbeidsforholdet i Helse Stavanger.

Klinikkdirektørane har ansvar for å vurdere og godkjenne bierverv. Når dei er usikre, ber dei om ei vurdering frå personaldirektøren eller personalavdelinga. Nokre nemner og at dei drøfter saker med andre klinikkdirektørar. Når personalavdelinga skal gjere ei vurdering av ei konkret sak, er det vanleg at dei kallar den tilsette inn til eit møte. Vurderingane frå personalavdelinga blir kommunisert til klinikkdirektørane som tar endeleg avgjerd. Administrerande direktør kan godkjenne bierverv som går ut over retningslinene.

I mai 2007 blei det i Helse Stavanger HF oppretta eit partssamansett rådgjevande utval for bierverv. Medlemmer i utvalet er personal- og organisasjonsdirektøren, fagdirektøren, hovudtillitsvald for Legeforeninga og hovudtillitsvald for Psykologforeninga. Ein seniorrådgjevar frå personalavdelinga er sekretær for utvalet. I intervju kjem det fram at ikkje alle klinikkdirektørar er kjend med kva type organ dette er, og kva funksjon utvalet har.

Det kjem fram i intervju at ansvarsfordelinga er noko ulik innan klinikkane. Nokre klinikkdirektørar handsamar alle saker om bierverv sjølv, mens i andre einingar gir avdelingssjefen alltid uttale om saka før klinikkdirektøren tar endeleg avgjerd. Meldingar om bierverv blir i nokre tilfelle sendt rett frå avdelingssjefen til personalavdelinga, og berre bierverv som må vurderast spesielt blir sendt frå personalavdelinga til klinikkdirektøren for godkjenning. Dei som har mynde til å godkjenne bierverv kan trekkje på juridisk kompetanse i føretaket dersom dei vurderer dette som nødvendig.

4. System for å gjere prosedyrar og retningsliner kjend innan føretaket

Kvar klinikk i føretaket har ein personalkonsulent som assisterar klinikken i personalspørsmål. I mai 2006 blei det laga ei informasjonsmappe om bierverv i føretaket, og personalkonsulentane fekk ansvar for å informere leiargruppa i dei respektive klinikkane om dei føringar som gjaldt for bierverv i Helse Stavanger HF. I tillegg til ei mappe med

informasjonsmateriell, blei det og utarbeidd eit oversyn over alle med bierverv i klinikkane. Klinikkdirektørane fekk ansvar for å gå gjennom materialet og vurdere kvart einskild bierverv i forhold til lov og dei føringar som låg føre for å godkjenne bierverva.

Delar av innhaldet i informasjonsmappa har også blitt nytta i samband med Helse Stavanger si leiaropplæring som er gjennomført i perioden 2003 – 2007. Rundt 400 leiarar og andre nøkkelpersonar har vore gjennom leiaropplæringa. Det blir i intervju vist til at denne informasjonen, saman med kartleggingane føretaket har gjort, har ført til at leiarane i føretaket har høgare bevisstheit om bierverv enn tidlegare.

I 2003 blei det i alle tilsettingskontraktar tatt inn ei standard formulering om bierverv i tråd med forslag frå Helse Vest RHF. I august 2006 blei teksten om bierverv omformulert i forhold til tidlegare tekst. Ny formulering lyder:

”Opplysningsplikt, bierverv, aktiviteter utenfor helseforetaket
Meldeplikten fremgår av Lov om spesialisthelsetjenesten § 19. Foretaket har egne retningslinjer om bierverv eller andre aktiviteter utenfor helseforetaket.”

I arbeidsreglementet til føretaket er det per i dag ikkje nemnd noko spesifikt om bierverv. Det blir opplyst at dette er av di føretaket avventar felles løysingar for Helse Vest gjennom MOT-prosjektet.

I intervju blir det opplyst at det frå 2005 er blitt informert om at alle tilsette må melde inn bierverv, ikkje berre dei som kjem inn under Helsepersonelloven. I intervju blir det vidare vist til at tanken er at skjemaet for registrering av bierverv skal sendast ut saman med kontraktbrevet, men dette har ikkje blitt sett i verk enno.

Det blir vidare opplyst at tilsette jamleg blir informert om retningsliner for bierverv via intranettet, og i samanheng med kartleggingar av bierverv er det to gonger sendt ut informasjon til alle tilsette på e-post. Nokre av klinikkdirektørane tar og temaet opp på nesten kvart leiarmøte. Fleire av klinikkdirektørane viser til at det jamleg blir sendt ut informasjon om bierverv til dei tilsette. På den andre sida er informasjonsflommen så stor at det føregår ein viss seleksjon, og dei er ikkje sikre på at alle tilsette er godt kjend med retningslinene.

