



Styresak 020-2020

Orienteringssak - Brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser i Nordlandssykehuset; utvikling, status og videre oppfølging

Saksbehandler: Kari Brumoen Råstad

Dato dok: 01.03.2020

Møtedato: 18.03.2020

Vår ref: 2019/4368

Vedlegg (t):

- Drøftingsprotokoll FTV og HVO datert 6. februar 2020
- Fordeling av brudd på ulike bruddtyper, klinikker, stillingskategorier samt bruddårsak
- Notat: AML-brudd – utfordringer

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering og understreker viktigheten av å fortsette det pågående arbeidet med å redusere antall AML-brudd

Bakgrunn:

Styret har bedt om jevnlig rapportering om status og utvikling for AML-brudd i foretaket, og det vises i den forbindelse til styresak 036/2018 og styresak 064/2019.

I denne saken gis styret en orientering om resultatene for kalenderåret 2019, samt informasjon om tiltak som er gjennomført og plan for videre oppfølging i 2020.

Direktørens vurdering:

Direktøren er opptatt av at ansatte i Nordlandssykehuset skal ha et forsvarlig arbeidsmiljø og gode arbeidsforhold. God planlegging og god ivaretagelse av ansatte er viktig for tjenestetilbudet foretaket tilbyr. Over tid har Nordlandssykehuset hatt et høyt antall brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelsene. I 2018 ble det iverksatt flere tiltak og tettere oppfølging av klinikkene knyttet til dette, og disse tiltakene ble videreført i 2019. Direktøren vurderer det som svært viktig at det blir arbeidet bevisst med utfordringene vi har innenfor dette området, og er fornøyd med de tiltak som gjennomføres samt planene om videre oppfølging.

Innledning

Nordlandssykehuset skal være en arbeidsplass med et forsvarlig arbeidsmiljø og gode arbeidsforhold som gir høy *kvalitet* i prosess og resultat, *trygghet* for tilgjengelighet og omsorg, og *respekt* i møte med pasienten.

For å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø og gode arbeidsforhold for våre ansatte er det vesentlig at lov- og avtaleverket som regulerer arbeidstid overholdes, herunder at ansatte gis nødvendig hviletid. Det må også tilstrebes en mest mulig jevn fordeling av overtidarbeid, der overtidarbeid er nødvendig.

Nordlandssykehuset har som målsetting å ha en bemanning som gjør at behovet for overtid og arbeid ut over avtalt arbeidstid skal være så lav som mulig. Hovedregelen i Nordlandssykehuset skal være at ansatte tilsettes i hele stillinger. Foretaket har imidlertid per i dag en høy andel deltidsansatte sykepleiere og helsefagarbeidere, og et igangsatt tiltak for å utvikle en heltidskultur er opprettelsen av Bemanningssenteret. Bemanningssenteret fikk tilknyttet sine første ansatte sykepleiere i januar 2019. De ansatte i Bemanningssenteret er ansatt i kombinasjonsstillinger og heltidsstillinger, og medarbeiderne er alle koblet opp mot enheter som normalt har utfordringer tilknyttet drift og eller ressurstilgang i sommerhalvåret.

Det er for øvrig også viktig å ha fokus på reduksjon av sykefravær for å redusere behovet for at øvrige ansatte arbeider ut over avtalt arbeidstid, og sykefravær og AML-brudd er to av de faste temaene som står på agendaen i samarbeidsmøtene mellom klinikkene og HR-avdelingen.

Utvikling og status når det gjelder brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser

De siste årene har resultatene vist en jevn nedgang i antall AML-brudd. I 2018 hadde vi for eksempel en nedgang på 15,3 % fra året før, fra 21.994 brudd i 2017 til 18.629 brudd i 2018. I 2019 hadde vi imidlertid en markant økning i antall brudd, slik at totalt antall brudd for året ble 28.750 brudd.

Økningen er i all hovedsak knyttet til Prehospital klinikk og til brudd på overtidsreglene, dvs AML timer pr uke, 4 uker og år. Årsaken til økningen i 2019 er at det før årsskiftet ble avdekket feil innstillinger i grensene for overtidsarbeid i GAT for ambulansesarbeidere jf. avtalene som gjelder for ambulansetjenesten. Feilen medførte at innslagspunktet for når overtidsarbeid medførte AML-brudd ble forskjøvet. Dette ble justert før årsskiftet, og tallene for 2019 er dermed reelle tall. Når vi ser på antall betalte overtidstimer i 2018 og 2019 finner vi kun en marginal økning på 0,8 %. Det er dermed ikke indikasjoner på at antall brudd reelt sett har økt på dette området.

