

Arbeidstilsynet

Arbeidsmiljøarbeid i norske sykehus

Rapport om Arbeidstilsynets revisjoner i sykehus i 2014



Tittel:
Arbeidsmiljøarbeid i norske sykehus
Rapport om Arbeidstilsynets revisjoner i sykehus i 2014

Utgitt av:
Arbeidstilsynet
Postboks 4720, Sluppen
7468 Trondheim

Utgitt: januar 2016

Tlf: 79 19 97 00
Nettadresse: www.arbeidstilsynet.no
Foto forside: Illustrasjonsbilde, colourbox.no



Innhold

Forord	5
Sammendrag	6
Innledning	7
1 Bakgrunn	8
1.1 Kunnskap fra forskning	8
1.2 Arbeidstilsynets tilsynserfaring i «God vakt!»	9
2 Mål for tilsynene	10
3 Metode	10
3.1 Valg av helseforetak og sykehus for tilsyn	10
3.2 Valg av tema	11
3.3 Nasjonalt revisjonsteam	12
3.4 Gjennomføring av revisjonene	12
3.5 Oppfølging av pålegg	12
3.6 Informasjon og veiledning	12
4 Temaene	13
4.1 Endring og omstilling	13
4.2 Partssamarbeidet mellom ledere, verneombud og fagforeningstillitvalgte	16
4.3 Bedriftshelsetjeneste	19
4.4 Vold og trusler	20
4.5 Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger	22
4.6 Drøfting knyttet til midlertidig ansettelse og innleide arbeidstakere	24
4.7 Forebygging av stikkskader	26
5 Oppsummering og veien videre	28
Referanseliste	30





Forord

Arbeidstilsynets revisjoner i sykehusene i 2014 ble planlagt i samarbeid med arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene som representerer sykehusene. Vi takker representantene for Spekter, NHO Service, Virke, LO, Unio, Akademikerne og Delta som deltok i den partssammensatte arbeidsgruppen, for nyttige og viktige innspill og bidrag til satsingen.

Arbeidstilsynet takker alle bidragsytere i helseforetakene som ble revidert. En spesiell takk til kontaktpersonene som bidro med praktisk tilrettelegging, slik at revisjonsteamets arbeid gikk så lett som mulig.

Prosjektledelsen for satsingen takker revisjonsteamet for et solid arbeid, uten dem hadde vi ikke hatt faktagrunnlaget som rapporten bygger på. Videre takker vi prosjektgruppen som planla satsingen og arbeidsgruppen som har skrevet rapporten.

13. januar 2016,

Edle Utaaker
Prosjektleder

Sammendrag

Arbeidstilsynet gjorde i 2014 revisjoner ved seks sykehus. Sykehusrevisjonene var en del av Arbeidstilsynets satsing i helse- og sosialsektoren i perioden 2013-2016. Målet var å bidra til bedre arbeidsbetingelser i sektoren.

Sykehusene er store og godt organiserte virksomheter, der systemer og retningslinjer for å ivareta arbeidsmiljøet er på plass. Mange sykehus gjør en solid innsats for å utvikle et så godt arbeidsmiljø som mulig.

Arbeidstilsynet har sett på hvordan ledere, verneombud og fagforeningstillitsvalgte samarbeider om endring og omstilling, arbeidstidsordninger, forebygging av vold og trusler og stikkskader. I tillegg har vi undersøkt om det gjennomføres drøftinger av bruk av midlertidig ansatte og innleide arbeidstakere, samt hvordan sykehusene bruker bedriftshelsetjenesten.

Arbeidsmiljøloven vektlegger at det lokale nivå er den viktigste arena for utvikling av løsninger og tiltak for å bedre arbeidsmiljøet. Revisjonene viser at det er et godt samarbeid mellom partene på foretaksnivå, og at foretaksverneombud og foretakstillitsvalgte har en åpen dialog med direktøren. Partssamarbeidet må styrkes nedover i organisasjonen, slik at verneombudenes og fagforeningstillitsvalgtes kompetanse blir brukt i utvikling av eget arbeidsmiljø på alle nivåer i sykehusene. Alle sykehusene hadde skriftlige retningslinjer for endring og omstilling. Der retningslinjene ble fulgt og partene hadde en felles forståelse for innholdet og bruken av disse, fungerte omstillingsprosessene godt.

Det var et godt og systematisk arbeid for å forebygge vold og trusler i psykiatrien. Dette kan flere lære av. Vold og trusler ble sett på som et økende problem i somatiske avdelinger, men her var de fleste tiltakene basert på enkelthendelser.

På sykehuslaboratoriene var kravene til håndtering av spisse eller skarpe gjenstander for å forebygge stikkskader godt innarbeidet. Forskriften stiller krav til at utstyret skal ha beskyttelsesmekanismer og forbyr blant annet recapping av brukte kanyler. Disse kravene ble ikke etterlevd på operasjonsavdelinger og sengeposter. Arbeidsgiver bør sørge for at kunnskap og erfaring som allerede finnes i organisasjonen blir utnyttet.

Et tema som var utfordrende i alle sykehusene, var kravet til forsvarlighetsvurdering av arbeidstid. Det er ikke slik at arbeidstidsordningen nødvendigvis er helsemessig trygg selv om tariffavtalene og generelle rammer for arbeidstidsordninger blir fulgt. Fem av seks reviderte sykehus hadde ikke drøftet bruken av midlertidig ansatte og innleide arbeidstakere. Dette har vært et krav i arbeidsmiljøloven i flere år, og det er viktig at sykehusene klarer å fange opp endringer i lov og forskrift og iverksette nødvendige tiltak.

Revisjonene viste at bedriftshelsetjenesten i liten grad var involvert i det forebyggende arbeidet knyttet til endring og omstilling, forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger eller forebygging av vold og trusler. Ledere og ansatte skal ha kunnskap om bedriftshelsetjenestens rolle og kompetanse, slik at de kan be om bistand.

Et godt arbeidsmiljø er avgjørende for å rekruttere og beholde ansatte ved sykehusene.

Arbeidstilsynet har sammen med partene ambisjon om at kunnskap og erfaring fra revisjonene, skal brukes og bidra til læring og utvikling også i sykehus som ikke har fått revisjonsteamet på besøk. Denne rapporten har til hensikt å være til hjelp for ledere, verneombud og fagforeningstillitsvalgte i det løpende helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i norske sykehus.

Innledning

Arbeidstilsynet gjorde i 2014 revisjoner ved seks sykehus. Sykehusrevisjonene var en del av Arbeidstilsynets satsing i helse- og sosialsektoren i perioden 2013-2016.

Målet med satsingen har vært å bidra til bedre arbeidsbetingelser i helse- og omsorgssektoren. Målet med revisjonene har vært å bidra til at sykehusene forebygger arbeidsrelatert sykefravær og utvikler et så godt arbeidsmiljø som mulig. De arbeidsbetingelsene vi har rettet oppmerksomheten mot i sykehusrevisjonene er blant annet endring og omstilling, arbeidstilknytning og vurdering av forsvarligheten av arbeidstidsordninger.

I denne rapporten er det satsingen i sykehussektoren som blir beskrevet. Med begrepet sykehussektoren mener vi helseforetak med tilhørende sykehus, samt private ideelle sykehus. Vi vil derfor bruke fellesbetegnelsen sykehus der hvor det av sammenhengen ikke er nødvendig å presisere det nærmere. Arbeidstilsynet har i forbindelse med satsingen i sykehussektoren initiert en FoU-studie «Arbeidsmiljø i norske sykehus» gjennomført av Fafo i 2014.

Arbeidstilsynet ønsker at andre sykehus skal lære av erfaringene fra de seks sykehusene vi har gjennomført revisjoner hos. Denne rapporten presenterer de viktigste funnene i revisjonene, og den presenterer viktige suksesskriterier for å skape forsvarlig og helsefremmende arbeidsmiljø i sykehusene.

Revisjonene har krevd både tid og ressurser fra helseforetakene. Likevel fikk Arbeidstilsynet gjennomgående gode tilbakemeldinger fra topplederne i helseforetakene/sykehusene vi gjennomførte tilsyn i. De har gitt uttrykk for at de var heldige som ble valgt ut og at revisjonen hadde vært en positiv opplevelse. De sa at de syntes at Arbeidstilsynet var profesjonelle, ryddige og tydelige, at temaene var relevante og at funnene var konkrete og ga grunnlag for videre utvikling.

Arbeidstilsynet vil berømme sykehusene som har fått revisjon for godt samarbeid og ønske om å videreutvikle arbeidsmiljøet. Vi har gjort positive funn i flere sykehus. Vi har blant annet sett at det jobbes kontinuerlig for å redusere risikoen for vold og trusler i psykiatrien. Og vi har sett at når verneombud og tillitsvalgte får medvirke under planlegging og gjennomføring av endringer, så blir prosessene gode, endringene mer akseptert og resultatene bedre.

1 Bakgrunn

Arbeidstilsynet har gjort en innsats i helse og sosialsektoren gjennom flere år. Sektoren har store yrkesgrupper og sammensatte arbeidsmiljøutfordringer. Turnusarbeid, deltid, midlertidige ansettelser og innleie av arbeidskraft er vanlig. Flere yrkesgrupper i sektoren utsettes for risikofaktorer som høyt arbeidspress, ubalanse mellom oppgaver og ressurser, tunge løft, omstillinger og vold og trusler. Arbeidsrelaterede muskel- og skjelettplager er utbredt og en del rapporterer at de utfører oppgaver uten tilstrekkelig opplæring. I følge tall fra Spekter er sykefraværet ved sykehus høyere enn det gjennomsnittlige sykefraværet i Norge. (1)

Systematisk arbeid med helse-, miljø- og sikkerhet (HMS), herunder organisatoriske forhold, forebygger arbeidsrelatert sykdom og skade. Det gjennomføres allerede mye godt og systematisk HMS-arbeid i sykehussektoren. Arbeidstilsynets utgangspunkt er derfor å bidra til at dette arbeidet videreføres og forbedres. Gjennom temaene som ble belyst i revisjonene ønsket Arbeidstilsynet å bidra til:

- styrket partssamarbeid i sykehusene
- styrket systematisk og forebyggende arbeid i sykehusene
- økt forståelse for og etterlevelse av arbeidsmiljølovens hensikt og krav

I tillegg ønsket Arbeidstilsynet å skape engasjement og oppmerksomhet om satsingen i hele sykehussektoren.

1.1 Kunnskap fra forskning

1.1.1 Arbeidshelse og arbeidsmiljø

Levekårsundersøkelsene for arbeidsmiljø (LKU) fra 2013 viser at det har vært en sterk vekst i ansatte i helse- og sosialomsorg de siste årene og at sektoren sysselsetter om lag en halv million arbeidstakere. I underkant av 30 prosent rapporterer om omorganisering og/eller nedbemanning i egen avdeling og halvparten sier at de det siste året har måttet sette seg inn i ny teknologi som krever opplæring. (2)

I LKU og Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) fra 2013 rapporterer medarbeidere i helse-, omsorgs- og sosialsektoren om en arbeidssituasjon med høye jobbkraav i kombinasjon med lav jobbkontroll, der ca. 36 prosent av sykepleierne og 25 prosent av legene sier at de har det slik. Videre rapporterer ca. 55 prosent av sykepleierne og ca. 35 prosent av legene om høye emosjonelle krav i arbeidet. Både ubalanse mellom jobbkraav og jobbkontroll og høye emosjonelle krav øker risikoen for helseproblemer og arbeidsulykker.

