



Styresak 027-2021

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

Saksbehandler: Kari Råstad, Torgeir Berg
Dato dok: 12.03.2021
Møtedato: 17.03.2021
Vår ref: 2019/4368

Vedlegg (t):

- Drøftingsprotokoll fra drøftingsmøte 8. mars 2021
- Oversikt fordeling av brudd på ulike bruddtyper, klinikker, stillingskategorier samt bruddårsak

Innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering og understreker viktigheten av å fortsette det pågående arbeidet med å redusere antall AML-brudd som et viktig bidrag for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø i foretaket.

Bakgrunn:

Styret har bedt om jevnlig rapportering på status når det gjelder brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelsene, såkalte AML-brudd. I denne saken gis styret en orientering om hvordan utviklingen av AML-brudd var i 2020, samt status for januar 2021 og hvilke tiltak som planlegges i det videre arbeidet på dette området.

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. Det har de siste årene blitt iverksatt flere tiltak og tettere oppfølging av klinikkene knyttet til dette. 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. Samtidig er det behov for å dekke midlertidige og uforutsette behov, og det er viktig at vi som foretak har en viss fleksibilitet i organisasjonen slik at vi lettere kan håndtere slike utfordringer. 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 prioritert tiltak for å utvikle en heltidskultur har vært opprettelsen og utviklingen av Bemanningssenteret. I Bemanningssenteret er sykepleiere ansatt i kombinasjonsstillinger og heltidsstillinger, og medarbeiderne er alle koblet opp mot enheter som normalt har utfordringer tilknyttet drift og eller ressurstilgang i sommerhalvåret.

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

Resultatet for 2020 viser at vi har et omfang av AML-brudd tilsvarende nivået i 2019. Totalt hadde vi 28.346 brudd i 2020, og 28.353 brudd i 2019.

2020 var et spesielt år, hvor vi pga. utbruddet av Covid-19 pandemien har hatt høyere arbeidsbelastning og AML-brudd i perioder av året hvor vi normalt ikke ligger så høyt. Vi har også, på bakgrunn av pandemien, hatt sentrale avtaler om utvidede grenser for overtid. Uten disse sentrale avtalene ville vi havnet på et høyere nivå i antall brudd på arbeids- og hvilebestemmelsene.

Til tross for den utfordrende situasjonen foretaket hadde i 2020 ser vi altså ingen økning i antall brudd på foretaksnivå. Av klinikker som har hatt en økning i 2020 er Diagnostisk klinikk og Medisinsk klinikk de som har hatt den største økningen. Økningen er i stor grad knyttet til årsakskoden Korona i begge klinikker.

Alle bruddtyper, bortsett fra bruddtypene knyttet til overtidsgrenser, har hatt en økning fra 2019 til 2020. Selv om vi ikke har hatt en økning i bruddtypene som handler om overtid (AML-timer per uke, AML-timer per måned og AML-timer per år) ser vi en tydelig økning i bruk av overtid i 2020. Når dette ikke gir seg utslag i økt antall AML-brudd knyttet til overtidsgrenser handler dette som nevnt tidligere om de sentrale avtalene som ble inngått mellom Spekter og hovedorganisasjonene som økte grensen for antall overtidstimer.

Til tross for dette er det likevel bruddtypene for overtid som fortsatt genererer flest brudd på arbeidstidsbestemmelsene for foretaket som helhet i 2020. Nest hyppigst er brudd på bestemmelser om ukentlig arbeidsfri per uke etterfulgt av søndager på rad og samlet tid per uke.

Vi har over tid sett en økning i andelen brudd som oppstår i forbindelse med helgearbeid. For 2020 ser vi at ca 60 % 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 vanligvis typiske feriemåneder som skiller seg ut negativt, hvor månedene juni, juli og august normalt har hyppigst forekomst av brudd. I år har vi imidlertid en spesiell situasjon der utbruddet av Covid19 medførte at mars lenge var den måneden med høyest antall brudd. Etter mars var det en nedgang i antall AML-brudd, med en naturlig økning på sommeren. Fra september/oktober var det igjen økning, noe som skyldes at de sentrale avtalene om overtidsgrenser hadde utløp i midten av september. Årsresultatet viser at det var oktober, november og desember som ble månedene med høyest antall brudd i 2020.