Vaktene i ambulansetjenesten er i all hovedsak vakter over 10 timers lengde, noe som medfører at dersom man skal arbeide en hel overtidsvakt i ambulansetjenesten må man ha avtale som fraviker hovedregelen om at overtidstimer pr uke skal være på maksimalt 10 timer. Det vi ser er at slike avtaler ofte mangler, og følgene er at dette genererer brudd på «AML timer pr uke».

Det er også en mindre økning i antall brudd selv om vi holder Prehospital klinikk utenfor. Foretaket minus Prehospital klinikk hadde 16.541 brudd i 2019 sammenlignet med 15.334 brudd i 2018. Bortsett fra Prehospital klinikk er det PHR-klinikken som har de største økningen i antall brudd. Økningen er fordelt på alle bruddtyper i 2019, men særskilt på brudd på AML timer per uke, 4 uke og år – samt søndager på rad. Vi ser for øvrig også en nedgang i antall dispensasjoner som er lagt inn i GAT fra 2018 til 2019. Nedgangen i PHR klinikken er på ca 22 %, mens for foretaket som helhet er nedgangen i registrerte dispensasjoner i GAT på ca 2,3 %

For foretaket som helhet er det bruddtypene for overtid som genererer flest brudd på arbeidstidsbestemmelsene også for 2019. Nest hyppigst er brudd på bestemmelser om ukentlig arbeidsfri, mens søndager på rad er den tredje hyppigste bruddtypen.

50 % av bruddene registreres i forbindelse med helger, noe som korresponderer med at ukentlig arbeidsfri og søndager på rad er hyppig forekommende brudd.

Utfordringen med å bemanne helgene er velkjent i helsesektoren. I tillegg til at det fører til behov for deltid og innleie, slår det ut på antall brudd på arbeidstidsreglene, og Arbeidstidsutvalget bekrefter også i sin rapport (NOU 2016:1) at det er mer lovbrudd i helgene enn ellers i uka.

I tillegg til at helgene har en stor andel av bruddene, er det på månedsbasis typiske feriemåneder som skiller seg ut negativt, hvor månedene juni, juli og august har hyppigst forekomst av brudd.

En enkelt vakt kan utløse en rekke brudd, og vi ser eksempler i 2019 på at én ansatt har utløst 12 brudd på et døgn. Det er for øvrig også slik at selv om det er 2.270 ansatte som har registrerte brudd på arbeids- og hviletidsreglene, er det også slik at det er en mindre andel ansatte som står for en uforholdsmessig stor del av bruddene. De 100 ansatte som har flest brudd har hele 12.443 brudd registrert, noe som utgjør 43,28 % av det totale antall brudd. De 10 ansatte som har registrert flest brudd har 3043 brudd, noe som utgjør 10,58 % av bruddene totalt. Disse 10 er alle knyttet til ambulansetjenesten.

Det bør også kommenteres at vi har en del AML-brudd som ikke er reelle brudd. Særsilt begrunnes dette med at manglende registrering av dispensasjonsavtaler jf. arbeidsmiljøloven vil avstedkomme brudd, selv om slike avtaler kan være knyttet til arbeidsplanen. Tall for 2019 indikerer at ca 58 % av bruddene som gjelder alle grupper unntatt leger er innenfor rammen av de unntak som arbeidsmiljøloven tillater at man kan avtale lokalt.

Det vises for øvrig til vedlagte oversikt over brudd fordelt på de ulike bruddtypene, klinikker, stillingskategorier, samt de årsaker som oppgis som begrunnelse for AML-brudd. Det vises også til notat om våre utfordringer knyttet til AML-brudd som gir en beskrivelse av de største utfordringene knyttet til dette

Gjennomførte tiltak og veien videre

Det er et lederansvar å ta nødvendige initiativ, planlegge godt, sikre kvalifisert bemanning og styre ressursene innenfor lovens rammer. HR-avdelingen skal bistå lederne, og har også en controllerfunksjon på dette området på vegne av direktør.