Vel en av fire sykepleiere rapporterer om at de har opplevd vold eller trusler om vold på jobb de siste 12 måneder. En ny norsk oppfølgingsstudie av kvinner i helse- og sosialyrker viser at de som har opplevd vold og trusler om vold har 70 prosent høyere risiko for legemeldt sykefravær. (3)

AKU fra 2013 viser at nærmere en av fire arbeider skift eller turnus i norsk arbeidsliv. Andelen har økt jevnt frem til 2009 og var på samme nivå i 2013. Når det gjelder pleie- og omsorgsarbeidere og sykepleiere, har henholdsvis ca. 70 prosent og ca. 80 prosent skift- eller turnusarbeid. I statlig sektor har om lag halvparten av legene og nærmere seks av ti sykepleiere nattarbeid. (2)

Risiko knyttet til turnusarbeid, nattarbeid og lange arbeidsøkter er godt kjent og dokumentert, både når det gjelder helsekonsekvenser og risiko for å gjøre feil. I en oppdatert litteraturstudie om arbeidstid og helse fra 2014 finner Statens Arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) ingen store endringer sammenliknet med funn i 2008. De oppsummerer følgende:

- Søvnforstyrrelser er den vanligste konsekvensen av endret døgnrytme, og er den enkeltfaktor som har størst betydning for problemer skiftarbeidere har. Tidlig start på morgenskiftet, og hyppige lange arbeidsøkter øker risikoen.

- Ny forskning bekrefter tidligere funn av at lange arbeidsøkter og skiftarbeid, særlig med nattarbeid, kan føre til nedsatt funksjon med påfølgende økt risiko for feilhandlinger.
- Holdepunktene er styrket for at både lang arbeidstid, nattarbeid og roterende skift påvirker sikkerhet og gir økt risiko for skader/ulykker i arbeidslivet.
- Det er fortsatt klare indikasjoner på at det er negative psykiske effekter knyttet både til lange arbeidstider og til nattarbeid. Nyere studier indikerer at risikoen øker ytterligere hvis det ofte arbeides lange uker.
- Det er godt dokumentert at både lange arbeidsøkter og skift- og nattarbeid øker risikoen for hjerte- og karsykdommer, og at skift- og nattarbeid øker risikoen for diabetes. Ny forskning tyder på at lange arbeidsøkter også øker risikoen for dødelighet av hjerte- og karsykdommer.
- Brystkreft er den mest studerte kreftformen, og de fleste studier av nattarbeid og brystkreft viser økt risiko ved nattarbeid. Nye studier viser økt brystkreftrisiko blant kvinner som har jobbet mange år i skiftordninger med mange netter i strekk. (4)

Fafo-studien «Arbeidsmiljø i norske sykehus» så blant annet på hvordan ledere, verneombud og tillitsvalgte samarbeider om å løse utfordringer de står overfor i arbeidsmiljøarbeidet. Temaene som ble belyst i Fafo-studien samsvarer i hovedsak med de tema som ble tatt opp i Arbeidstilsynets revisjoner. (5)

1.1.2 Ledelse og samarbeid

Fafo gjennomførte i 2012 en studie på oppdrag fra arbeidsgiverorganisasjonen Spekter. I samtaler med topplederne i helseforetakene og en spørreundersøkelse besvart av 3500 ledere, undersøkte Fafo hvordan ledelse, ansvar og samarbeid fungerte i norske sykehus i lys av helseforetaksreformen ti år etter at den trådte i kraft.

Hovedfunnet i undersøkelsen var at ledelsen vurderte samarbeidet med de ansatte som svært godt. Samarbeidet med verneombudene så ut til å fungere tilfredsstillende, og nesten sju av ti toppledere var fornøyde med samarbeidet med ansattes representanter i styrene. En stor andel av lederne var enige i at forholdet til tillitsvalgte var preget av respekt. Samarbeidet fremsto som bedre på lavere enn på høyere nivå i organisasjonene. Undersøkelsen viste at en relativt stor andel av lederne ikke diskuterer spørsmål knyttet til sykefravær, inkluderende arbeidsliv og helse, miljø og sikkerhet med tillitsvalgte. Slike spørsmål ble tatt opp med verneombudene. Det at tillitsvalgte ikke ble involvert kan bety en manglende utnyttelse av tilgjengelige ressurser for samarbeidet. (6)

1.2 Arbeidstilsynets tilsynserfaring i «God vakt!»

1.2.1 Systemer, verktøy og arenaer på plass

Arbeidstilsynets gjennomførte i perioden 2005–2008 satsingen «God vakt!» i helseforetak og sykehus. Satsingen omfattet alle landets fem helseregioner. Målet var å bidra til fungerende systemer for helse, miljø og sikkerhet (HMS) i sykehusene, og at sykehusene skulle være organisert slik at ansatte ikke ble utsatt for helseskadelige psykiske eller fysiske belastninger. Et gjennomgående funn da satsingen startet, var at det var mangelfull systematikk i HMS-arbeidet. Andre funn var blant annet at det var mangel på fora for medvirkning, og det var ubalanse mellom oppgaver og ressurser. Det dreide seg ikke først og fremst om ressurstilgang til sykehusene. Hovedutfordringene var organiseringen av arbeidet og håndteringen av arbeidsmiljøproblemer.

Etter «God vakt!» så vi at HMS-systemene var betydelig forbedret siden 2005 og at HMS hadde fått en større plass i det daglige arbeidet. Verneombudene fikk styrket sin posisjon og ble i større grad brukt som den viktige ressursen de er i arbeidsmiljøarbeidet. Tilsyn i 2008 viste at ledelsen i de regionale helseforetakene da engasjerte seg i arbeidsmiljøspørsmål og stilte tydelige krav om arbeidsmiljø til helseforetakene. Helseforetakene og verneombudene ga uttrykk for at «God vakt!» bidro til at helseforetakene planla og organiserte arbeidsdagen bedre.

1.2.2 utfordringer som måtte løses

Etter «God vakt!» var systemer, verktøy og arenaer stort sett på plass, men det var fortsatt utfordringer. Arbeidstilsynet fant ubalanse mellom oppgaver og ressurser i 17 av de 27 helseforetakene og private sykehus det ble ført tilsyn med i 2008. Det ble opplyst at arbeidspresset hadde økt siden 2005 og at mange gikk hjem fra arbeidet med en opplevelse av ikke å ha fått fullført arbeidsoppgavene. Enhetsledere var blant annet tilført flere oppgaver av administrativ og praktisk karakter som tidligere ble utført av støttepersonell.

Til tross for at systemer og verktøy var på plass kom det fram at lederne i en travel hverdag nedprioriterte HMS-arbeidet. Medarbeidersamtaler, vernerunder, oppfølging av arbeidsmiljøkartlegginger, HMS-rapportering og HMS-opplæring var eksempler på HMS-arbeid som ble sløffet til fordel for andre oppgaver. Manglende tid til HMS-arbeid var i seg selv en indikator på at det var ubalanse mellom oppgaver og ressurser. (7)

2 Mål for tilsynene

Sykehusene har mange og sammensatte arbeidsmiljøutfordringer. De gjennomgår store og nødvendige omstillinger og er under konstant krysspress når det gjelder hensynet til pasienten og de ansattes arbeidsmiljø.

Erfaringer og funn fra «God vakt!» og senere tilsyn har vist at sykehusene etter «God vakt!» hadde etablert systemer og samarbeidsfora for det forbyggende arbeidsmiljøarbeidet. Dette er noe som partene sentralt også bekrefter. I sykehustilsynene i 2014 ville Arbeidstilsynet undersøke om systemene og møteplassene brukes slik at de gir gode resultater for arbeidsmiljøet – altså om det en har planlagt fungerer i praksis.

Målet med tilsynene var å bidra til gode arbeidsbetingelser i sykehusene og at sykehusene forbygger sykefravær og utvikler et så bra arbeidsmiljø som mulig. De arbeidsbetingelsene Arbeidstilsynet har sett på i sykehustilsynene er endring og omstilling, arbeidstilknytning, arbeidstidsordninger, vold og trusler, bruk av bedriftshelsetjeneste og forebygging av stikkskader.

3 Metode

3.1 Valg av helseforetak og sykehus for tilsyn

Norge er delt i fire helseregioner; [Helse Nord](#), [Helse Midt-Norge](#), [Helse Vest](#) og [Helse Sør-Øst](#). De regionale helseforetakene eier totalt 28 helseforetak (HF). I tillegg har de regionale helseforetakene avtaler med ideelle private tjenesteleverandører/sykehus. Helseforetakene har til sammen ca. 135 000 medarbeidere. (8, 9)

Ved utvelgelsen av helseforetak og sykehus la Arbeidstilsynet vekt på at alle helseregionene skulle være representert, at både offentlige og private sykehus skulle være med, samt at virksomhetene skulle ha ulik størrelse og forskjellige oppgaver. Det ble gjennomført tilsyn i følgende seks helseforetak/sykehus i 2014:

Helseforetak/sykehus	Helseregion	Organisering	Antall ansatte
Sykehuset Telemark HF, sykehuset i Skien	Sør-Øst	Organisert i klinikker både knyttet til fag og geografisk plassering	4000
Vestre Viken HF	Sør-Øst	Stort helseforetak uten universitetssykehus	9500
Helse Stavanger HF, Stavanger Universitetssykehus	Vest	Universitetssykehus, aktiviteter i hovedsak samlet på ett sykehus	7300
Haraldsplass diakonale sykehus, Bergen*	Vest	Privat somatisk sykehus	870 **
Helse Møre og Romsdal HF, Ålesund sykehus	Midt-Norge	Kirurgiske klinikker er spredd geografisk på sykehus. De andre klinikkene er organisert på foretaksnivå	6300
Finmarkssykehuset HF, Klinikk Hammerfest	Nord-Norge	Klinikken har avdelinger for alle somatiske funksjoner	1700 440 ***

* Privat ideelt sykehus som har driftsavtale med Helse Vest RHF

** Ansatte på Haraldsplass diakonale sykehus

*** Årsverk i Klinikk Hammerfest

Arbeidstilsynet valgte å gjøre grundige tilsyn, revisjoner, hos noen få sykehus i stedet for tilsyn hos mange. Hensikten var å få kunnskap om hvordan disse sykehusene jobber med viktige tema, og bruke denne kunnskapen for å videreutvikle både de sykehusene som fikk revisjon og for å bidra til utvikling i resten av sektoren.

Sykehusene ble valgt på bakgrunn av geografisk spredning og størrelse.

Sykehus der Arbeidstilsynet allerede hadde pågående prosesser eller planer for andre tilsyn i 2014 og som dekket lignende tema som satsingen, ble ikke vurdert for revisjon.

3.2 Valg av tema

Arbeidstilsynet la i samråd med partene til grunn forskningsbasert kunnskap og erfaringer fra egne tilsyn i sektoren, da vi risikovurderte og prioriterte hvilke tema som skulle belyses i revisjonene. Funnene i «God Vakt!», fra 2008, som viste at verktøy og rutiner som oftest var på plass, men at de ikke nødvendigvis ble brukt i praksis, var en av årsakene til at Arbeidstilsynet i 2014 la hovedvekt på praktisk gjennomføring av HMS-arbeidet i foretakene.

Arbeidstilsynet undersøkte de utvalgte temaene gjennom å rette oppmerksomheten mot hvordan ledere, verneombud og fagforeningstillitsvalgte samarbeider om å bedre arbeidsbetingelsene.