En enkelt vakt kan utløse en rekke brudd, og det er også en mindre andel ansatte som står for en uforholdsmessig stor del av bruddene. Det er stillingskategoriene ambulansesarbeider, overlege, LIS-leger, sykepleier og spesialsykepleier som har de fleste bruddene.

Når de gjelder hva som oppgis som årsak til brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser så er årsak korona nest høyest, slått av årsak sykdom. Mangel på nødvendig kompetanse, utrykning og aktivitetsforandring er også bruddårsaker som skaper mange brudd. Bruddårsak aktivitetsforandring og sykdom kan også ha bakgrunn i koronasituasjonen og karantene.

Bruddårsak Korona har fulgt smittetrenden i Norge, med Mars og April med høyest tall, nedgang over sommeren, men økende trend etter sommeren. Økning i august og september skyldes økt testkapasitet og flere i karantene.

En del av AML-bruddene som registreres er ikke reelle brudd. Dette skyldes i hovedsak manglende registrering av dispensasjonsavtaler i GAT. Tall for 2020 indikerer at ca 50 % av bruddene som gjelder alle grupper unntatt leger er innenfor rammen av de unntak som arbeidsmiljøloven tillater at man kan avtale lokalt. Dette gir oss imidlertid ikke svar på hvor mange av de registrerte bruddene som ikke er reelle.

Når det gjelder begynnelsen av 2021 ser vi at i januar har antall brudd gått ned fra desember 2020.

Selv om det er nedgang fra desember, er det en ganske kraftig økning av brudd sammenlignet med januar 2019 og 2020. Det kan se ut til at dette i hovedsak skyldes manglende registrerte dispensasjoner i GAT.

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.

Gjennomførte tiltak og veien videre

Det er et lederansvar å ta nødvendige initiativ, planlegge godt, sikre kvalifisert bemanning og styre ressursene innenfor lovens rammer.

I SAS VA er det utviklet en rapport som gir den enkelte leder en enklere måte å holde oversikt og følge med på utviklingen på den enkelte klinikk og helt ned på enhetsnivå. Som hjelpemidler til lederne innenfor dette området finnes også veileder i arbeidstidsplanlegging, maler som kan brukes for å inngå avtaler samt informasjon om arbeidstidsbestemmelser som er tilgjengelig i personalhåndboka.

HR-avdelingen skal bistå lederne, og har også en controllerfunksjon på dette området på vegne av direktør. HR-avdelingen har dedikerte rådgivere som bistår klinikkene 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. Det tas ukentlig ut oversikt

over AML-brudd som følge av planlagt arbeidstid, og dette meldes systematisk videre til aktuelle ledere. Det vil framover fortsatt være et sterkt fokus på å få lagt inn inngåtte avtaler for å kunne synliggjøre de reelle bruddene, og klinikken har et stående tilbud fra HR-avdelingen om bistand til å legge inn slike avtaler der det er behov for dette.

Kurs og opplæring er også et viktig tiltak for å sette lederne i stand til å redusere antall AML-brudd. 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.

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 er etablert en arbeidsgruppe der også foretakstillitsvalgte og HVO deltar. Arbeidsgruppen har nå kommet dit i prosessen at utkast til mal skal testes ut i praksis ved anslagsvis tre av foretakets enheter. Basert på tilbakemelding fra de aktuelle testenheterne vil det gjøres en revidering av malen før et endelig utkast er klart til drøfting med de tillitsvalgte, og deretter tas i bruk.

Framover vil vi ha fokus på hvordan Nordlandssykehuset kan fordele personalressursene på en best mulig måte, og et hovedtiltak er å planlegge med en bemanning som tar høyde for uforutsett fravær.

Når det gjelder sykepleiergruppen er ansettelse i Bemanningssenteret i full stilling eller kombinasjonsstilling være et av hovedtiltakene. Gjennom ansettelse i Bemanningssenteret vil sykepleierne 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. Det planlegges forøvrig også å utvide Bemanningssenteret ved å ansette også helsefagarbeidere på samme måte.