HR-avdelingen har over flere år arbeidet med å få ned antall AML-brudd i samarbeid med klinikkene. Det har blitt utarbeidet styrende dokumenter, maler som kan brukes for å inngå avtaler, veileder i arbeidstidsplanlegging, samt informasjon om arbeidstidsbestemmelser som er tilgjengelig i personalhåndboka. I samarbeidsmøtene som HR-avdelingen jevnlig har med hver av klinikkene og sentrene er AML-brudd et fast tema sammen med temaene rekruttering, sykefravær og oppfølging av Forbedring.

HR-avdelingen har dedikerte rådgivere som arbeider med ressursstyring og som bistår klinikkene, både i forhold til det systemtekniske i GAT og når det gjelder arbeidstid og arbeidstidsplanlegging. Når det oppdages at det er registrert avtaler som vil gi systemfeil eller er utenfor rammene som man kan inngå avtaler innenfor, tas det direkte kontakt med lederne. Dette gjelder også når klinikkene legger inn arbeidsplaner som genererer brudd, for å sikre at man ikke legger inn arbeidsplaner uten at nødvendige avtaler foreligger. Det vil framover fortsatt være et sterkt fokus på å få lagt inn inngåtte avtaler for å kunne synliggjøre de reelle bruddene.

Direktøren har AML-brudd som fast tema på sine månedlige statusmøter med klinikkjefene og avdelingslederne. Det at direktøren setter fokus på dette området både ved å synliggjøre gode resultater og stille spørsmål ved et høyt antall brudd mener vi er en viktig faktor i

arbeidet med reduksjon av AML-brudd. Det er utarbeidet en rapport i SAS VA som direktøren benytter i disse møtene. Oversikten over AML-brudd i SAS VA gir den enkelte leder en enklere måte å holde oversikt og følge med på utviklingen på den enkelte klinikk og helt ned på enhetsnivå.

Kurs og opplæring er et svært viktig tiltak for å sette lederne i stand til å redusere antall AML-brudd. Det avholdes årlig relativt mange kurs innenfor dette området. Vår erfaring er at antall AML-brudd går ned i forbindelse med kursrekker, for så å øke igjen etter en tid. Det vil derfor fortsatt være behov for å ha opplæring og kurs for ledere i foretaket. Totalt ble det i 2019 avholdt 40 kurs i foretaket med disse temaene.

Selv om GAT ikke registrerer brudd, er det dermed ikke noen automatikk i at arbeidstidsordningene er forsvarlige. Dette må vurderes uavhengig av om arbeidet utløser AML-brudd eller ikke. Vi ønsker derfor å øke kompetansen i foretaket når det gjelder risikovurdering av arbeidstidsordninger ved å ta dette inn som eget tema på alle kurs i arbeidstid og arbeidstidsplanlegging. HR-avdelingen har utarbeidet et forslag til mal for slik risikovurdering, og det etableres nå en arbeidsgruppe der også foretakstillitsvalgte vil delta. Arbeidsgruppen vil arbeide videre med grunnlaget før et endelig utkast kan drøftes med de tillitsvalgte og deretter tas i bruk.

Framover vil vi ha fokus på hvordan Nordlandssykehuset kan fordele personalressursene på en best mulig måte, både ved å innføre kalenderplanlegging men også når det gjelder å planlegge med en bemanning som tar høyde for uforutsett fravær. I Bemanningssenteret vil fast ansatte jobbe i en fast arbeidsplan, hvor de er opplært til å jobbe ved et begrenset antall lokasjoner. Ved denne typen organisering vil organisasjonen bli mer dynamisk med tanke på å treffe et uforutsett fravær.

I og med at 50 % av alle brudd skjer lørdag og søndag er det behov for at det iverksettes tiltak i forhold til helgebemanningen. Dette vil delvis kunne løses gjennom Bemanningssenteret men det vil også være nødvendig å vurdere flere tiltak, eksempelvis tiltak knyttet til at flere deler på helgebelastningen.

