

Arbeidsliv

Ammefri en lovfestet rett

(Arbeidsmiljøloven § 12-8)

 JOHN FRAMMER, ADVOKAT OG FORHANDLINGSSJEF I NTF

Retten til ammefri følger først og fremst av arbeidsmiljøloven § 12-8. Etter loven kan en kvinne som ammer sitt barn kreve den fri hun trenger av den grunn. I barnets første leveår har hun dessuten rett til lønn i inntil én time per arbeidsdag, forutsatt at den avtalte arbeidstiden er sju timer eller mer. Arbeidstilsynet presiserer at det er arbeidstakerens behov som er utgangspunktet for både mengden og plasseringen av ammefri i løpet av arbeidstiden, og at arbeidsgiver ikke kan styre uttaket med henvisning til drift eller bemanning.

Dette lovgrunnlaget er et minimumsvern. Mange tariffavtaler – særlig i offentlig sektor – gir bedre rettigheter enn loven, typisk to timer betalt ammefri i stedet for én. Samtidig er det viktig å skille mellom retten til fri og retten til lønn, retten til fri er vid og ikke begrenset av barnets alder, mens retten til lønn ofte er avgrenset.

I KS-området: to timer med lønn første leveår – deretter bare ved «særskilt behov hos barnet» (HTA KS § 8.3.4)

I KS-området (kommuner og fylkeskommuner utenom Oslo kommune) følger det av hovedtariffavtalen at arbeidstaker gis fri med lønn i inntil to timer per arbeidsdag for å amme sitt barn i barnets første leveår. Videre heter det at det ved «særskilte behov hos barnet» gis fri med lønn også ut over barnets første leveår. Denne formuleringen ble tatt inn i KS-avtalene ved tariffrevisjonen i 2022, og innebærer en klar innstramming sammenlignet med tidligere ordning, hvor kommunalt ansatte i mange år hadde en videre rett til betalt ammefri.

Det sentrale problemet i KS-området er at tariffteksten ikke definerer hva som ligger i uttrykket «særskilt behov hos barnet», og at det heller ikke er gitt en uttømmende regulering av

hvordan behovet skal dokumenteres. KS har riktignok lagt til grunn at dokumentasjon kan gis av den fagpersonen som følger opp barnet, og at det ikke nødvendigvis må være legeerklæring, men for eksempel dokumentasjon fra helsestasjon (helsesykepleier). Dokumentasjonen bør også opplyse om hvor lenge behovet varer. Samtidig er det i praksis oppstått store variasjoner i forståelsen og anvendelsen av vilkåret.

For ansatte i fylkeskommunal tannhelsetjeneste, dvs. Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) er dette særlig praktisk viktig. DOT ligger i KS-området, og hovedregelen er derfor den samme: inntil to timer betalt ammefri i barnets første leveår, og deretter betalt ammefri bare dersom det foreligger dokumentert særskilt behov hos barnet. NTFs medlemmer i DOT er dermed direkte berørt av hvordan dette vilkåret tolkes lokalt.

Oslo kommune: også bedre rett enn loven, men annen ordlyd enn i KS – området (Dokument 25 § 4.7.9)

Oslo kommune er et eget tariffområde og ikke omfattet av KS-avtalen. I Dokument 25 (tariffavtalen i Oslo kommune) er hovedregelen at arbeidstaker som arbeider hel arbeidsdag og ammer sitt barn, gis tjenestefri med lønn inntil to timer per dag i barnets første leveår. For deltidsansatte foretas en forholdsmessig beregning av lønnet fri. Utover barnets første leveår heter det at «ved særlige behov kan tjenestefri med lønn ut over barnets første leveår vurderes». Oslo har altså en løsning som ligger nært KS, men ordlyden er ikke identisk: Oslo bruker formuleringen «ved særlige behov», ikke KS' formulering «ved særskilte behov hos barnet».

Det praktiske resultatet er likevel ganske likt: arbeidstaker i Oslo kommune har en klar tariffestet rett til inntil to timer betalt

ammefri det første året, mens lønnet ammeфри etter dette beror på en konkret vurdering og i praksis krever dokumentasjon, typisk i form av legeattest eller annen helsepersonellbekreftelse. Oslo-regelen fremstår noe mindre låst til barnets behov alene enn KS-regelen, men også her er det en vurdering som åpner for skjønn.