I og med at 60 % av alle brudd skjer lørdag og søndag er det behov for at det iverksettes tiltak i forhold til helgebemanningen. Når det gjelder sykepleiergruppen, og etterhvert også helsefagarbeiderne, vil Bemanningssenteret til en viss grad kunne avhjelpe situasjonen. Det vil imidlertid også være nødvendig å vurdere flere tiltak, eksempelvis tiltak knyttet til at det er flere som deler på helgebelastningen.

Med tanke på andelen AML-brudd på sommeren er det også særlig behov for at det blir satt inn ressurser for å forbedre ferieplanleggingen, herunder rekruttering til ferievikariater. Det er etablert et rekrutteringsteam i HR-avdelingen som jobber tett med Kommunikasjonsavdelingen og Bemanningssenteret for å videreutvikle rekruttering av ferievikarer til Nordlandssykehuset sommeren 2021. Gruppen arbeider med rutiner for å raskere kunne lande rekrutteringsprosessene slik at søkerne opplever en effektiv og profesjonell håndtering av sin søknad og for å matche deres kompetanse og ressurser mot rett enhet. Ellers vil Bemanningssenterets ressurser styres inn mot enhetene som tradisjonelt har driftsmessige utfordringer. Dette slik at disse enhetene er bedre rustet ved ferieavvikling. Det forventes at flere av disse tiltakene vil kunne bidra til en reduksjon i AML-brudd.

Vedlegg - Oversikt fordeling av brudd på ulike bruddtyper, klinikker, stillingskategorier samt bruddårsak

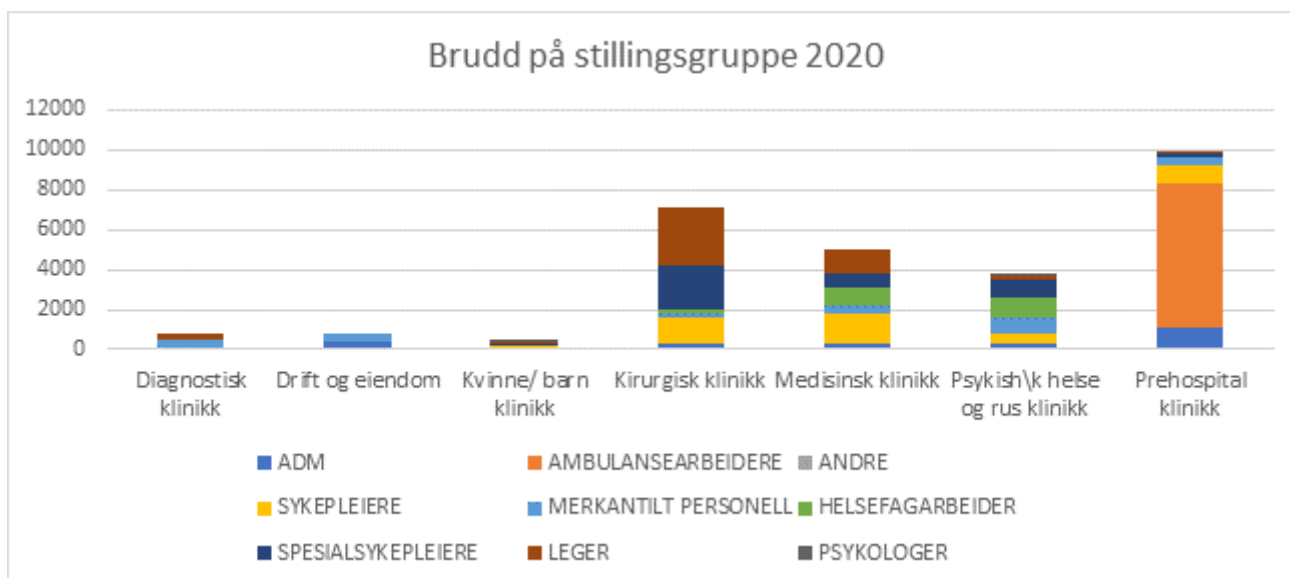
AML BRUDD SISTE 3 ÅR				
NLSH	2018	2019	2020	Trend
DIAG - Diagnostisk klinikk	571	423	754	
DTEK - Drift og eiendom	1 181	707	788	
KBARN - Kvinne/ barn klinikk	385	579	436	
KIR - Kirurgisk klinikk	6 896	6 835	7 086	
MED - Medisinsk klinikk	3 496	3 879	5 050	
PHR - Psykisk helse og rusklinikk	2 484	3 651	3 795	
PREH - Prehospital klinikk	3 251	11 837	9 825	
ANDRE	358	442	478	
NLSH	18 622	28 353	28 212	