Samtidig er det et særlig behov for at det blir satt inn ressurser for å forbedre ferieplanleggingen, herunder rekruttering til ferievikariater. Bemanningssenterets ressurser bidrar inn i ferieavviklingen sommeren som kommer. Det ansettes fortløpende sykepleiere som vil være etablerte ressurser til sommeren, og som dermed kan bistå enhetene i enda større grad. Bemanningssenteret har muligheter til å styre sine ressurser inn mot enhetene som tradisjonelt har driftsmessige utfordringer. Dette slik at disse enhetene er bedre rustet ved ferieavvikling.

Å ha tilstrekkelige ressurser i kliniske stillinger er avgjørende for å kunne unngå brudd på arbeidstidsreglene.

Våren 2020 vil Bemanningssenteret tilby traineestillinger i regi av Nordlandssykehuset, noe som vil gi nyutdannede sykepleiere en enda større bredde i sin kompetanse. Dette vil trolig styrke Nordlandssykehusets posisjon som et attraktivt valg for nyutdannede sykepleiere som er i starten av sin karriere. Vi har for øvrig også en ubenyttet ressurs i helsefagarbeiderne som vi utdanner gjennom vår lærlingeordning. I samarbeid med de tillitsvalgte er det derfor påbegynt et forarbeid for å kunne igangsette et prosjekt fra januar der vi ønsker å se på oppgaveglidning mellom sykepleiere og helsefagarbeidere, med sikte på å kunne øke andelen helsefagarbeidere i foretaket. Det forventes at flere av disse tiltakene både direkte og indirekte vil kunne bidra til en reduksjon i AML-brudd for de aktuelle ansattegruppene.



PROTOKOLL

fra drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 30 og 31 mellom Nordlandssykehuset HF og foretakstillitsvalgte

06. Februar 2020
Kl. 08.15 – 11.00
Møterom: G-fløy

Fra arbeidsgiver:

Fra fagforeningene:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Liss Eberg, HR-sjef	Johnny R. Jensen (NSF)	X	
Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR-avd	Ikke Valgt (NETF)		
Marit Barosen, Økonomisjef	Siv Anita Ovesen (NFF)		X
Gro Ankill, Administrasjonssjef	Britt-Tove Bakken (Utdanningsf)		
Beate Sørslett, Medisinsk direktør	Ikke valgt (Forskerne)		
Haldis Andersen, Spesialkonsulent AKE E-helse	Ikke valgt (Presteforeningen)		
Frode Hansen, Ass.klinikkssjef PREH	Svein Klingen (Akademiker forb.)		
Lena Rolandsen, Rådgiver HR-HMS	Mads Isaksen (Maskinistforb.)		
Kjell Roger Storø, Seksjonsleder HR-HMS	Liv Berit Moe (Radiografforb)		X
Kari Råstad, ass.HR-sjef	Karina Hjerde (Fagforbundet)	X	
Jan Ove Edvardsen, PREH, ambulansesjef	Heidi W. Pedersen (FO)		
Lillian Søttar, Rådgiver HR-avd	Roar Skogøy (El og It forbundet)		
	Merete Danielsen (Delta)	X	
	Beate Søvik Hansen (Parat)		
	Elisabeth Fjukstad (DNJ)		
	Skjalg Andersen (NITO)		
	Frida Andræ (DNLf)	X	
	Ingrid Adriansen (DNLf)		
	Andreas Vikan Seljeseth (NPF)		X
	Eirik Pettersen (Econa)		
	Anne Landsem (Tekna)		
	Stian Molvik (Samfunnsviterne)	X	

* tilstede deler av møtet

Styresak xx/2020 Utkast oppdragsdokument 2020

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 7/2020 Utredning av etablering av barne- og ungdomsklinikk

Partene har drøftet saken og slutter seg til videre utredning rundt etablering av Barne- og ungdomsklinikk.

AMU sak 3/2020 HMS-handlingsplaner for NLSH 2020

Partene har drøftet saken og gir sin tilslutning til HMS-handlingsplanen for NLSH 2020.

AMU sak 4/2020 Orienteringssak – oppfølging av pålegg fra Arbeidstilsynet etter tilsyn ambulansetjenesten

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 5/2020 Orienteringssak – Brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser i Nordlandssykehuset; utvikling, status og videre oppfølging pr februar 2020

Partene har drøftet saken med følgende protokolltilførsler:

Protokolltilførsel DNLF: DNLF er bekymret over at man ikke har oversikt over reelle AML-brudd for legene. Som kjent har legene vide unntak fra AML. Dessuten er det adgang til å avtale ytterligere unntak med foretakstillitsvalgt. Det er registrert over 4000 AML-brudd for legegruppen og man vet ikke hvor stor andel som er reelle.