Temaene som ble tatt opp var:

- Endring og omstilling
- Samarbeid mellom ledelse, verneombud og tillitsvalgte
- Bruk av bedriftshelsetjenesten
- Forebygging og håndtering av vold og trusler
- Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger
- Drøfting knyttet til bruk av midlertidige ansettelse
- Forebygging av stikkskader

Vi vurderte også om HMS-systemene som var etablert, ble brukt slik at de gav gode resultater for arbeidsmiljøet.

3.3 Nasjonalt revisjonsteam

Arbeidstilsynet etablerte et nasjonalt revisjonsteam for å bidra til å gjennomføre alle revisjonene på en enhetlig måte. Teamet hadde tilsammen åtte medarbeidere som gjennomførte tilsynene i de seks helseforetakene/sykehusene. Det var satt sammen av erfarne inspektører og jurister fra flere av regionene i Arbeidstilsynet, samt prosjektleder for helse- og sosialsatsingen. Medlemmene i teamet hadde kunnskap om sykehussektoren og revisjon som tilsynsmetode.

Det ble utpekt en revisjonsleder for hver av revisjonene.

3.4 Gjennomføring av revisjonene

Arbeidstilsynet ville gjennomføre revisjoner både i somatiske og psykiatriske avdelinger i sykehusene. Vi gjorde tilsyn i somatiske avdelinger i fire sykehus og i psykiatriske avdelinger i to sykehus. I alle sykehusene var Arbeidstilsynet i dialog med virksomheten om i hvilke deler av organisasjonen det var hensiktsmessig å gjennomføre tilsyn i. Arbeidstilsynet fikk en kontaktperson ved hvert sykehus som revisjonsleder hadde fortløpende dialog med gjennom hele revisjonsperioden.

Tilsynene ble gjennomført som revisjoner, det vil si grundig gjennomgang av HMS-arbeidet knyttet opp mot kravene i Internkontrollforskriften. I forkant ble det avholdt forberedende møter med sykehusene, samt at dokumentasjon knyttet til HMS-arbeidet ble innhentet og gjennomgått. Alle som skulle intervjues fikk utdelt et informasjonsark der hvert av temaene som ble tatt opp var grundig beskrevet. Hensikten var at alle skulle få muligheten til å forberede seg godt.

Ledere, verneombud og tillitsvalgte på ulike nivåer i sykehuset ble intervjuet hver for seg. Samtalene ble avsluttet hos administrerende direktør. Alle, til sammen om lag 25 personer per revisjon, ble intervjuet om de samme temaene. Det ble gjennomført befaringer i laboratorier, operasjonsavdelinger og på sengeposter for å se hvordan sykehusene arbeidet med forebygging av stikkskader.

Fakta basert på gjennomgang av dokumenter, intervjuer og befaringer dannet grunnlaget for Arbeidstilsynets funn og reaksjoner. Disse ble presentert i sluttmøter i sykehusene der alle deltakere i revisjonene var inviterte til å være med. I sluttmøtene var det mulighet for ledere, verneombud og tillitsvalgte å gi kommentarer og innspill for å rette opp eventuelle misforståelser i oppsummeringen. Helseforetaket/sykehuset fikk deretter en tilsynsrapport med varsel om pålegg med en god frist til å gi uttalelse før eventuelle pålegg ble gitt. Sykehusene hadde ikke innsigelser til påleggene.

3.5 Oppfølging av pålegg

Revisjonsleder har vært i løpende dialog med sykehusene etter at det ble gitt pålegg om tiltak. Arbeidstilsynet har ved behov veiledet sykehusene underveis i prosessen med å oppfylle påleggene.

Revisjonsteamet har vurdert om tilbakemeldingene fra sykehusene var slik at påleggene kunne ansees som gjennomførte. De siste påleggene ble lukket i oktober 2015.

3.6 Informasjon og veiledning

Arbeidstilsynets satsing i sykehussektoren startet med en konferanse om «Samarbeid for et godt arbeidsmiljø» i Oslo 29. januar 2014. Konferansen samlet om lag 250 deltakere fra helseforetakene, partene, Arbeidstilsynet og andre interesserte. Det ble informert om satsingen på to samlinger med ledere, verneombud og tillitsvalgte i



Helse Nord RHF i desember 2013 og på en samling for verneombud og tillitsvalgte i Helse Vest RHF i mars 2014.

I forbindelse med oppfylging av påleggene i de reviderte helseforetakene/sykehusene har revisjonsteamet gitt veiledning underveis i arbeidet, spesielt knyttet til forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger og forebygging av vold og trusler. Arbeidstilsynet har med bakgrunn i revisjonene utarbeidet en kort veiledning om forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger.

Arbeidstilsynet ønsker at kunnskapen fra revisjonene skal komme til nytte for flere sykehus enn de som har fått revisjon. Målet er at kunnskap om hvordan de reviderte sykehusene arbeider med viktige tema skal bidra til videreutvikling av arbeidsmiljøarbeidet i hele sektoren. I tillegg til å utarbeide denne rapporten har Arbeidstilsynet derfor holdt en rekke foredrag i 2015 der vi har delt resultater og erfaringer fra revisjonene i helseforetakene/sykehusene. Vi har lagt spesielt vekt på hva som skal til for å lykkes med et godt samarbeid mellom ledere, verneombud og tillitsvalgte i utvikling av eget arbeidsmiljø.

4 Temaene

4.1 Endring og omstilling

4.1.1 Bakgrunn

Organiseringen av helseforetakene og samarbeidet med førstelinjetjenesten er i løpende endring for å møte endrede behov i samfunnet. Et eksempel på en nyere stor omstilling er Samhandlingsreformen. Den første delen av samhandlingsreformen ble satt ut i livet i 1. januar 2012. Deretter skal reformen gradvis innføres i løpet av fire år. Målet med samhandlingsreformen er at befolkningen skal få et bedre og mer helhetlig helsetilbud. I «Statusrapport for samhandlingsreformen pr. november 2014» fremkom det blant annet at det har skjedd en økning og bedring i det interkommunale samarbeidet og i samarbeidet mellom kommuner og sykehus. Videre ble det vist til at man fortsatt har en vei å gå før man har nådd målsetningen for reformen. (10)

Andre omstillingsprosesser er basert på beslutninger fattet på RHF-nivå eller lavere. Hvor disse beslutningene fattes vil ha konsekvenser for når tillitsvalgtapparatet involveres. Endring og omstilling er ofte nødvendig og ønskelig for alle parter og gir grunnlag for utvikling.

Det er en utfordring å gjennomføre omstillingsprosesser på en måte som gjør at ansatte opplever at de får nok informasjon og gis mulighet til reell medvirkning. Vanlige konsekvenser ved omstilling er økt usikkerhet og jobbstress, og redusert jobbtilfredshet, trivsel og motivasjon. Omstilling kan være en positiv erfaring, særlig når det gjelder innflytelse over egen arbeidssituasjon, læring og ansvar. Arbeidsmiljøregelverket gir føringer for hvordan man skal gjennomføre omstillinger på en måte som ivaretar arbeidstakerne og sikrer forsvarlig arbeidsmiljø.

Overordnede beslutninger blir gjerne tatt på politisk nivå. Arbeidsmiljømessige konsekvenser av beslutningene kan derfor ikke drøftes med de tillitsvalgte i forkant av beslutningen.

Under planlegging og gjennomføring av endringer skal arbeidsgiver vurdere om arbeidsmiljøet vil være i samsvar med lovens krav, og iverksette nødvendige tiltak. Det innebærer at risiko knyttet til en planlagt endring må kartlegges og vurderes. Informasjon og drøfting av beslutninger om arbeidets organisering skal skje så tidlig som mulig. Utgangspunktet er at de tillitsvalgte skal gis anledning til å komme med sine synspunkter før ledelsen treffer sin beslutning om de aktuelle forhold.

4.1.2 Regelverk

De mest sentrale lov- og forskriftsbestemmelser vedrørende endring og omstilling er:

Vurdere konsekvenser

Arbeidsmiljøloven § 3-1 stiller krav til arbeidsgiver om at det utføres systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid på alle plan i virksomheten. Under planlegging og gjennomføring av endringer i virksomheten må arbeidsgiver vurdere om arbeidsmiljøet vil være i samsvar med lovens krav, og iverksette nødvendige tiltak for å redusere risikoen for uheldige arbeidsmiljøkonsekvenser.

Informasjon og opplæring

Arbeidsmiljøloven § 4-2 andre ledd bokstav e) sier at i utformingen av den enkeltes arbeidssituasjon skal det gis tilstrekkelig informasjon og opplæring slik at arbeidstaker er i stand til å utføre arbeidet når det skjer endringer som berører vedkommendes arbeidssituasjon.

Verneombudet skal tas med på råd

Arbeidsmiljøloven § 6-2 fjerde ledd sier at verneombudet skal tas med på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet innenfor ombudets verneområde.

Arbeidsmiljøutvalgets rolle

Arbeidsmiljøloven § 7-2 andre ledd bokstav d) sier at arbeidsmiljøutvalget skal behandle planer som kan få betydning for arbeidsmiljøet, så som planer om byggearbeider, innkjøp av maskiner, rasjonalisering, arbeidsprosesser og forebyggende vernetiltak.

Informasjon og drøfting

Arbeidsmiljøloven §§ 8-1 og 8-2 første ledd bokstav c) og andre og tredje ledd sier at i virksomhet som jevnlig sysselsetter minst 50 arbeidstakere skal arbeidsgiver informere om og drøfte spørsmål av betydning for arbeidstakernes arbeidsforhold med arbeidstakernes tillitsvalgte. Informasjon og drøfting skal skje så tidlig som mulig. Informasjonen skal gis slik at det er mulig for de tillitsvalgte å sette seg inn i saken og forberede drøfting. Drøfting skal ta sikte på å oppnå en avtale.

Bedriftshelsetjenestens rolle

Arbeidsgiver skal i tråd med forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-2 første ledd bokstav a) sørge for at bedriftshelsetjenesten bistår med planlegging og gjennomføring av fysiske og organisatoriske endringer i virksomheten, herunder etablering, vedlikehold og tilrettelegging av arbeidsplasser, lokaler, utstyr og arbeidsprosesser.

4.1.3 Funn og reaksjoner fra Arbeidstilsynet

Et vesentlig tema i revisjonen var hvordan ledelsen, verneombud og fagforeningstillitsvalgte samarbeider for å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø under endring og omstilling. Systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid innebærer at arbeidsgiver under planlegging og gjennomføring av endringer i virksomheten skal vurdere om arbeidsmiljøet vil være i samsvar med lovens krav, og iverksette de nødvendige tiltak.

Revisjonen viste at alle helseforetakene hadde retningslinjer for hvordan endring og omstilling skal gjennomføres for å ivareta kravene til systematisk HMS-arbeid. Retningslinjene var i varierende grad kjent blant dem vi intervjuet, og de ble ikke alltid fulgt.

Arbeidstilsynet fikk under intervjuene høre om en rekke endringer av større eller mindre omfang i sykehusene. Eksempler av betydning for arbeidsmiljøet var blant annet at man opplevde en større pasientflyt, at man gikk fra døgn til dagbehandling, for eksempel ved økt poliklinisk behandling og at arbeidsoppgavene innebar mindre direkte pleie enn tidligere. Det ble videre opplyst at sengeposter ble nedlagt og at enkelte ansatte fikk et nytt fysisk arbeidssted. Mange enheter var berørt av innføring av nye datasystemer, endrede arbeidsmetoder, økt aktivitet, nye typer pasienter, innsparing og mindre nedbemanninger. Slike endringer påvirket også de ansattes arbeidshverdag i betydelig grad.



