
Er ammefri en del av et moderne arbeidsliv?

DEBATT

CAROLIN SPARCHHOLZ

carolin_spar@hotmail.com

Carolin Sparchholz er lege i spesialisering i nevrologi ved Haukeland universitetssjukehus, nestleder i Yngre legers forening og medlem av Legeforeningens sentralstyre.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Rettigheter tilknyttet graviditet, foreldrepermisjon og ammefri drukner i trang sykehusøkonomi og effektiviseringskrav i en gammelmodig organisasjonskultur ved norske sykehus.

Gratulerer med graviditeten! Har du tenkt å be om vaktfritak? Vi er tynt bemannet, så det er vanskelig for avdelingen å ta deg ut av vaktplanen. Du ønsker å jobbe redusert grunnet omsorg for barn, ja? Det passer utrolig dårlig. Vi har ikke budsjett til å ansette en vikar nå. Ammefri prøver vi å tilrettelegge for, men du forstår vel at det er upraktisk for operasjonsprogrammet? Noen må tross alt gjøre jobben din når du ammer.

Man skulle kanskje ikke tro det, men slike utsagn opplever gravide og ammende leger daglig. En stor andel av henvendelsene som kommer til Yngre legers forenings tillitsvalgte handler om nettopp graviditet, foreldrepermisjon og ammefri. På disse områdene har imidlertid *alle* arbeidstakere rettigheter som er hjemlet i lovverk og tariffavtaler, også leger. Hvorfor er det da likevel så vanskelig for arbeidsgivere å tilrettelegge for den enkelte? Er avtaleverket for dårlig formulert slik at misforståelser kan oppstå? Er det tolkningsevnen til arbeidsgiver eller arbeidstaker som er hovedproblemet, eller må systemet bære ansvaret for manglende etterlevelse av de tekstlige fordringene?

Kort om ammefri

Retten til ammefri følger av arbeidsmiljøloven § 12-8, og loven gir ingen føringer for hvordan denne tiden skal tas ut (1). Den lovfestede retten til lønnet ammefri er derimot avgrenset til én time per arbeidsdag, men de tariffavtalte bestemmelsene utvider denne rettigheten. Overenskomsten mellom Spekter og Den norske legeförening konkretiserer eksempelvis at arbeidstakere gis lønnet ammefri i inntil to timer per dag (2). Det er arbeidsgiver sitt ansvar å legge til rette for at arbeidstakeren får tatt ut ammefri. Ammende kvinner har også mulighet til å ha arbeidsdager som ikke overstiger ni timer, men dette fører til tilsvarende trekk i lønn. Som ammende arbeidstaker har man altså gode tekstlig forankrede muligheter for å få tilrettelagt ammefri til barnets beste.

«Overenskomsten konkretiserer at arbeidstakere gis lønnet ammefri i inntil to timer per dag. Det er arbeidsgiver sitt ansvar å legge til rette for at arbeidstakeren får tatt ut ammefri»

Det er samtidig viktig å kjenne til hva avtaleverket *ikke* sikrer. Selv om man som lege i spesialisering følger normal lønnsutvikling i sin spesialitet under lovfestet permisjon (3), vil tiden i permisjon ikke inngå i minstetiden for spesialiseringen. Imidlertid er det ikke slik at den som ammer eller jobber redusert, skal ekskluderes fra anbefalte læringsaktiviteter. I perioder med tilpasset arbeidssituasjon kan man heller se på muligheter for et mer spisset utdanningsfokus.

Likevel ser vi at særlig leger i vaktgående fag og prosedyretunge spesialiteter ofte møter motbør når de ber om tilrettelegging for ammefri.

Ulike behov

Behovene for tilrettelegging er ulike, akkurat som leger er ulike. Noen ønsker å operere og gå i vakt med tilrettelegging. Andre går i redusert stilling en periode, da det oppleves som riktig for familien. Med dagens permisjonsregler er mange mødre tilbake i jobb allerede når barnet er 7–8 måneder, en alder der morsmelk fortsatt er anbefalt som hovednæringen for barnet (4). Hvis man da møtes med rigide holdninger og enveiskommunikasjon fra lite løsningsorienterte ledere, bidrar det til et mindre trygt arbeidsliv i en sårbar periode i livet.