DNLF registrer også at det ikke presenteres tiltak som er rettet spesifikt mot å redusere AML-brudd for legegruppen.

Protokolltilførsel Delta: Man ser med bekymring at PREH klinikk har en stor økning av AML-brudd i 2019. Det må jobbes kontinuerlig med å få ned AML-bruddene, slik at de ansatte får et forsvarlig arbeidsmiljø.

Protokolltilførsel Fagforbundet: Ønsker å få en oversikt pr. klinikk over hvilke yrkesgrupper som har brudd og hvilke type brudd.

Nordlandssykehuset HF

Johnny R. Jensen

Liv Berit Moe

Siv Anita Ovesen

Britt-Tove Bakken

Elisabeth Fjukstad

Heidi W. Pedersen

Svein Klingen

Mads Isaksen

Karina Hjerde

Roar Skogøy

Merete Danielsen

Beate Søvik Hansen

Skjalg Andersen

Stian Molvik

Anne Landsem

Andreas Vikan Seljeseth

Frida Andræ

Eirik Andreas Pettersen

Elisabeth Fjukstad



PROTOKOLL

fra drøftingsmøte i henhold til Arbeidsmiljøloven mellom Nordlandssykehuset HF og hovedverneombud

06. Februar 202
Kl. 08.15 – 11.00
Møterom: G-fløy

Fra arbeidsgiver:

Hovedverneombud:

Navn	Navn	Tilstede	Forfall
Liss Eberg HR-sjef	Jeanette Mikalsen	X	
Per-Ingve Norheim, Seniorrådgiver HR-avd			
Marit Barosen, Økonomisjef			
Gro Ankill, Administrasjonssjef			
Beate Sørslett, Medisinsk direktør			
Haldis Andersen, Spesialkonsulent AKE E-helse			
Frode Hansen, Ass.klinikkssjef PREH			
Lena Rolandsen, Rådgiver HR-HMS			
Kjell Roger Storø, Seksjonsleder HR-HMS			
Kari Råstad, ass.HR-sjef			
Jan Ove Edvardsen, PREH, ambulansesjef			
Lillian Søttar, rådgiver HR-avd			

* tilstede deler av møtet

Styresak xx/2020 Utkast oppdragsdokument 2020

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 7/2020 Utredning av etablering av barne- og ungdomsklinikk

Partene har drøftet saken og slutter seg til videre utredning rundt etablering av Barne- og ungdomsklinikk.

AMU sak 3/2020 HMS-handlingsplaner for NLSH 2020

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 4/2020 Orienteringssak – oppfølging av pålegg fra Arbeidstilsynet etter tilsyn ambulansetjenesten

Partene har drøftet saken som tas til orientering.

AMU sak 5/2020 Orienteringssak – Brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser i Nordlandssykehuset; utvikling, status og videre oppfølging pr februar 2020

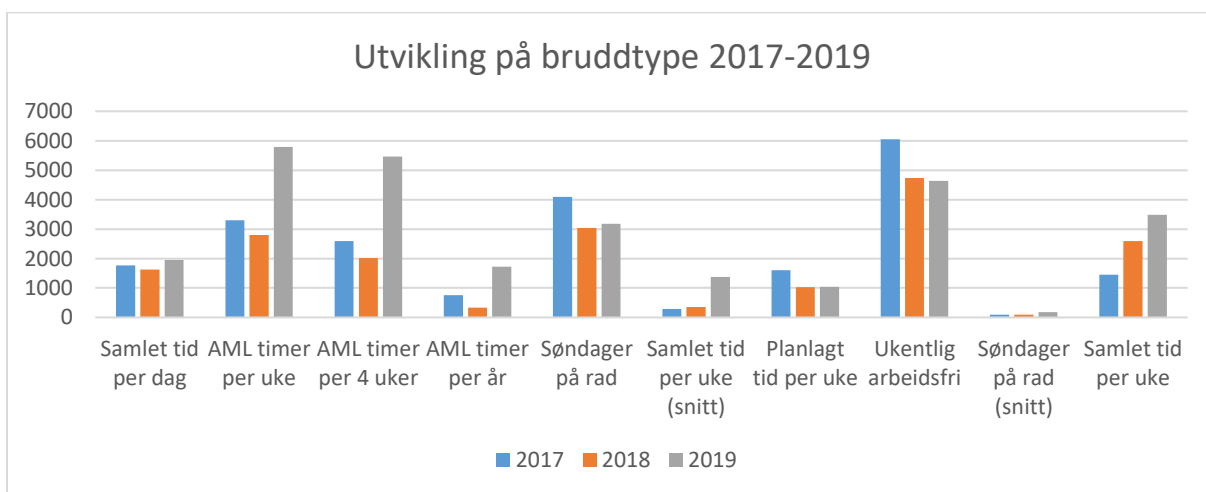
Partene har drøftet saken som tas til orientering.