Vurderingen av «særlige behov» kan også være knyttet til mors behov og mors situasjon. Derfor et poeng at det er forskjell på Oslo kommune og KS sin bestemmelse.

Typiske eksempel:

Fysiske/medisinske forhold hos mor. Smerter, sprek eller risiko for mastitt (brystbetennelse) ved lang tid uten amming/pumping. Pågående amming som del av nedtrappingsprosess, hvor brått opphør kan gi helseplager. Hormonelle eller helsemessige reaksjoner knyttet til amming/opphør. Dokumenterte anbefalinger fra lege/jordmor/helsesykepleier om fortsatt amming.

Produksjons- og reguleringshensyn. Behov for å opprettholde melkeproduksjon (f.eks. fordi barnet fortsatt ammes morgen/kveld/natt). Risiko for at produksjonen stopper helt dersom det går for lange intervaller.

Psykososiale forhold hos mor. Amming som en viktig del av psykisk stabilitet eller tilknytning. Forebygging av stress, uro eller psykiske belastninger ved brå avslutning. Særlig relevant der det foreligger dokumenterte forhold (f.eks. etter fødselsdepresjon).

Praktiske forhold knyttet til arbeidssituasjonen. Lang arbeidsdag eller reisevei, slik at det går svært mange timer uten mulighet for amming. Arbeid i situasjoner hvor det faktisk ikke er mulig å pumpe uten tilrettelagt pause. Typisk skift-/turnusordninger.

Gradvis avvenning av hensyn til mor. Faglige råd om gradvis avslutning av amming, der ammeфри er et virkemiddel for å gjennomføre dette forsvarlig. Brå opphør kan gi medisinske eller psykiske konsekvenser.

Staten: den mest generøse, tydelige og minst konfliktfylte hovedregelen (HTA S §19, pkt. 4)

I staten er regelen gjennomgående gunstigere enn i kommunesektoren. I hovedtariffavtalen i staten er det en egen bestemmelse om amming, og etter omtalen av statens tariffavtale gis arbeidstaker som ammer sitt barn rett til tjenestefri med full lønn i inntil to timer per dag. I praktisk og tariffmessig veiledning er dette angitt å gjelde frem til barnet fyller to år. Staten skiller seg dermed klart fra KS ved at retten ikke er gjort avhengig av et slikt ubestemt vilkår som «særsilt behov hos barnet» allerede etter ettårsdagen.

Det er nettopp denne forskjellen som har bidratt til at mange arbeidstakere opplever KS-regelen som et tilbakeskritt: Mens staten i praksis har en klar, forutsigbar og mindre konfliktfylt ordning, må ansatte i KS-området etter barnets første leveår over i en skjønnsmessig og dokumentasjonsbasert situasjon. Fra et likestillings- og arbeidslivsperspektiv er dette en viktig forskjell.

Privat sektor: lovens minimum – med mulighet for bedre tariffvilkår

I privat sektor er utgangspunktet som regel arbeidsmiljøloven § 12-8, med mindre virksomheten er bundet av tariffavtale eller har bedre ordninger i personalhåndbok eller individuell avtale. Det betyr at arbeidstaker har rett til den fri hun trenger for å amme, men rett til lønn følger etter loven bare med inntil én time per dag, kun i barnets første leveår, og bare på arbeidsdager med avtalt arbeidstid på minst sju timer. Etter at barnet er fylt ett år består retten til ammeфри, men da som hovedregel uten lønn, med mindre tariffavtale eller annen ordning sier noe annet.

En del tariffavtaler i privat sektor gir bedre rettigheter enn loven, for eksempel to timer betalt ammeфри eller betalt ammeфри også etter barnets første leveår. Men dette må vurderes opp mot den konkrete tariffavtalen virksomheten er bundet av: Det finnes ikke én felleshovedregel i privat sektor utover lovens minimum.