Ved ett sykehus viste revisjonen at det var etablert møtefora mellom ledelse, verneombud og fagforeningstillitsvalgte, som var egnet til å fremme dialog. Det var imidlertid ikke dagsorden for møtene, og det ble ikke skrevet referat. Det var derfor uklart for de tillitsvalgte om det ble foretatt reelle drøftinger her.

Ved enkelte av helseforetakene kom det frem eksempler på at den reelle beslutningen var tatt før de tillitsvalgte ble involvert. Utsagn som kom i denne forbindelse var at beslutningen var «knadd» i ledermøter før de tillitsvalgte ble informert. Det ble også uttalt at den vanskelige økonomiske situasjonen førte til at enkelte beslutninger ble kalt «økonomiske grep» i stedet for at de ble definert som vesentlige endringer, som skal drøftes før arbeidsgiver bestemmer seg.

En tillitsvalgt uttrykker:
«I denne prosessen gikk alt etter boken. De måtte skjærpe seg. Det vi har fokus på får vi til. Når helseforetaket skal stenge en hel institusjon da kommer HR-sjefer og jurister. Mindre omstillinger har ofte ikke samme tilgang på ressurser og avdelingslederne er ikke nødvendigvis like dyktige når det gjelder endring- og omstillingsprosesser.»

Flere helseforetak hadde ikke god nok praksis for å sikre at arbeidsmiljøkonsekvenser ble kartlagt og vurdert, til tross for at de hadde rutiner for dette. Vi fant eksempler på at risikovurdering ikke var gjennomført i det hele tatt, eller at risikovurderingen ikke var gjennomført i henhold til helseforetakets egen rutine. Det kom frem at risikovurdering oftere ble utført ved store endringer enn ved enklere og mindre endringer. Noen tillitsvalgte ga uttrykk for at helseforetaket ikke vurderte arbeidsmiljøkonsekvenser ved endringer, andre at de var ukjent med om det ble gjort slik vurdering. Noen sa at de først hadde fått anledning til å gi innspill etter at beslutningen var truffet og skulle gjennomføres. Revisjonen viste at bedriftshelsetjenesten bare unntaksvis bisto i forbindelse med risikovurdering av vesentlige endringer.

Det var et gjennomgående funn at verneombud på post- og avdelingsnivå i mindre eller varierende grad ble tatt med på råd ved planlegging av endringer. Videre var det ikke gjennomført formelle møter mellom leder og verneombud der planer om endring og omstilling sto på agendaen. Konsekvensen av at verneombudet ikke ble involvert i endringsprosessen var at kunnskap og erfaring fra medarbeidere som «hadde skoen på» ikke kom frem, og følgelig ikke ble brukt som grunnlag for beslutninger om endring.

Arbeidstilsynets revisjoner viste at det var ulike avvik vedrørende gjennomføring av endring og omstilling ved fire av de seks sykehusene.

Arbeidstilsynet har stilt krav om at arbeidsgiver skal informere om og drøfte beslutninger med arbeidstakernes tillitsvalgte. Arbeidstilsynet ba særskilt om at det av tilbakemeldingen måtte fremkomme hvordan arbeidsgiver sikrer at informasjon gis så tidlig at de tillitsvalgte kan forberede seg på en forsvarlig måte, og at drøftingene blir gjennomført før arbeidsgiver i realiteten har bestemt seg. Arbeidstilsynet ba også om at det ble beskrevet hvordan hovedverneombudet har medvirket til gjennomføringen av pålegget.

Arbeidstilsynet har også gitt pålegg om at arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstaker får tilstrekkelig informasjon og opplæring når det skjer endringer som berører vedkommendes arbeidssituasjon. Arbeidstilsynet har stilt krav om at behovet for informasjon og opplæring blir kartlagt, og at arbeidsgiver beskriver hvordan man sikrer at nødvendig informasjon og opplæring blir gitt.

Det er gitt pålegg om at arbeidsgiver skal sørge for at verneombudet medvirker i planlegging og vurdering av arbeidsmiljøet og ved gjennomføring av tiltak. Arbeidstilsynet har stilt krav om at arbeidsgiver i tilbakemeldingen beskriver hvordan man sikrer at verneombudene medvirker.

Sykehusene er store virksomheter med et krevende samfunnsoppdrag, og det er derfor utvilsomt krevende å etterleve bestemmelsene i loven. Det er grunn til å gi anerkjennelse til de sykehusene som faktisk lykkes med samarbeidet om et fullt forsvarlig arbeidsmiljø under endring og omstilling.

Arbeidstilsynet sitter igjen med et klart inntrykk av at sykehusene som organisasjoner er både dyktige på og villige til endring og omstilling. Endring og omstilling ble av flere intervjuede omtalt som både nødvendig og positivt, og at dette gjerne var ønsket av partene. Endringer kan føre til konsekvenser for arbeidsmiljøet, dette skal kartlegges og vurderes. Hensikten er at arbeidsmiljøet til enhver tid skal være fullt forsvarlig, både under selve omstillingsprosessen, og etter at endringen er iverksatt.

Tiltak for å oppfylle påleggene er nå gjennomført.

4.1.4 God praksis – hva gjør de som får det til?

Sykehusene som har fått til gode omstillingsprosesser har vist lojalitet til sine egne retningslinjer. Ledere, verneombud og fagforeningstillitsvalgte som har vært involvert forteller om følgende suksessfaktorer:

- verneombud og fagforeningstillitsvalgte medvirker i å utarbeide retningslinjen for omstilling,
 - det er felles forståelse mellom partene om hva endring og omstilling er,
 - retningslinjen har en form og et innhold slik at den fungerer som et verktøy,
 - drøfting foretas på det nivået beslutningen skal tas,
 - ledere, verneombud og fagforeningstillitsvalgte har opplæring i bruk av retningslinjen.
- Opplæringen klargjør:
- Hva er en endring og hva er en vesentlig endring?
 - Hva vil det si at vesentlige endringer i arbeidets organisering skal drøftes med tillitsvalgte?
 - På hvilket tidspunkt skal verneombud og fagforeningstillitsvalgte informeres, og hva skal de informeres om?
 - Hva innebærer det å ta verneombudet med på råd innenfor sitt verneområde?
 - Hvordan kan endringer risikovurderes?
 - Hva er konsekvensen dersom retningslinjene ikke blir fulgt? Skal man stoppe opp og gå tilbake til det punktet der retningslinjen ikke ble fulgt?

4.2 Partssamarbeidet mellom ledere, verneombud og fagforeningstillitsvalgte

4.2.1 Bakgrunn

Partssamarbeid har lange tradisjoner i norsk arbeidsliv og i offentlig sektor. Det er regulert gjennom lover og i avtaleverk. Et godt partssamarbeid bygger på en grunnleggende tillit mellom aktørene. Denne tilliten, både på individuelt og institusjonelt nivå, beskrives i mange sammenhenger som en sosial kapital som kjennetegner de nordiske velferdssamfunnene. (11)

Arbeidsgivers styringsrett innebærer retten til å organisere, lede, kontrollere og fordele arbeidet i egen virksomhet. Styringsretten må utøves innenfor rammen av lover, forskrifter, tariff- og arbeidsavtaler. Arbeidsmiljøloven er den sentrale loven i denne forbindelse.

Arbeidsmiljøloven bestemmer at arbeidstakerne og deres tillitsvalgte har rett og plikt til medvirkning i det forebyggende arbeidet. Ledere, fagforeningstillitsvalgte og vernetjenesten er de aktørene som ifølge lov- og avtaleverk er satt til å jobbe med arbeidsbetingelser og arbeidsmiljø.

Arbeidstilsynet erfarer gjennom tilsyn at godt samarbeid mellom ledelse og ansattes representanter bidrar til at virksomhetene arbeider mer systematisk, også over tid, med sine arbeidsmiljøutfordringer.

Vi så også i «3-2-1 prosjektet» i 2011, som var et trepartssamarbeid mellom arbeidsgiver og arbeidstakerorganisasjonene i sykehjem og kjøttindustri, NAV og Arbeidstilsynet, at partssamarbeidet virket når det er en gjensidig forståelse for roller og ansvar hos ledere, tillitsvalgte og verneombud. Det er nødvendig med felles målforståelse i utviklingsarbeidet i virksomheten. Regelmessige og faste møteplasser tilpasset daglig drift må etableres for samspill og praktisk handling i HMS-arbeidet. (12)

4.2.2 Regelverk

Det er en rekke bestemmelser i arbeidsmiljøloven og tilhørende forskrifter som regulerer samarbeidet mellom arbeidsgiver og de tillitsvalgte.

I revisjonen har vi særlig etterspurt hvordan helseforetakene arbeider systematisk for å etterleve følgende lovkrav:

Systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid

Arbeidsmiljøloven § 3-1 første ledd sier at for å sikre at hensynet til arbeidstakers helse, miljø og sikkerhet blir ivaretatt, skal arbeidsgiver sørge for at det utføres systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid på alle plan i virksomheten. Dette skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte.

Tilrettelegging, medvirkning og utvikling

Arbeidsmiljøloven § 4-2 første ledd sier at arbeidstakerne og deres tillitsvalgte skal holdes løpende informert om systemer som nyttes ved planlegging og gjennomføring av arbeidet. De skal gis nødvendig opplæring for å sette seg inn i systemene, og de skal medvirke ved utformingen av dem.

Verneombudets oppgaver

Arbeidsmiljøloven § 6-2 første ledd sier at verneombudet skal ivareta arbeidstakernes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet. Verneombudet skal se til at virksomheten er innrettet og vedlikeholdt, og at arbeidet blir utført på en slik måte at hensynet til arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd er ivaretatt i samsvar med bestemmelsene i denne lov.

Arbeidsmiljøutvalgets oppgaver

Arbeidsmiljøloven § 7-2 første ledd sier at arbeidsmiljøutvalget skal virke for gjennomføring av et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten. Utvalget skal delta i planleggingen av verne- og miljøarbeidet, og nøye følge utviklingen i spørsmål som angår arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd.

Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning regulerer samarbeidet nærmere. Videre fremgår også plikten til medvirkning i forskrift om systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften).

4.2.3 Funn og reaksjoner fra Arbeidstilsynet

Arbeidstilsynets revisjoner viser at sykehusene hadde styringssystemer og målsettinger som beskrev hvordan partssamarbeidet skulle være i hele organisasjonen og som var i tråd med lovverk og avtaler. Revisjonene viste at helseforetakene hadde godt etablerte samarbeidsfora gjennom AMU og møter mellom ledelse, hovedtillitsvalgte og hovedverneombud på foretaksnivå. Disse møteplassene fungerte i all hovedsak godt etter hensikten.

Intervjuene på seksjons- og enhetsnivå viste at samarbeidet i mindre grad var formalisert lenger nede i organisasjonene. Verneombudene deltok gjennomgående på vernerunder. Fagforeningstillitsvalgte deltok ved planlegging av arbeidstidsordninger. Det ble uttrykt at det var utfordringer med å få til samarbeidet om eget arbeidsmiljø. Ute på enhetsnivå var det flere som ikke hadde avtalt formelle møtearenaer, og satt av tid til å møtes. Samarbeid mellom leder og verneombud ble lite etterspurt oppover i organisasjonen.