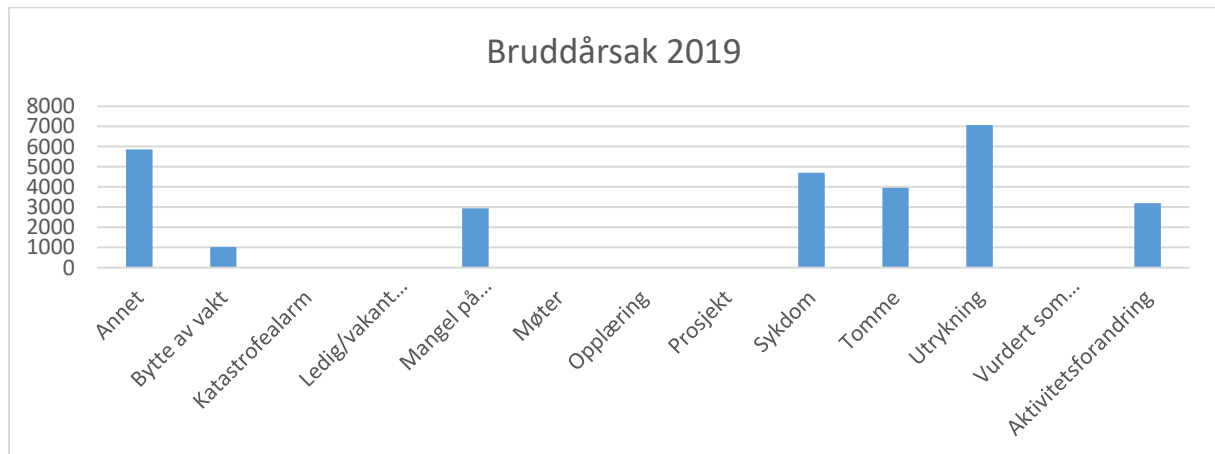
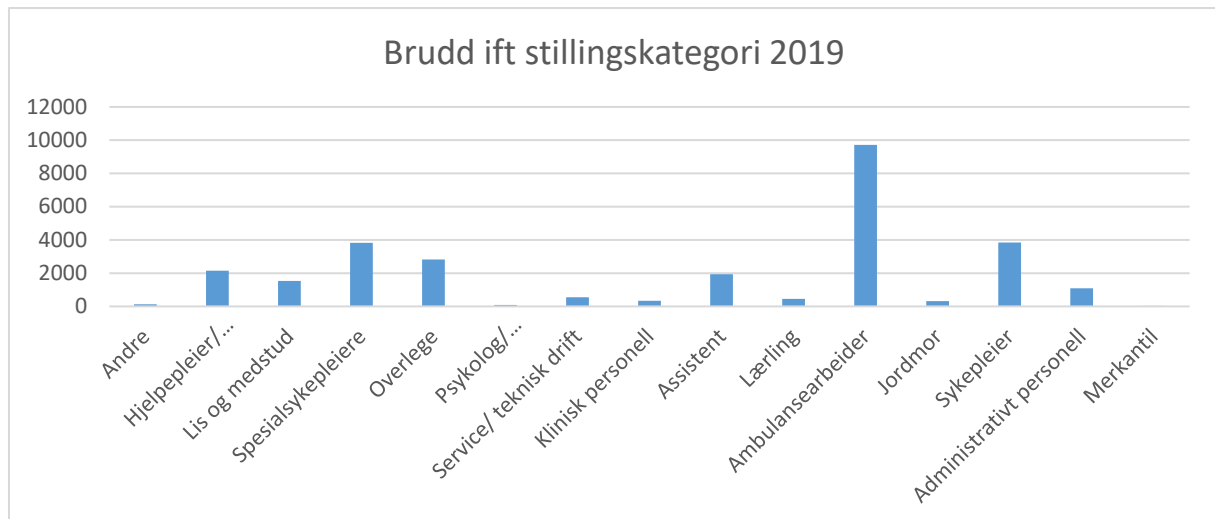
Nordlandssykehuset