AML BRUDD PER MÅNED 2020													
NLSH	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Desember	Trend
DIAG - Diagnostisk klinikk	69	53	73	26	27	46	45	69	70	80	123	81	
DTEK - Drift og eiendom	39	56	161	74	39	36	26	73	31	55	75	43	
KBARN - Kvinne/ barn klinikk	34	51	48	22	12	16	41	31	32	57	27	16	
KIR - Kirurgisk klinikk	465	575	644	425	384	438	534	602	503	741	753	556	
MED - Medisinsk klinikk	303	362	572	359	260	259	338	419	391	476	528	455	
PHR - Psykisk helse og rusklinikk	268	331	347	157	106	180	332	312	419	561	343	275	
PREH - Prehospital klinikk	434	415	649	446	515	800	821	890	914	1 111	1 081	1 198	
ANDRE	35	50	70	83	29	16	5	13	17	42	46	40	
NLSH	1 647	1 893	2 564	1 592	1 372	1 791	2 142	2 409	2 377	3 123	2 976	2 664	

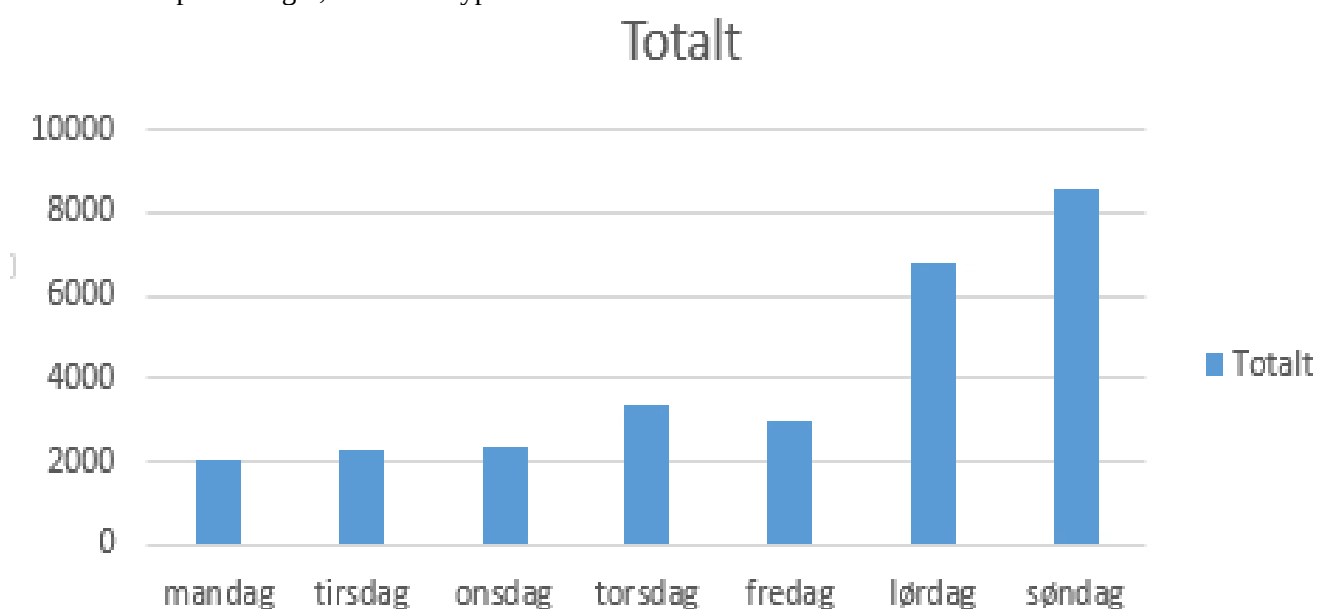
AML TYPER 01.01.20 - 31.12.20											
NLSH	Antall brudd	AML timer per 4 uker	AML timer per uke	AML timer per år	Planlagt tid per uke	Samlet tid per dag	Samlet tid per uke	Samlet tid per uke (snitt)	Søndager på rad	Søndager på rad (snitt)	Ukentlig arbeidsfri
DIAG - Diagnostisk klinikk	754	19	78	4	77	17	168	28	83		280
DTEK - Drift og eiendom	788	29	148		21	26	9	71	199	2	283
KBARN - Kvinne/ barn klinikk	436	15	57	24	58	32	76	34	45	2	93
KIR - Kirurgisk klinikk	7 086	238	1011	54	625	361	1765	335	889	46	1762
MED - Medisinsk klinikk	5 050	211	660	120	264	354	849	370	993	86	1143
PHR - Psykisk helse og rusklinikk	3 795	187	545	3	134	394	225	404	1107	120	676
PREH - Prehospital klinikk	9 825	627	2904	1034	82	1005	920	1800	653	30	770
ANDRE	478	28	90	0	0	92	6	37	56	0	169
NLSH	28 212	1 354	5 493	1 239	1 261	2 281	4 018	3 079	4 025	286	5 176