«Det er udiskutabelt at lovfestede rettigheter skal etterleves, men regnestykket må gå opp»

Så kan vi lure på om nedprioriteringen av ammende legers deltagelse i arbeidslivet utelukkende skyldes manglende fleksibilitet hos arbeidsgiver. Det er udiskutabelt at lovfestede rettigheter skal etterleves, men regnestykket må gå

opp. Alle arbeidstakere må ivaretas, både de som har behov for tilrettelegging og de som er igjen på jobb. Ledere er nødt til å se på helheten og veie ulike hensyn opp mot hverandre samtidig som de må sjonglere effektiviseringskrav og politiske marsjordre.

Drift av offentlige sykehus krever tilstedeværelse av kompetent helsepersonell 24-7, 365 dager i året. Fravær av ulike årsaker, inkludert ammefri og foreldrepermisjon, må nødvendigvis dekkes inn av den eksisterende grunnbemanningen. Det er ingen automatikk i at alt fravær erstattes. Ofte må gjenværende kollegaer være bufferen. Er vi som kollegium rause nok til å være denne bufferen for hverandre?

Arbeidsgiver har ansvaret

I lys av bemannings- og rekrutteringsutfordringene helsesektoren står ovenfor, blir denne problemstillingen satt ytterligere på spissen. Dersom arbeidsmiljøet i tillegg preges av høy arbeidsbelastning, får vi fort en arbeidshverdag hvor rettigheter nedprioriteres. Likevel: Den enkelte lege som har behov for tilrettelegging, skal ikke måtte bære ansvaret for hvordan systemet *ikke* fungerer. Det er faktisk arbeidsgiverorganisasjonen og den enkelte leder som er toneangivende på hvor fleksible og fremoverlente de ønsker å være.

Gravide, ammende og småbarnsforeldre har mange år igjen i arbeidslivet. Hvordan man blir møtt på arbeidsplassen i denne livsfasen er svært viktig for videre motivasjon. Implementering og etterlevelse av lov- og tariffestede rettigheter krever god dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Individrettede løsninger som ivaretar helheten, og begge parter, skaper ikke presedens, de skaper godt samarbeidsklima og bedre arbeidsplasser.

«Skal leger ønske å jobbe i den offentlige helsetjenesten fremover, må de møte en arbeidshverdag som er inkluderende og ivaretar ulike behov»

En sterk offentlig helsetjeneste i 2025 må være et attraktivt arbeidssted for alle, inkludert de som i perioder av livet har behov for tilrettelegging. De ansatte er helsetjenestens viktigste ressurs. Skal leger ønske å jobbe i den offentlige helsetjenesten fremover, må de møte en arbeidshverdag som er inkluderende og ivaretar ulike behov. Det kjennetegner et moderne arbeidsliv.

REFERENCES

1. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven), Kapittel 12, Rett til permisjon. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_13#%C2%A712-8 Lest 16.6.2025.
2. Akademikerne/Legeforeningen og Spekter. Overenskomstens del A, A1 og A2.

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/55c96662c5e243439676e34a39cfoe82/overenskomstens-del-a-a1-og-a2-omrade-10.pdf> Lest 20.6.2025.

3. Spekter-Helse og Den norske legeforening. Protokoll vedrørende forhandlinger mellom Spekter-helse og Den norske legeforening.

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/9a1ca6bdoc6a4e2b938e2d8f444176eb/protokoll-a2-omrade-10.pdf> Lest 22.6.2025.

4. Helsedirektoratet. 1. Anbefalinger for morsmelk, morsmelkerstatning og introduksjon av mat.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spedbarnsernaering/anbefalinger-for-morsmelk-morsmelkerstatning-og-introduksjon-av-mat#barn-bor-om-mulig-fa-morsmelk-i-hele-forste-levear-og-gjerne-lenger-dersom-barn-og-mor-trives-med-det> Lest 22.6.2025.

Publisert: 15. september 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0477

Mottatt 6.8.2025, første revisjon innsendt 25.8.2025, godkjent 1.9.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juli 2026.