5. Registrering av bierverv

Helse Stavanger HF gjennomførte i første kvartal 2005 ei omfattande kartlegging av bierverv. Alle tilsette blei bedne om å levere inn eit skjema der dei skulle opplyse om eventuelle bierverv. Også tilsette som ikkje hadde bierverv skulle levere inn skjemaet. Det blir opplyst at svarprosenten var høg i kartlegginga. Legane hadde til saman ein svarprosent på 80-90 %, og i nokre klinikkar blir det opplyst at svarprosenten var på 100 %. Alle skjema blei gått gjennom i personalavdelinga, og resultatet frå undersøkinga blei presentert for leiargruppa.

Klinikkdirektørane fikk oversyn over bierverv i sine einingar. Klinikkdirektørane gav tilbakemelding til personalavdelinga om kva bierverv dei godkjente og kva saker dei ønskte at personalavdelinga skulle vurdere. I 2006 gjekk klinikkdirektørane på nytt gjennom dei registrerte bierverva i sin klinikk, for å sjå desse opp mot retningsliner og regelverk.

I Helse Stavanger HF blir det nytta eit standard skjema for innmelding av bierverv, der den tilsette kryssar av for eit av følgjande alternativ: ”*Jeg har ikke bierverv eller eierinteresser i konkurrerende virksomhet*” eller ”*jeg har bierverv eller eierinteresser i følgende virksomheter*”. Om ein kryssar av for sistnemnde alternativ skal ein gje ytterlegare informasjon om biervervet eller eigarinteressene.

I juni 2007 var det ein ny gjennomgang i Helse Stavanger HF, der alle som ikkje tidlegare hadde meldt frå om bierverv eller eigarinteresser, eller som hadde endringar i tidlegare registrerte bierverv, skulle levere inn utfylt skjema.

Personal- og organisasjonsdirektøren viser i intervju til at dei fleste bierverv i føretaket blir meldt inn, sjølv om biervervet er svært lite. Ein av klinikkdirektørane stadfestar at dei tilsette har vore liberale i si tolking av retningslinene, og melder inn sjølv små engasjement dei har i fritida.

Oversyn over bierverv i Helse Stavanger HF er delt inn i følgjande kategoriar: ”*andre offentlige foretak*”, ”*private sykehus*”, ”*privat virksomhet i egen regi*”, ”*annen pas.relatert aktivitet utenfor eget foretak*” og ”*forskning og undervisning utenfor eget foretak eller Stavanger Helseforskning AS*”. Det er den tilsette som ved innmelding av biervervet merker av på skjemaet kva kategori det aktuelle biervervet høyrer inn under.

Personalavdelinga får tilsendt kopi av alle registrerte skjema for bierverv frå klinikkane, oppdaterer statistikkane og arkiverer skjema i personalmappene. Helse Stavanger har ikkje ei detaljert, elektronisk oversikt over alle registrerte bierverv, men har i samband med internrevisjonen laga ei liste med døme på kva bierverv som går inn i dei ulike kategoriane som er nemnd over. I denne oversikta inngår til dømes arbeid i andre helseføretak, ambulansekjøring, Colosseumklinikken, treningsinstruktør, avløysar på gard, privatpraktiserande spesialist, aromaterapi, legevakt, ulikt arbeid innan kommunehelsetenesta, besøksheim og undervisning ved universitet.

Personal- og organisasjonsdirektøren peiker på at MOT-prosjektet vil gje større moglegheiter til å leggje inn opplysningar i ei elektronisk personalmappe, også det som gjeld bierverv. Det vil gjere det lettare å ha oversikt over bierverva, og vil og gjere det mogleg å ta ut gode statistikkar.

6. Kontroll og oppfølgingsordningar

Føretaket har ikkje etablert formaliserte rutinar for kontroll og oppfølging av bierverv.

Etter kartlegginga av bierverv i juni 2007, og på bakgrunn av prinsippavklaringar om bierverv, blei det sendt ut brev til tilsette som hadde visse typar bierverv som ikkje bryt med retningslinene. Dette omfatta tilsette med bierverv på legevakt (både kommunal og privat), tilsette som driv med pasientbehandling i eiga regi som er i tråd med gjeldande retningsliner, tilsette som har bierverv i eit anna helseføretak og tilsette med teneste i andre helseinstitusjonar (til dømes sjukeheim). I brevet blei grunnleggjande føresetnader knytt til godkjenning av bierverv presisert. I tillegg blei tilsette med bierverv på Colosseumklinikken bedne om å gje ei oppdatert oversikt over biervervet.