En tillitsvalgt uttrykker det på følgende måte:
«Jo, høyere opp i systemet, jo bedre er det. På foretaksnivå er det veldig bra. Men det er nok litt annerledes utover i linjen».

Et verneombud sier:
«Viljen til medvirkning er større enn muligheten».

Legene var omfattet av verneombudsordningen, men brukte i liten grad verneombudene. Legene arbeidet ofte på tvers av enheter og kunne dermed ha andre arbeidsmiljøutfordringer enn øvrige yrkesgrupper innenfor verneområdene. Legene brukte gjerne fagforeningstillitsvalgte dersom det var arbeidsforhold de ønsket å ta opp. Det ble ikke registrert egne verneombud for legene under revisjonene.

Verneombud med verneområder som dekket flere enheter, opplevde å bli lite kontaktet av arbeidstakere i de enhetene hvor verneombudet selv ikke arbeidet. Dette medførte også at verneombudet ble lite kjent med utfordringene der. I forbindelse med endringsprosesser kom verneombudene ofte sent inn i prosessen og ved planlegging av arbeidstidsordninger var verneombudene lite involvert.

I revisjonene fant Arbeidstilsynet gjennomgående at samarbeidet mellom partene var godt organisert og fungerte best på foretaksnivå. Samarbeidet foregikk oftest i månedlige møter mellom administrerende direktør, foretaksverneombud og foretakstillitsvalgte, samt i AMU-møter. I tillegg møtes aktørene også i andre fora. I Fafo-studien av 2014 svarte utvalget av tillitsvalgte og verneombud at samarbeidet med toppledelsen opplevdes mindre positivt enn samarbeidet med nærmeste leder. Langt flere av de hovedtillitsvalgte samarbeidet godt med toppledelsen, noe som bekrefter Arbeidstilsynets funn.

I revisjonene kom det frem ulike årsaker til at samarbeidet i mindre grad er formalisert og blir gjennomført på enhetsnivå i helseforetakene. Den travle hverdagen, hvor det er nødvendig å prioritere pasienter og pasientrettede oppgaver, kan føre til en nedprioritering av HMS-arbeidet. Videre kan organisering av vernetjenesten, mangel på plasstillitsvalgte på enhetsnivå og bevissthet rundt roller også være faktorer som påvirker samarbeidet og muligheten for å få til gode samarbeidsarenaer.

Selv om mål og retningslinjer for partssamarbeidet er utarbeidet vil det være ulike forhold som hindrer at retningslinjene blir fulgt, noe Arbeidstilsynet også fant i «God Vakt!». Selv om problemstillingen ble belyst i 2008, finner vi mange av de samme utfordringene i dag. For å sikre at partssamarbeidet fungerer etter egne retningslinjer må aktivitet etterspørres i linjen. Det er viktig at ledere på alle nivåer har regelmessig dialog om HMS-arbeidet og partssamarbeidet. Foretakene er organisert slik at en stor del av ansvaret ligger på klinikknivå. Selv om mange av utfordringene det fortelles om er gjennomgående, vil det være av stor betydning at det enkelte helseforetak eller klinikk finner ut hva som hindrer samarbeidet i sin enhet og iverksetter tiltak på riktig nivå.

Enkelte av verneombudene var lite bevisst sin rolle. Det kan ha sammenheng med at det ikke var inngått avtaler med leder om hvordan samarbeidet i enheten skulle foregå. I avtalene som beskrives i foretakenes HMS-systemer fremgår det hvordan samarbeidet skal organiseres og hvordan verneombudet skal organisere tiden som benyttes til verneombudsoppgaven. Dette vil dermed kunne skape en større forståelse av verneombudsrollen i enheten. Som følge av at avtaler ikke er inngått, mangler ofte møtearenaer mellom leder og verneombud i enheten. Rollen vil som følge av dette være mindre synlig og kan dermed også føre til at verneombudet blir lite brukt av kollegaer.

Både ledere og tillitsvalgte skiftes ut regelmessig og det vil derfor være behov for en løpende profesjonalisering av ledere, verneombud og fagforeningstillitsvalgte for å ivareta et konstruktivt samarbeid. Dette kan gjøres gjennom erfaringsoverføring fra de aktørene som har hatt rollen tidligere i tillegg til målrettede kurs og opplæringsarenaer for aktørene i HMS-arbeidet. Legger virksomheten til rette for samarbeid om eget arbeidsmiljø, vil dette kunne skape engasjement og ønske om å beholde verv og oppgaver over lengre tid.

Det ble gitt fire pålegg og to anmerkninger knyttet til medvirkning fra verneombudene. Det ble blant annet gitt reaksjoner knyttet til verneombudenes medvirkning i HMS-arbeidet generelt, ved endring og omstilling og ved forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger.

Det ble stilt krav om at arbeidsgiver skal sørge for at verneombudet tas med på råd under både planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet. Arbeidstilsynet ba om en beskrivelse av hvordan arbeidsgiver sikret at verneombudene ble tatt med på råd innenfor sitt verneområde og hvordan de medvirket i gjennomføring av tiltakene.

Sykehusene har etter tilsynene iverksatt tiltak for å sikre verneombudenes medvirkning i HMS-arbeidet på ulike nivå i foretakene. Tiltakene omfatter planer for samarbeid, inngåelse av samarbeidsavtaler mellom ledere og verneombud på ulike nivå, etablering av formelle fora for samhandling, at samarbeid med verneombud inngår i

lederavtaler og utarbeidelse av prosedyrer for samarbeidet. I tillegg har de lagt vekt på opplæring av ledere og verneombud.

4.2.4 God praksis – hva gjør de som får det til?

Gjennom intervjuer har vi møtt mange engasjerte og dyktige ledere, verneombud og fagforeningstillitsvalgte som samarbeider godt. For å få til et godt samarbeid bør:

- ledere, verneombud og fagforeningstillitsvalgte har forståelse og respekt for hverandres roller
- det lages periodevise møteplaner og gjennomføres møter mellom de formelle aktørene i HMS-arbeidet
- møteinnkallinger komme tidlig for å sikre deltakelse og det skrives referat
- fagforeningstillitsvalgte og verneombud er på de samme arenaene og får den samme informasjonen
- de tillitsvalgte som representerer ansatte i de ulike fora/arbeidsgrupper være plukket ut/valgt med bakgrunn av kunnskap, kompetanse, kjennskap til enheten/oppgaven
- vernetjenesten følge lederstrukturen for å gjøre samarbeidet mellom ledere og verneombud på de ulike nivåene lettere
- det være en felles målforståelse for utviklingsarbeidet i virksomheten
- det være regelmessige og faste møteplasser mellom ledere, verneombud og fagforeningstillitsvalgte tilpasset daglig drift

4.3 Bedriftshelsetjeneste

4.3.1 Bakgrunn

Bedriftshelsetjenesten skal bistå arbeidsgivere, arbeidstakere, arbeidsmiljøutvalg og verneombud med å skape sunne og trygge arbeidsforhold. Blant annet er bedriftshelsetjenesten en god faglig medspiller ved gjennomføring av risikovurderinger.

I 2010 ble kravet om å knytte seg til godkjent bedriftshelsetjeneste utvidet til også å omfatte helsetjenester. En viktig forutsetning for at bedriftshelsetjenesten skal kunne gjøre et godt helsefremmende arbeid i virksomhetene er at den har en fri og uavhengig stilling. De skal kunne gi råd til både ledelse og ansatte uavhengig av blant annet økonomiske føringer. Bedriftshelsetjenestens overordnede rolle er å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade.

4.3.2 Regelverk

Tilknytning og bruk av bedriftshelsetjeneste omtales hovedsakelig i arbeidsmiljøloven og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning.

Fri og uavhengig stilling

Bedriftshelsetjenesten skal ha en fri og uavhengig stilling i arbeidsmiljøspørsmål, arbeidsmiljøloven § 3-3 3. ledd.

Arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten

Arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten er nærmere regulert i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-2. Det følger av denne bestemmelsen at arbeidsgiver blant annet skal sørge for at bedriftshelsetjenesten bistår med planlegging og gjennomføring av fysiske og organisatoriske endringer i virksomheten, bistår med løpende kartlegging av arbeidsmiljøet, fremmer forslag om forebyggende tiltak og sammen med virksomheten arbeider med tiltak som reduserer risikoen for helseskade, og bistår ved henvendelser fra arbeidstaker, verneombud og arbeidsmiljøutvalg.

Planer og årsrapporter

Arbeidsgiver skal i samarbeid med bedriftshelsetjenesten utarbeide planer og årsrapporter for bedriftshelsetjenestens bistand i virksomheten. Dette skal dokumenteres, og inngå i virksomhetens systematiske helse-, miljø og sikkerhetsarbeid. Dette fremgår av forskrift om organisering medvirkning og ledelse § 13-3.

4.3.3 Funn og reaksjoner fra Arbeidstilsynet

Alle sykehusene var tilknyttet bedriftshelsetjeneste. Men et gjennomgående funn i tilsynene var at bedriftshelsetjenestens rolle var lite kjent og kompetansen lite brukt. Noen av sykehusene hadde såkalte egenordninger, der personellet i bedriftshelsetjenesten er ansatt i sykehusene, mens andre hadde tilknytning til fellesordninger som yter bedriftshelsetjeneste til en rekke ulike virksomheter. En del steder var bedriftshelsetjenesten en del av HMS-avdelingen eller HR-avdelingen. Enkelte steder ble NAV Arbeidslivssenter benyttet til å gi bistand i stedet for bedriftshelsetjenesten.

Revisjonene viste at bedriftshelsetjenesten i liten grad hadde vært involvert i det forebyggende arbeidet knyttet til endring og omstilling, forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger eller forebygging av vold og trusler. Bedriftshelsetjenesten ble brukt for eksempel ved kartlegging av ergonomiske forhold, oppfølging av sykemeldte, tilrettelegging for gravide, konflikthåndtering og yrkeshygieniske målinger. Inntrykket etter revisjonene er at bedriftshelsetjenesten ble mer brukt på individuelt nivå enn når det gjelder organisatoriske forhold.

Enkelte steder så det ut til å være en sammenblanding av bedriftshelsetjenesten og administrative funksjoner, som for eksempel HR-avdelingen. Dette er en utfordring med hensyn til den frie og uavhengige rollen bedriftshelsetjenesten skal ha ifølge loven. Det er behov for å øke kompetansen om bruk av bedriftshelsetjeneste i de reviderte sykehusene, slik at bruken blir mest mulig hensiktsmessig og i tråd med lov- og forskriftskrav.