Tannhelsesekretærer: privat tannhelsetjeneste har både tariffavtaler og mønsteravtaler

For tannhelsesekretærer i privat sektor må man skille mellom minst to situasjoner. For det første finnes det nå en egen overenskomst for tannhelsesekretærer i Virke-området, som gjelder tannhelsesekretærer, klinikkassistenter og resepsjonister i private virksomheter innen tannhelsetjenesten som er medlem av Virke. For det andre finnes det mønsteravtaler mellom Den norske tannlegeforening og henholdsvis Fagforbundet/Parat, som kan brukes som del av individuelle arbeidsforhold eller som grunnlag for tariffavtale. I begge de nevnte avtaler gis kvinner fri til amming, maksimalt én time per dag og kun til barnet fyller ett år.

Spekter/helse

Spekter og helseforetakene har ikke én samlet, enkel hovedregel, på samme måte som KS, Oslo og staten. Spekter er delt inn i flere overenskomstområder, og særlig i helseforetakene (område 10 og 13) reguleres sentrale sosiale bestemmelser i

egne A1-protokoller og videre bestemmelser i område- og virksomhetsvise avtaler. Derfor må spørsmål om ammefri i Spekter/helse vurderes opp mot den konkrete overenskomsten i den konkrete virksomheten.

Særlig om konfliktene i KS og DOT der «særskilt behov» ofte er blitt et tvistetema

I fylkeskommunal tannhelsetjeneste og øvrig KS-område har tariffendringen fra 2022 skapt betydelige problemer. Det sentrale stridspunktet er at tariffavtalen kun sier at betalt ammefri etter barnets første leveår krever «særskilt behov hos barnet», uten å definere hva dette betyr. Dette åpner for omfattende skjønn, ulik praksis og risiko for forskjellsbehandling mellom fylkeskommuner og ledere. Samtidig anbefaler både nasjonale og internasjonale helsemyndigheter amming gjennom hele det første året og gjerne lenger, og WHO anbefaler amming i opptil to år eller mer.

Slik situasjonen beskrives fra DOT-hold, består problemet ikke bare i selve vilkåret, men i at arbeidsgivere i praksis overprøver attester og bekreftelser fra helsepersonell. Etter det

synet som er fremmet fra arbeidstakersiden er dette svært problematisk. Når helsepersonell med relevant fagkompetanse dokumenterer at barnet har et særskilt behov og angir varigheten, bør arbeidsgiver etter denne forståelsen ikke gå inn i en egen medisinsk realitetsvurdering. KS har selv uttalt at det vil være naturlig at den fagpersonen som følger opp barnet dokumenterer behovet, og at det ikke nødvendigvis må foreligge legeerklæring. Samtidig viser praksis at den manglende definisjonen av «særskilt behov» skaper konflikt.

Dette er ikke bare et spørsmål om permisjonsteknikk, det er også et spørsmål om likestilling, personvern og rollefordeling. Når arbeidsgiver krever mer informasjon enn det som er nødvendig for å fastslå om vilkårene er oppfylt, oppstår en reell risiko for at ansatte presses til å dele sensitive helseopplysninger om barn eller mor. I et kvinnedominert arbeidsområde som DOT, blir dette et særlig viktig arbeidslivsspørsmål.

Etter Tannlegeforeningens syn bør de lokale arbeidsgiverne begrense seg til å stadfeste om det foreligger dokumentasjon på behov og varighet, og ikke en overprøving av helsepersonells faglige vurdering eller et krav om diagnoseopplysninger.

Tidendes pris for beste originalartikkel

Tidende ønsker å oppmuntre til gode originalartikler i tidsskriftet. Prisen på 40 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den artikkelen som vurderes som den beste publiserte originalartikkelen i løpet av to år ganger av Tidende.

Tidende ønsker å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til

å opprettholde norsk fagspråk. Tidendes pris for beste originalartikkel deles ut hvert annet år og neste gang i forbindelse med NTFs landsmøte i 2027.

Ved bedømmelse blir det lagt særlig vekt på:
– artikkelens systematikk og kilde-
håndtering

– innholdets relevans for Tidendes lesere
– disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet
– illustrasjoner

Nærmere opplysninger fås ved henvendelse til redaktøren.