Bruddtype	Antall brudd 2019	Antall brudd 2020	Endring
Samlet tid per dag	1611	2286	41,90 %
AML timer per uke	5747	5519	-3,97 %
AML timer per 4 uker	5430	1381	-74,57 %
AML timer per år	1723	1255	-27,16 %
Søndager på rad	3173	4032	27,07 %
Samlet tid per uke (snitt)	1364	3107	127,79 %
Planlagt tid per uke	1009	1261	24,98 %
Ukentlig arbeidsfri	4633	5182	11,85 %
Søndager på rad (snitt)	180	286	58,89 %
Samlet tid per uke	3483	4037	15,91 %
NLSH	28353	28346	-0,02 %

Bruddårsak	ANDRE	DIAG	DTEK	KBARN	KIR	MED	PHR	PREH	NLSH
Aktivitetsforandring	53	85	91	146	873	719	951	676	3594
Annet	133	25	119	40	299	261	299	473	1649
Bytte av vakt	1	48	9	10	312	196	181	224	981
Katastrofealarm					2	1		5	8
Korona	190	147	203	15	352	814	201	2546	4468
Ledig/vakant stilling i plan		11	5		68	57	82	259	482
Mangel på nødvendig kompetanse	17	58	59	25	1121	761	650	1092	3783
Møter	2	4	4		27	7	16	40	100
Opplæring	1		5		38	18	17	56	135
Prosjekt	47	43	11	2	19	11	6	24	163
Sykdom	4	108	159	48	931	791	707	1846	4594
Tomme (fra arbeidsplan)	27	189	102	101	1773	964	607	1209	4972
Utrykning	3	31	20	49	1270	450	76	1371	3270
Vurdert som systemfeil		5	1		1		2	4	13
Totalsum	478	754	788	436	7086	5050	3795	9825	28212



Brudd fordelt på ukedager, alle bruddtyper:



AML BRUDD JANUAR SISTE 3 ÅR				
NLSH	2019	2020	2021	Trend
DIAG - Diagnostisk klinikk	14	69	88	
DTEK - Drift og eiendom	33	39	26	
KBARN - Kvinne/ barn klinikk	20	34	48	
KIR - Kirurgisk klinikk	395	465	646	
MED - Medisinsk klinikk	241	303	415	
PHR - Psykisk helse og rusklinikk	189	268	250	
PREH - Prehospital klinikk	535	434	743	
ANDRE	25	35	48	
NLSH	1 452	1 647	2 264	