4.3.4 God praksis – hva gjør de som får det til?

En kompetent og uavhengig bedriftshelsetjeneste vil være en god rådgiver for sykehusene ved blant annet forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger, endring og omstilling, vold og trusler. For at bedriftshelsetjenesten skal kunne utøve sin rolle bør:

- ledere, verneombud og fagforeningstillitsvalgte være kjent med bedriftshelsetjenesten og hvordan den kan og skal brukes
- det utarbeides gode planer for samarbeid på avdelingsnivå
- bedriftshelsetjenestens ressurser brukes ved generell forebygging
- bedriftshelsetjenesten ha en fri og uavhengig stilling
- det skilles mellom HR-avdelinger/HMS-avdelinger og bedriftshelsetjenesten
- NAV Arbeidslivssenters og bedriftshelsetjenestens roller tydeliggjøres

4.4 Vold og trusler

4.4.1 Bakgrunn

I overkant av en av fire sykepleiere rapporterer om at de har opplevd vold eller trusler om vold på jobb de siste 12 måneder. (2)

Å bli utsatt for vold og trusler kan føre til alvorlige konsekvenser for arbeidstakere både fysisk, psykisk og sosialt. I mange tilfeller vil vold og trusler kunne påvirke arbeidsevnen til den som blir rammet. I en nylig publisert studie fra STAMI kom det frem at vold og trusler om vold har størst betydning for legemeldt sykefravær hos helse- og sosialarbeidere. De som utsettes for vold og trusler om vold har om lag 70 prosent høyere risiko for legemeldt sykefravær (21 dager i året eller mer) sammenliknet med de som ikke utsettes for vold og trusler på jobben. I studien fant forskerne også at sykefraværet kan redusere vesentlig ved å arbeide forebyggende. (3)

Helsepersonell i sykehus, særlig i psykiatriske avdelinger og akuttmottak møter personer som i visse situasjoner kan være truende eller voldelige. Disse personene kan også ha behov for hjelp i andre avdelinger i sykehuset. Det rapporteres om vold- og trusselhendelser fra pasienter og pårørende i ulike deler av sykehussektoren.

Allerede i forbindelse med «God vakt!» i 2005 og 2006 tok Arbeidstilsynet opp forebygging av vold og trusler. Dette var i hovedsak tema ved tilsyn i psykiatrien og ved akuttmottak. Det ble blant annet gitt enkelte pålegg om kartlegging av farer og problemer i arbeidsmiljøet, herunder vold og trusler, samt iverksetting av tiltak. (13)



Fafo har gjennomført en undersøkelse blant ansatte i offentlig sektor, hvor helse- og omsorgstjenester og barnevern inngår. Undersøkelsen viser at det er etablert en del rutiner for å håndtere og følge opp vold og trusler om vold, men det finnes i mindre grad rutiner som beskriver det forebyggende arbeidet. (14)

4.4.2 Regelverk

Vold og trusler er omtalt særskilt i bestemmelsen om krav til det psykososiale arbeidsmiljøet i arbeidsmiljøloven § 4-3 fjerde ledd. Organisatoriske og fysiske arbeidsbetingelser har også stor betydning for risikoen for at ansatte utsettes for vold og trusler, og for konsekvensen av slike hendelser. Det er derfor av betydning å se hen til flere lovbestemmelser.

Generelle krav til arbeidsmiljøet

I bestemmelsen i § 4-1 slår arbeidsmiljøloven fast at utgangspunktet er at arbeidsmiljøet i virksomheten skal være fullt forsvarlig ut i fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd. Standarden for sikkerhet, helse og arbeidsmiljø skal til enhver tid utvikles og forbedres i samsvar med utviklingen i samfunnet. Det skal vurderes om det er særlig risiko knyttet til alenearbeid i virksomheten.

Det psykososiale arbeidsmiljøet

Arbeidsmiljøloven § 4-3 fjerde ledd sier at arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

Det fysiske arbeidsmiljøet

Fysiske arbeidsmiljøfaktorer som bygnings- og utstyrsmessige forhold, inneklime, lysforhold, støy, stråling o.l. skal være fullt forsvarlig ut i fra hensynet til arbeidstakernes helse, miljø, sikkerhet og velferd. Dette følger av arbeidsmiljøloven § 4-4 første ledd.

Sikkerhet

Arbeidsmiljøloven § 3-2 sier at for å ivareta sikkerheten på arbeidsplassen skal arbeidsgiver sørge for at arbeidstaker gjøres kjent med ulykkes- og helsefarer som kan være forbundet med arbeidet, og at arbeidstaker får den opplæring, øvelse og instruksjon som er nødvendig. Kravet til at virksomheten skal kartlegge farer og problem og på denne bakgrunn, vurdere risiko samt utarbeide planer og tiltak for å redusere risikoforholdene fremgår i arbeidsmiljøloven § 3-1 andre ledd bokstav c), samt internkontrollforskriften § 5-2, andre ledd nr. 6.

4.4.3 Funn og reaksjoner fra Arbeidstilsynet

Revisjonene viste at det arbeides systematisk med å forebygge vold og trusler i psykiatrien. Hendelser håndteres og følges opp når de forekommer. Vold og trusler er kjente risikofaktorer. Tiltakene som iverksettes handler blant annet om opplæring, organisering av arbeidet, risikovurdering av pasienter, alarmsystemer og debrifing etter hendelser. Vold og trusler er også på dagsorden i andre deler av sykehusene, uten at det i tilstrekkelig grad er implementert i det systematiske HMS-arbeidet.

Ved intervjuene i somatiske avdelinger kom det frem at det også her forekom hendelser der ansatte blir utsatt for vold og trusler. Mange ledere, verneombud og fagforeningstillitsvalgte sa at vold- og trusselsituasjoner forekommer i akuttmottaket, overvåkingen, generell medisin, samt geriatri. Mange mente at problemstillingen kan være aktuell på alle avdelinger i sykehusene. Faren for vold og trusler ble sett på som et økende problem og var et tema det ble snakket om. Vi fikk opplyst at det meldes om få vold- og trusselsituasjoner i avvikkssystemet, men at antall meldinger var økende.

En direktør uttalte:
«Risikoen kan være andre steder
og alle steder. Dette er et økende problem,
og det ser vi.»

Det var utarbeidet rutiner i helseforetakenes HMS-systemer som beskrev hvordan vold- og trusler skal forebygges, håndteres og følges opp. Rutinene var ikke alltid utarbeidet etter en bred kartlegging av vold- og trusselsituasjonen ved helseforetakene og var i ulik grad i bruk i enhetene. I somatiske avdelinger var det gjennomgående ikke kartlagt i hvilke enheter det kunne være en risiko for vold og trusler.

Det ble på bakgrunn av disse funnene gitt pålegg om å kartlegge og vurdere risiko for vold og trusler i de fire helseforetakene der det ble gjennomført tilsyn i somatiske avdelinger.

Kravet som ble stilt til foretakene var at arbeidsgiver i samarbeid med verneombud skulle kartlegge om arbeidets organisering, tilrettelegging, og fysiske arbeidsmiljøfaktorer (som bygnings- og utstyrmessige forhold) er slik at arbeidstakerne så langt det er mulig, er beskyttet mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre. På bakgrunn av dette skulle de vurdere risiko, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen.

Arbeidstilsynet så at de fleste tiltakene som ble iverksatt ved somatiske avdelinger var basert på enkelthendelser. Ett eksempel på tiltak som ikke er tilfredsstillende i somatiske enheter er bruk av stansalarm ved voldshendelser. Rutiner for oppfølging ved hendelser finnes enkelte steder uten at man har vurdert forebyggende tiltak for å hindre hendelser. Når det ikke er gjort en kartlegging og risikovurdering vil det ikke kunne sies med sikkerhet om arbeidstakerne er tilstrekkelig beskyttet mot vold og trusler.

Den kunnskap og erfaring de psykiatriske avdelingene har ervervet seg på dette området er i liten grad overført til andre deler av sykehusene. Det samme ble påpekt i enkelte tilsynsrapporter til helseforetakene i forbindelse med «God vakt!» i 2005.

Ledelsen i de reviderte helseforetakene har i samarbeid med verneombud og tillitsvalgte nå satt i gang kartlegginger for å avdekke forhold som kan innebære fare for vold og trusler. Den metoden som ble benyttet var i hovedsak risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser).

4.4.4 God praksis – hva gjør de som får det til?

Funn i psykiatriske avdelinger bør være grunnlag for erfaringsoverføring og læring internt i sykehusene og viser følgende:

- de gjør risikovurderinger for å kartlegge hvor i virksomheten farlige situasjoner kan oppstå
- de risikovurderer hvilke farlige situasjoner som kan oppstå
- de iverksetter tiltak for å forebygge slike situasjoner og begrenser skadeomfanget dersom farlige situasjoner likevel oppstår
- de gir opplæring i håndtering av vold og trusselsituasjoner og repeterer jevnlig
- de følger opp ansatte som har vært utsatt for vold eller trusler

4.5 Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger

4.5.1 Bakgrunn

En betydelig andel av de ansatte i sykehusene jobber skift og turnus. Det gjelder særlig sykepleiere, hjelpepleiere og ambulanspersonell. Dessuten er det mange som er dagarbeidere med vakt kveld, natt og helg, samt bakvakt. Dette gjelder særlig leger. Turnus- og vaktarbeid kan være belastende for arbeidstakerne.

Det er i realiteten tariffavtalene som regulerer grensen for hvor lange skiftene eller vaktene kan være, hvor lang arbeidsfri periode det minst må være mellom hver arbeidsøkt, og hvor mye overtid de ulike arbeidstakergruppene kan arbeide. Det skal gjøres vurderinger av om arbeidstidsordningene er forsvarlige selv om de er innenfor tariffavtalen.

Vi vet at belastende arbeidstidsordninger over tid kan medføre ulike helseplager og sykdommer og ekskludere enkelte arbeidstakere. Vi vet også at både lange arbeidsøkter, nattarbeid og roterende skift påvirker sikkerheten og gir økt risiko for skader og ulykker i arbeidslivet. (4)

Arbeidstilsynet etterspurte på hvilken måte og i hvilken grad helseforetakene har vurdert om de etablerte arbeidstidsordningene er forsvarlige. I revisjonene har Arbeidstilsynet også undersøkt hvordan arbeidsgiver og arbeidstakernes tillitsvalgte samarbeidet om arbeidstidsordningene i helseforetakene.

Arbeidstidsordningene skal ivareta hensynet til sikkerhet, helse og velferd.

4.5.2 Regelverk

Arbeidsmiljølovens bestemmelser om arbeidstid er samlet i kapittel 10. Temaet i revisjonen har vært bestemmelsen om at arbeidstidsordninger skal være forsvarlige, og at verneombudet skal delta i vurderingen.

Arbeidstidsordninger skal være forsvarlige

Arbeidsmiljøloven § 10-2 første ledd stiller krav om at arbeidstidsordninger skal være slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger, og slik at det er mulig å ivareta sikkerhetshensyn.

Vurdere konsekvenser

Arbeidsmiljøloven § 3-1 stiller krav til arbeidsgiver om å kartlegge farer og problemer som kan påvirke arbeidstakernes fysiske eller psykiske helse og sikkerhet, herunder arbeidstid, og på denne bakgrunn vurdere risikoforholdene i virksomheten i samarbeid med arbeidstakerne og deres representanter.

Arbeidsmiljøutvalgets rolle

Arbeidsmiljøloven § 7-2 andre ledd bokstav f) sier at arbeidsmiljøutvalget skal behandle helse- og velferdsmessige spørsmål knyttet til arbeidstidsordninger.

Bedriftshelsetjenestens rolle

Arbeidsgiver skal i tråd med forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-2 bokstav c) sørge for at bedriftshelsetjenesten bistår med løpende kartlegging av arbeidsmiljøet.

4.5.3 Funn og reaksjoner fra Arbeidstilsynet

I sykehusrevisjonene fant Arbeidstilsynet at turnus- og vaktplanlegging i stor grad er delegert til ledelsen på post- og avdelingsnivå, og at fagforeningstillitsvalgte har en betydelig rolle både i utforming og endelig godkjenning av arbeidstidsordningen. Samtidig viste revisjonene at verneombud og bedriftshelsetjenesten sjelden har noen rolle i arbeidet med utforming og vurdering av arbeidstidsordninger.