Hovedverneombud

AML BRUDD SISTE 3 ÅR				
NLSH	2017	2018	2019	Trend
DIAG - Diagnostisk klinikk	1 123	568	406	
DTEK - Drift og eiendom	1 654	1 152	685	
HBEV - Hode- og bevegelsesklinikk	789	764	682	
KBARN - Kvinne/ barn klinikk	638	462	627	
KIR - Kirurgisk klinikk	7 863	6 416	6 974	
MED - Medisinsk klinikk	3 130	2 986	3 062	
PHR - Psykisk helse og rusklinikk	3 034	2 514	3 659	
PREH - Prehospital klinikk	3 506	3 313	11 797	
ANDRE	304	394	438	
NLSH	22 041	18 569	28 330	

Bruddtype	2016	2017	2019	Trend
Samlet tid per dag	1 764	1 629	1 949	
AML timer per uke	3 305	2 793	5 788	
AML timer per 4 uker	2 603	2 005	5 465	
AML timer per år	760	336	1 725	
Søndager på rad	4 107	3 021	3 176	
Samlet tid per uke (snitt)	289	357	1 376	
Planlagt tid per uke	1 603	1 019	1 035	
Ukentlig arbeidsfri	6 054	4 721	4 638	
Søndager på rad (snitt)	94	97	179	
Samlet tid per uke	2 814	1 462	3 482	





Våre utfordringer

De utfordringer Nordlandssykehuset har når det gjelder å redusere antall AML-brudd er i hovedsak knyttet til 3 forhold:

1. Arbeidstidsbestemmelsenes kompleksitet og begrensninger

Det å avdekke et korrekt bilde av omfanget av brudd på arbeidstidsbestemmelsene er komplekst. Reguleringer om arbeidstid er detaljerte, og unntaksreglene mange. AML-brudd oppstår når arbeid utføres utenfor de rammer som loven og øvrig regulering tillater. Det oppstår også AML-brudd når arbeid utføres innenfor arbeidsmiljølovens ytre rammer, men utenfor hovedreglene, når det ikke er inngått avtaler om å fravike hovedreglene. Hvilke bestemmelser som kan fravikes, og hvilke rammer som gjelder for slike fravik, avhenger av på hvilke nivåer avtalene inngås. Dette bidrar til at reglene kan oppfattes som uoversiktlige og vanskelig å håndtere.

Dagens arbeidstidsbestemmelser er laget for virksomheter med dagdrift, noe som gjør det krevende å drifte sykehus med døgndrift. Selv om det er mulig å organisere skift og turnusarbeid innen lovens hovedregler, blir det av hensyn til både virksomhetenes drift og arbeidstakernes behov likevel sjelden gjort. I praksis er det slik at mange av de skift- og turnusordningene som vanligvis blir benyttet, og som ofte oppfattes som helt ordinære av både arbeidstakerne og virksomhetene, forutsetter en avtale om unntak (NOU 2016:1 s 22). I arbeidstidsutvalgets rapport (NOU2016:1 s 21) ble det pekt på at brudd på arbeidstidsreglene i praksis er unngåelig.

2. Bemanningssituasjonen

I Nordlandssykehuset er grunnbemanningen vanligvis beregnet uten at behovet for personell i forbindelse med uforutsett fravær er tatt i betraktning. Dette medfører at man ved slikt fravær vanligvis vil måtte dekke opp for den som er borte, enten ved å benytte merarbeid, overtid eller ved å inngå avtale med en tilkallingsvikar. Akutt mangel på kompetanse og akutt sykdom oppgis som begrunnelse i tilsammen 26,6 % av tilfellene. Det er sannsynlig at det i realiteten er en høyere andel som skyldes uforutsett fravær, da flertallet oppgir «annet», og 13,7 % unnlater å velge et av alternativene. Når begrunnelse ikke er oppgitt skyldes imidlertid dette i all hovedsak at en ekstra vakt resulterer i at en planlagt vakt fra arbeidsplanen blir vakta som medfører brudd.