I revisjonene kom det fram flere forhold der arbeidstidsordningene og praktiseringen av disse kunne være en mulig årsak til at ansatte opplevde at de ikke hadde nok tid til å utføre arbeidet slik de ønsket. Blant annet vil doble vakter og 26-timers vakter gå ut over årvåkenhet og øke risikoen for feilvurderinger og feilhandlinger. (4)

Fem av sykehusene fikk pålegg om å vurdere forsvarlighet av arbeidstidsordninger slik at hensynet til helse, velferd og sikkerhet ble ivaretatt. Det ble stilt krav om at verneombudet skulle medvirke i vurderingen, samt i utarbeidelse og iverksettelse av nødvendige tiltak. I tillegg skulle arbeidstidsordningene behandles i arbeidsmiljøutvalget. Ved ett av sykehusene ble det ikke rapportert om belastende arbeidstidsordninger ved enhetene det ble ført tilsyn med, i motsetning til de andre reviderte sykehusene.

En tillitsvalgt for legene sa:
«Legene er ofte i en situasjon der de tenker;
Er dette forsvarlig?»

Sykehusene har etter tilsynene iverksatt tiltak for å sikre at verneombudene og fagforeningstillitsvalgte medvirker i forsvarlighetsvurderinger av arbeidstidsordningene. Arbeidsmiljøutvalgene behandler helse- og velferdsmessige spørsmål knyttet til arbeidstidsordninger. Noen sykehus har revidert og andre har laget nye rutiner for etablering av arbeidsplaner. Det er videre gjennomført risikovurderinger knyttet til arbeidstidsordningene og satt i verk tiltak slik at arbeidstakerne ikke skal utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger, og at sikkerhetshensyn kan ivaretas. Bedriftshelsetjenestene har bidratt med sin kompetanse.

Påleggene om forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger er nå lukket ved alle de reviderte sykehusene.

4.5.4 God praksis – hva gjør de som får det til?

Det ble i liten grad synliggjort god praksis knyttet til forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger i revisjonene, men enkelte elementer var på plass noen steder:

- samarbeidet mellom ledere, fagforeningstillitsvalgte og verneombud fungerte godt
- arbeidstidsordningene var tilpasset arbeidets art og avdelingens aktiviteter gjennom døgnet
- retningslinjer for forsvarlighetsvurderinger var utarbeidet og brukt
- forsvarlighetsvurderingene ble evaluert og revidert jevnlig

4.5.5 Ny veiledning om forsvarlighetsvurderinger

Arbeidstilsynet har brukt mye tid og ressurser på å veilede sykehusene i hva påleggene om forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger innebærer, og hvordan dette skulle gjennomføres. Slik veiledning er gitt både i rapporten med varsel om pålegg, i egne møter med sykehusene, og i direkte dialog. Likevel erfarte Arbeidstilsynet at tilbakemeldingene fra sykehusene i noen tilfeller ikke var gode nok til at pålegget kunne regnes som oppfylt i første omgang.

Fordi vi har erfart at sykehusene finner det krevende å oppfylle kravet om forsvarlighetsvurdering, har vi utarbeidet en kort veiledning. Der heter det blant annet:

«Bestemmelsen innebærer et forsvarlighetskrav. Kravet til å vurdere forsvarlighet av arbeidstidsordninger gjelder for alle arbeidstakerforhold. Det gjelder også der arbeidstidsordninger er regulert i tariffavtale, eller der det foreligger særlige unntak fra arbeidstidsbestemmelsene. Det er arbeidsgiver som skal sørge for at arbeidstidsordningen er forsvarlig. For å oppfylle kravet må det foretas en kartlegging og vurdering av aktuelle risikofaktorer, noe som blant annet krever kunnskap om hvordan arbeidstidsordninger kan virke inn på de ansattes helse. Forsvarlighetskravet kan etter omstendighetene medføre at de maksimale rammene for arbeidstid etter lovens øvrige bestemmelser ikke kan utnyttes.

Arbeidsmiljøloven § 3-1, 1. ledd uttrykker det grunnleggende prinsippet for HMS-arbeid. Arbeidsgiver skal sørge for at det utføres systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid på alle plan i virksomheten. Dette skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte. «Tillitsvalgte» inkluderer i denne sammenhengen verneombud. Det vil si at verneombudet skal være med å gjøre forsvarlighetsvurderingene.

Effekten av at arbeidstidsordningene er belastende viser seg ikke før etter at arbeidstakerne har hatt arbeidstidsordningen i noe tid. Forsvarlige arbeidstidsordninger er derfor en del av det forebyggende arbeidet for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.»

I sykehus kan feilhandlinger hos arbeidstakerne gå utover pasientene og true pasientsikkerheten. En arbeidstidsordning som går utover prestasjonsevnen slik at arbeidstakerne merker det, innebærer en stressbelastning. Redselen for å gjøre feil kan være til stede i alt arbeid der menneskelige feil kan få store materielle eller menneskelige konsekvenser. En arbeidstidsordning som forsterker denne redselen kan utgjøre en uheldig stressbelastning.

En god forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger kan hindre belastninger både for ansatte og pasienter.

4.6 Drøfting knyttet til midlertidig ansettelse og innleide arbeidstakere

4.6.1 Bakgrunn

I følge levekårsundersøkelsen fra 2013 er mellom 14 og 16 prosent pleie- og omsorgsarbeider samt leger midlertidig ansatt, mot et gjennomsnitt på åtte prosent for alle arbeidstakere. Det er altså en høyere andel midlertidige ansettelser i flere av yrkesgruppene i helse- og omsorgssektoren, sammenliknet med det norske arbeidslivet forøvrig. (2)

STAMI gjennomgikk i 2014 kunnskapsstatus om eventuelle helsekonsekvenser ved midlertidige ansettelser. Litteraturen som er publisert i tidsrommet etter 2003 underbygger i all hovedsak konklusjonene fra forrige litteraturgjennomgang. Midlertidig ansatte ser ut til å ha høyere forekomst av psykiske plager på tvers av ulike nasjonale kontekster, selv om nasjonale forskjeller forekommer. Forskning på sammenhengen mellom midlertidig arbeid og selvrapportert generell fysisk helse og muskel- skjelettplager gir ikke et entydig bilde. Tre av fire studier finner en forhøyet risiko for arbeidsskader blant midlertidig ansatte. (15)

Bruk av midlertidig ansettelse og innleide arbeidstakere skal drøftes med tillitsvalgte minst en gang i året. Bakgrunnen for denne bestemmelsen er at bruken av midlertidig ansatte kan være en utfordring med tanke på blant annet opplæring og inkludering i arbeidsmiljøet. En stor turnover av midlertidig ansatte kan være en belastning for hele organisasjonen.

4.6.2 Regelverk

Arbeidsmiljøloven § 14-9 første ledd siste punktum og § 14-12 tredje ledd regulerer arbeidsgivers plikt til å drøfte bruken av midlertidig ansettelse og innleid arbeidskraft med de tillitsvalgte minst en gang pr år.

4.6.3 Funn og reaksjoner fra Arbeidstilsynet

Gjennom revisjonene ønsket Arbeidstilsynet å bidra til at sykehusledelsen følger kravet om at bruk av midlertidig ansatte skal drøftes med tillitsvalgte. Drøfting bidrar til at spørsmålet systematisk blir satt på dagsorden og til økt bevissthet når det gjelder nødvendigheten av midlertidige og innleide, og hvilke konsekvenser dette har for arbeidsmiljø og kompetanse i sykehuset.

Et av helseforetakene hadde satt i system drøfting av bruk av midlertidig ansettelse og innleide arbeidstakere og gjennomført slike drøftinger med de foretakstillitsvalgte. Det ble avdekket manglende drøfting ved bruk av midlertidig ansettelse og ved innleie av arbeidstakere, ved de øvrige fem sykehusene.

En tillitsvalgt mente at lederne av og til så bort i fra at de ansatte har ulik kompetanse.
«Men hvem du arbeider sammen med har betydning. Du kan være på vakt sammen med en uten helsefaglig utdanning eller uten tilstrekkelig erfaring. I enkelte situasjoner vet du at du bare kan stole på deg selv.»

På bakgrunn av funnene ble det gitt varsel om pålegg om at arbeidsgiver skal drøfte bruk av midlertidig ansettelse og innleide arbeidstakere med de tillitsvalgte.

Arbeidstilsynet fører ikke tilsyn med grunnlaget for og nødvendigheten av å bruke midlertidig ansatte og innleide. Arbeidstilsynet presiserte under revisjonene at drøftingsplikten ikke innebærer et krav om at det skal oppnås enighet mellom arbeidsgiver og de tillitsvalgte. Vi etterspurte dokumentasjon på gjennomføring av reelle drøftinger av helseforetakenes bruk av midlertidig ansatte og innleid arbeidskraft, slik loven krever.

Lovens krav til drøfting har vært gjeldende i flere år. Kun ett av seks reviderte helseforetak hadde gjennomført slike drøftinger. De øvrige gjennomførte drøfting av bruk av midlertidig ansettelse og innleide arbeidstakere etter at påleggene ble varslet.

4.6.4 God praksis – hva gjør de som får det til?

For at drøfting av bruk av midlertidig ansatte og innleide arbeidstakere skal øke bevisstheten om konsekvenser for arbeidsmiljøet og kompetansen i sykehuset bør:

- de ha skriftlig rutine for årlig drøfting
- de gjennomføre drøfting med tillitsvalgte, også ved endringer i behovet for midlertidige og innleide
- de dokumentere at drøftingene er gjennomført

4.7 Forebygging av stikkskader

4.7.1 Bakgrunn

Stikkskader er fortsatt en utfordring i sykehus. 18. juni 2013 ble EU sitt stikkskadedirektiv gjennomført i norsk regelverk i forskrift til arbeidsmiljøloven. Stikkskadedirektivets mål er å forebygge stikkskader i helsevesenet for å beskytte de ansatte.

Bakgrunnen for EU-direktivet om stikkskader (direktiv 2010/32/EU) er at man kan overføre smittsomme sykdommer via blod eller andre kroppsvæsker hvis man stikker eller skjærer seg på brukt medisinsk utstyr. Stikk- og kuttskader er sannsynligvis underrapportert i Norge og antall sykdommer som kan overføres ved denne type skader er mange. Noen av disse sykdommene, som for eksempel hepatitt B og C eller HIV, er potensielt dødelige. Risikoen for smitte når man stikker seg på en brukt kanyle er ikke stor, men den er til stede. Det er umulig å avgjøre hvem som vil smittes eller ikke, før man har blitt testet over lengre tid. Stikk eller kutt vil derfor alltid innebære en uheldig belastning for den ansatte. Mange vil måtte gå lenge i uvisshet om de har fått en potensielt dødelig sykdom før de får en sikker avklaring. Stikkskader har altså både en potensielt dødelig utgang og en uheldig psykisk påvirkning.

4.7.2 Regelverk

Kravene i stikkskadedirektivet er gjennomført i forskrift om utførelse av arbeid, kapittel 6:

Risikovurdering

Risikovurderingen i virksomheten skal gjøres blant annet på grunnlag av fare for skade eller infeksjon fra biologiske faktorer som følge av håndtering av spisse eller skarpe gjenstander, § 6-1.

Opplæring

Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstaker får nødvendig opplæring, og at den særlig skal inneholde informasjon om fare for smitte fra biologiske faktorer ved håndtering av spisse eller skarpe gjenstander, § 6-4.

Vernetiltak

Ved håndtering av spisse eller skarpe gjenstander som kan forårsake skade og eller infeksjon fra biologiske faktorer skal det benyttes utstyr med sikkerhetsmessige beskyttelsesmekanismer, der slikt utstyr er tilgjengelig og egnet for formålet, § 6-5 tredje ledd.

Avfallsbehandling

Arbeidsgiver skal sørge for at sikre avfallsbeholdere for spisse eller skarpe gjenstander plasseres så nært som mulig stedet hvor slikt utstyr håndteres eller kan finnes, og at dette ikke skal settes tilbake på kanyle etter bruk, med mindre det benyttes utstyr som eliminerer faren for stikkskade, § 6-10 tredje og fjerde ledd.

4.7.3 Funn og reaksjoner fra Arbeidstilsynet

I revisjonene ble det gjennomført befaringer i laboratorier, på operasjonsavdelinger og på sengeposter hvor det kunne være risiko for stikkskader ved bruk av kanyler, sprøyter, skalpeller og andre spisse og skarpe gjenstander. I befaringene hadde vi samtaler med avdelingsleder og verneombud, vi observerte arbeid, sjekket utstyr og hadde samtaler med ansatte. Ved alle sykehusene kom det fram at det ble brukt utstyr med beskyttelsesmekanismer i laboratoriene, mens dette ikke ble brukt konsekvent på postene.

Innkjøpsavtaler og behov for å bruke opp gammelt materiell ble ofte brukt som forklaring på at det ikke var kjøpt inn eller tatt i bruk utstyr med beskyttelsesmekanismer. Tilsynene viser at det er mangelfull kunnskap om forskriftskrav til håndtering av spisse eller skarpe gjenstander som kan forårsake smitte fra biologiske faktorer. Det ble derfor gitt pålegg om tiltak for å forebygge stikkskader til alle sykehusene som ble revidert.

Under revisjonene kom det frem at forskriftskravene om håndtering av spisse eller skarpe gjenstander var kjent i laboratoriene, men i liten grad på operasjonsavdelinger og postnivå. Det at ingen av sykehusene hadde sikret at

arbeidstakerne brukte utstyr med beskyttelsesmekanismer, der dette var mulig, viser at internkontroll for å iverksette endringer i arbeidsmiljøloven og tilhørende forskrifter bør forbedres i helseforetakene.

4.7.4 God praksis – hva gjør de som får det til?

Sykehuset har skriftlige rutiner for å forebygge smitte fra stikkskader som ansatte er kjent med, og arbeidsgiver sørger for at:

- de har utstyr med beskyttelsesmekanisme der dette er tilgjengelig og egnet til formålet
- arbeidstakerne bruker utstyr med beskyttelsesmekanisme
- de at ansatte ikke setter hette tilbake på brukt kanyle
- avfallsbeholdere er lett tilgjengelige
- endringer i regelverket gjøres kjent og etterlevs i alle ledd i organisasjonen

5 Oppsummering og veien videre

Målet med revisjonene var å bidra til gode arbeidsbetingelser i sykehusene og at sykehusene forbygger sykefravær og utvikler et så bra arbeidsmiljø som mulig.

Sykehusene er store og godt organiserte virksomheter, der systemer og retningslinjer for å ivareta arbeidsmiljøet er på plass.

I revisjonene har Arbeidstilsynet sett på hvordan ledere, fagforeningstillitsvalgte og verneombud samarbeider om endring og omstilling, arbeidstidsordninger, forebygging av vold og trusler og stikkskader. I tillegg har vi undersøkt om det gjennomføres drøftinger av bruk av midlertidig ansatte og innleide arbeidstakere, samt hvordan bruker sykehusene bedriftshelsetjenesten.

Arbeidstilsynet ble godt mottatt i sykehusene og møtte mange engasjerte foretaksverneombud og foretakstillitsvalgte med god rolleforståelse og respekt for beslutninger som er tatt. Disse uttrykker ofte at det er et godt partssamarbeid og en åpen dialog med direktøren. Det er positivt at samarbeid og dialog fungerer på øverste nivå. Arbeidsmiljøloven vektlegger imidlertid at det lokale nivå er den viktigste arena for utvikling av løsninger og tiltak for å bedre arbeidsmiljøet. Et viktig poeng er læring og utvikling gjennom erfaring. Derfor må partssamarbeidet styrkes nedover i organisasjonen, slik at verneombudenes og fagforeningstillitsvalgtes kompetanse blir brukt i utvikling av eget arbeidsmiljø på alle nivåer i sykehusene. For å sikre at dette, må arbeidsgiver etterspørre aktivitet i linjen.

Alle sykehusene hadde skriftlige retningslinjer for endring og omstilling. Der retningslinjene ble fulgt og partene hadde en felles forståelse for innholdet og bruken av disse, fungerte omstillingsprosessene godt. Dette viser at innarbeidede retningslinjer bidrar til å sikre informasjon, medvirkning og nødvendig kompetanseheving. Hensikten er at arbeidsmiljøet skal være fullt forsvarlig, både under selve omstillingen og etter at den er gjennomført.

Revisjonene viste at bedriftshelsetjenesten i liten grad var involvert i det forebyggende arbeidet knyttet til endring og omstilling, forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger eller forebygging av vold og trusler. Godkjent bedriftshelsetjeneste skal bistå sykehusene i HMS-arbeidet. Ledere og ansatte skal ha kunnskap om bedriftshelsetjenestens rolle og kompetanse, slik at de kan be om bistand.

Det var et godt og systematisk arbeid for å forebygge vold og trusler i psykiatrien. Dette arbeidet kan andre deler av helseforetakene lære av. På sykehuslaboratoriene var kravene til håndtering av spisse eller skarpe gjenstander godt innarbeidet. Forskriften stiller krav til utstyret og forbyr blant annet recapping av brukte kanyler. Disse kravene ble ikke etterlevd på operasjonsavdelinger og sengeposter, noe som også viser behovet for kunnskaps-overføring på tvers av klinikker og avdelinger. Arbeidsgiver bør sørge for at kunnskap og erfaring som allerede finnes i organisasjonen blir utnyttet.

Et tema som var utfordrende i alle sykehusene, var kravet til at arbeidsgiver skal vurdere om arbeidstidsordningene er fullt forsvarlige. Det er ikke slik at alt nødvendigvis er i orden selv om tariffavtalene og generelle rammer for arbeidstidsordninger blir fulgt. For å oppfylle arbeidsmiljølovens krav må det gjøres en kartlegging og vurdering av aktuelle risikofaktorer, noe som blant annet krever kunnskap om hvordan arbeidstidsordninger kan virke inn på de ansattes helse. Forsvarlighetskravet kan under noen omstendigheter medføre at de maksimale rammene for arbeidstid etter tariffavtalene ikke kan utnyttes.

Fem av seks reviderte sykehus hadde ikke drøftet bruken av midlertidig ansettelse og innleide arbeidstakere, noe som har vært et krav i arbeidsmiljøloven i flere år. Dette viser at sykehusene ikke alltid klarer å fange opp endringer i lov og forskrift og iverksette nødvendige tiltak. En måte å sikre at lov- og forskriftsendringer ivaretas, er regelmessig revidering av HMS-systemene. Samtidig må endringene gjøres kjent i organisasjonen og tiltak må tilpasses lokale forhold.

Arbeidsmiljøarbeid i norske sykehus

Et godt arbeidsmiljø er avgjørende for å rekruttere og beholde ansatte ved sykehusene. En fremtidsrettet vurdering av tilbud og etterspørsel av ulike typer helsepersonell viser en økende underdekning fram mot 2035. Beregningene er basert på at opptaket av studenter og fullføringsgrad holder seg på samme nivå som i 2010 og at behovet øker på grunn av aldringen av befolkningen. Det er særlig for helsefagarbeidere og sykepleiere underdekningen vil være stor, men det går også mot en underdekning av leger. (16) Derfor er det viktig at sykehusene fortsetter å jobbe for å skape gode og helsefremmende arbeidsforhold.

Arbeidstilsynet har sammen med partene ambisjon om at kunnskap og erfaring fra revisjonene, skal brukes og bidra til læring og utvikling også i sykehus som ikke har fått revisjonsteamet på besøk.

Denne rapporten har til hensikt å være til hjelp for ledere, verneombud og fagforeningstillitsvalgte i det løpende HMS-arbeidet i norske sykehus. Mange sykehus gjør et godt arbeid, og Arbeidstilsynet vil bidra til at flere lykkes med HMS-arbeidet i praksis.



Referanseliste

- 1) «Mild vinter ga lavere sykefravær», nyhet hos spekter.no:
<http://www.spekter.no/Nyheter/Nyheter-2014/Mild-vinter-ga-lavere-sykefravar/>
- 2) Aagestad, C. et al., Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2015, STAMI-rapport nr. 3, 2015
- 3) Aagestad, C. et al., Psychosocial and organizational risk factors for doctor-certified sick leave: a prospective study of female health and social workers in Norway, BMC public health, 2014, 14:1016.
- 4) Lie, J.-A. S. et al., Arbeidstid og helse. Oppdatering av en systematisk litteraturstudie, STAMI rapport nr. 1, 2014
- 5) Trygstad, Sissel C. og Andersen, Rolf K., Arbeidsmiljø i norske sykehus 2014, Fafo-rapport 2015:17
- 6) Hippe, J.M. og Trygstad, S.C., Ti år etter. Ledelse, ansvar og samarbeid i norske sykehus, Fafo-rapport 2012:57
- 7) Utaaker, E., Systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i helse- og omsorgssektoren, Notat til Almlidutvalget, Arbeidstilsynet, 2010
- 8) Huseby, B.M. et al., Samdata spesialisthelsetjenesten 2012, Helsedirektoratet, 2013
- 9) «Departementets eierstyring av de regionale helseforetakene», artikkel hos regjeringen.no:
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/departementets-eierstyring-av-de-regiona/id226148/>
- 10) «Statusrapport for samhandlingsreformen pr. november 2014», statusrapport hos fylkesmannen.no:
<https://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMST/Helse%20og%20omsorg/Samhandlingsreformen/Nasjonalt%20nettverk%20-%20statusrapport/Nasjonalt%20nettverk%20Statusrapport%20171214.pdf>
- 11) «Partssamarbeid», artikkel hos regjeringen.no:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/krd/tema-og-redaksjonelt-innhold/kampanjesider/2007/kvalitetskommuneprogrammet/om-programmet-2/partsamarbeid/id581679/>
- 12) Utaaker, E. og Hegdal, B., 3-2-1 Sammen for et godt arbeidsmiljø, Sluttrapport, Arbeidstilsynet, 2011
- 13) Østhagen, T. et al., Prosjektrapport – God Vakt! Arbeidsmiljø i sykehus, Arbeidstilsynet, 2006
- 14) Svalund, J., Vold og trusler om vold i offentlig sektor, Fafo-rapport 2009:30
- 15) Sterud, T. et al., Midlertidig ansettelsesformer og helse – en kunnskapsoversikt, STAMI-rapport nr. 2, 2014
- 16) Roksvaag, K. og Texmon, I., Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell frem mot år 2035, Dokumentasjon og beregning med HELSEMOD 2012, Statistisk sentralbyrå, 2012





Arbeidstilsynet