I en så stor virksomhet som Nordlandssykehuset er forventningene fra myndighetene at bemanningen står i forhold til det reelle behovet. Det er nødvendig å se på hvilke tiltak som kan iverksettes for å unngå at vi løser uforutsette behov for personell med overtidsbruk. Økning av grunnbemanning er et av flere aktuelle tiltak for å redusere antall AML-brudd. Det å øke grunnbemanningen på hver enkelt enhet vil imidlertid være kostbart og det vil være vanskelig å forutse behovet, særlig på mindre enheter. Ved å øke grunnbemanningen på foretaksnivå, slik man gjør ved å etablere et bemanningssenter, vil man kunne benytte ressursene på en mer hensiktsmessig måte. Det er på bakgrunn av dette forventninger om at etableringen av bemanningssenteret vil kunne føre til en reduksjon av AML-brudd.

3. Begrensninger i ressurs- og arbeidstidsplanleggingssystemet GAT

Verktøyet som benyttes for styring og oversikt for å unngå brudd på arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser er ressurs- og arbeidstidsplanleggingssystemet GAT. Det er bestemmelsene i Arbeidsmiljøloven, overenskomster og særavtaler som danner grunnlag for rapportering av AML-brudd. For å kunne avdekke et korrekt bilde av brudd på arbeidstidsbestemmelsene er det nødvendig at avtaler som er inngått legges inn på korrekt måte i GAT av de enkelte lederne. Dette gjelder i noen tilfeller også avtaler som er inngått som en særavtale, selv om disse er inngått på foretaksnivå.

I noen tilfeller har imidlertid ikke GAT de mulighetene som er nødvendig for å kunne legge inn det som er avtalt og dermed unngå at det feilaktig registreres brudd eller sørge for at brudd registreres korrekt. Dette gjelder særlig grupper som har arbeidstidsordninger som avviker mest fra arbeidsmiljølovens utgangspunkt.

Eksempelvis er det slik at bruddtypen «samlet tid per uke» i utgangspunktet er en bruddtype som skal fange opp brudd på arbeidsmiljøloven § 10-6 (8), som gjelder andre personellgrupper enn legene. Dette er de tilfellene der man har avtalt maksimalt antall timer gjennomsnittsberegning (54 timer) kombinert med maksimalt antall overtidstimer per uke (20 timer). I slike tilfeller sier arbeidsmiljøloven § 10-6 (8) at man ikke kan jobbe mer enn maksimalt 69 timer per uke, og ikke 74 (54+20).

For legene er grensen for både «samlet tid per uke» og «planlagt tid per uke» 60 timer, med mindre det er inngått avtale om annet. Dette betyr at grensen er lavere på «samlet tid per uke» for legene enn for andre grupper. Problemet med denne bruddtypen når det gjelder leger er at dersom man måler på denne bruddtypen vil dette medføre brudd uten at det nødvendigvis er brudd, og hvis man ikke måler på denne bruddtypen vil man ikke fange opp reelle brudd. Dette skyldes at for legene gjelder grensen på 60 timer samlet arbeidstid, enten denne er planlagt eller om det er overtid, utrykning, uforutsett vakt etc. Dersom man avtaler at man skal ha en planlagt arbeidstid på for eksempel 65 timer og legger dette inn som en avtale i GAT, vil man ikke få brudd på kategorien «planlagt tid per uke». Man vil imidlertid få et feilaktig brudd på kategorien «samlet tid per uke». Dersom man legger inn grensen på 65 timer per uke på denne bruddtypen, vil man nemlig ikke få brudd noen uker før man overstiger 65 timer, dvs at man ikke fanger opp brudd som oppstår som følge av overtidarbeid ut over 60 timer de ukene man ikke har avtalt en planlagt tid på 65 timer. Dette betyr at denne kategorien vil registrere feil brudd uansett hva vi gjør, med mindre man avtaler den samme grensen fast for både planlagt arbeidstid og samlet arbeidstid.