



Styresak 022-2023

Orienteringssak - Brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelser 2022; utvikling, status og videre oppfølging

Saksbehandler: Iselin Paulsen Hansen, Torgeir Berg, Liss Eberg, Irene Flatvold Pedersen
Dato dok: 22.03.2023
Møtedato: 29.03.2023
Vår ref: 2019/4368

Vedlegg (t): Oversikt fordeling av brudd på ulike bruddtyper, bruddårsaker, klinikker samt stillingskategorier

Innstilling til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Bakgrunn

Styret har bedt om jevnlig rapportering på status når det gjelder brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelsene regulert i arbeidsmiljøloven kapittel 10, såkalte AML-brudd. I denne saken gis styret en orientering om hvordan utviklingen av AML-brudd har vært i 2022, og hvilke tiltak som planlegges i det videre arbeidet på dette området. Det er valgt å sammenligne med foregående år, men også 2019 før pandemien, da dette anses som å være sist «normalår».

Direktørens vurdering

Direktøren er opptatt av at ansatte i Nordlandssykehuset (NLSH) skal ha et forsvarlig arbeidsmiljø og gode arbeidsforhold. God planlegging og god ivaretagelse av ansatte er viktig for tjenestetilbudet foretaket tilbyr. Over tid har NLSH hatt et høyt antall brudd på arbeids- og hvilebestemmelsene, og de siste årene har man 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 overtidsarbeid, der overtidsarbeid er nødvendig. Over tid har Nordlandssykehuset hatt et høyt antall brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelsene. De siste årene har det blitt iverksatt flere tiltak og tettere oppfølging av klinikkene knyttet til dette.

Kompleksiteten i saken

Å gi 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.

Systemet for registrering av arbeidstid ved NLSH er GAT og for å kunne iverksette hensiktsmessige tiltak for å redusere AML-brudd er det også viktig at datagrunnlaget er riktig. Herunder at dispensasjonsavtaler blir registrert i GAT, at systemet håndterer alle komplekse arbeidstidsregler og lederne er i stand til å håndtere systemet riktig. I den forbindelse er det viktig å belyse at en del av bruddene som belyses i denne saken ikke er reelle brudd. Det er mangler ved systemet som gjør at vi får melding om brudd ved registreringer, som ikke er reelle brudd. Det er spesielt knyttet til AML-avtalen i GAT for ambulansearbeidere, hvor GAT ikke klarer å håndtere registreringer på flere døgnvakter etter hverandre. Avtalen sier at de skal kunne jobbe inntil 3 døgnvakter etter hverandre knyttet til helg. Ved registrering vil GAT vurdere den første vakta på rett måte, mens de to påfølgende vil bli vurdert som overtid i for og etterkant. Dette betyr at det er relativt mange brudd innenfor ambulansetjenesten knyttet til overtid, som ikke er reelle brudd. For AML-avtalen for legene er det også et problem at en avtale om planlagt arbeidstid utover 60 timer per uke, ikke forhindrer et brudd på samlet arbeidstid per uke. Begge disse problemstillingene er tatt opp og meldt inn som et problem til systemleverandør Visma.

Flere brudd i systemet kunne også vært unngått dersom vi ikke hadde hatt manglende registrering av dispensasjonsavtaler i GAT.

Utvikling og status

Resultatet for 2022 viser at vi hadde 32.318 AML-brudd i 2022, mot 31.202 AML-brudd i 2021. Dette medfører en økning på 3,6 % og viser tilnærmet lik status på totalbilde av AML-brudd per år opp mot foregående år. Begge årene har vært utfordrende og vi er enda ikke i normalår før pandemien inntraff. I 2020 hadde vi mange sentrale avtaler på plass på bakgrunn av pandemien. Mye av årsakene til brudd i 2021 var på grunn av Covid-19 pandemien som ga høyere arbeidsbelastning. Året 2022 bar preg av åpning av samfunnet, som ga økt sykdom i befolkningen med korona i starten av året, men også mange andre virusinfeksjoner gjennom året og spesielt i siste kvartal av 2022. I tillegg har rekruttering av kvalifiserte ressurser og spesialister blitt vanskeligere i et arbeidsmarked med nesten ingen ledighet og mangel på ressurser.

Driften har derfor vært utfordrende og preget av høyt belegg og lange ventelister etter pandemien, i tillegg til høyt sykefravær blant egne ansatte.

Klinikker

Klinikken med høyest antall brudd er Prehospital klinikk som står for 28 % av bruddene i NLSH. Det er tilnærmet status fra 2021 og de har ikke hatt økning i antall brudd. Sett opp mot før pandemien (normalår 2019) så har det vært en nedgang på 24 %. Det er brudd på AML-timer per uke og AML-timer per år som gir størst utslag. Dette viser høy bruk av overtid i tjenesten. Det er i hovedsak sykdom og mangel på nødvendig kompetanse som er årsak til bruddene. Enhetene som generer høyest antall brudd er ambulansen i Steigen og Bodø. Klinikken er i prosess med å se på hvordan man kan planlegge arbeidstid og sine ressurser på en bedre måte gjennom kalenderplaner. Dette vil trolig medføre reduksjon i antall AML-brudd.

De klinikkene som har hatt høyest økning i antall brudd fra foregående år er Medisinsk klinikk (13 %) og Psykisk helse og rus klinikken (15 %). For begge klinikkene er det brudd på hvilebestemmelsene som peker seg ut for 2022. Søndager på rad og ukentlig arbeidsfri gir mest brudd. I tillegg er det en del brudd på AML timer per uke som også viser en del overtid. For medisinsk klinikk er årsakene i hovedsak sykdom og mangel på nødvendig kompetanse. Det er enhetene B3 Hjerte og B4 Lunge som skiller seg ut på antall brudd. Vi vet at disse enhetene har hatt utfordringer med turnover, høy arbeidsbelastning og problemer med å rekruttere nødvendige ressurser.

Psykisk helse og rusklinikken ligger lavt på årsak sykdom i forhold til alle de andre klinikkene, men det er aktivitetsforandring som er årsak for økning av brudd. Dette skyldes økt pågang og økte ventelister etter pandemien. Det er flere enheter som ligger jevnt på antall brudd, men enhetene med høyest antall brudd er sikkerhetsposten og akuttpostene som har fått økt tilstrømming av døgninnleggelser.

Barneklubben har en liten reduksjon i brudd (4 %), mens Diagnostisk klinikk (7 %) og Kirurgisk klinikk (2 %) har en liten økning, men de begge ligger tilnærmet lik status på AML-brudd fra foregående år. For kirurgisk klinikk er det intensivhetene som gir høyest antall brudd.

Det har derimot blitt et mer normalår for de som jobber i stab/administrasjon («Andre») og Drift og Eiendom, som under pandemiårene 2020 og 2021 hadde høyere AML-brudd enn normalt, men i 2022 har fått nedgang.

Yrkesgrupper/stillingskategorier

Ser vi nærmere på yrkesgrupper er det stillingskategoriene ambulansarbeider, overlege, LIS-leger, sykepleier og spesialsykepleier som har de fleste bruddene. Likt som i fjor.

For legeguppen er bruddene på likt nivå som før pandemien (normalår 2019), men selv om bruddene er tilsvarende lik har de hatt økning av overtidstimer i 2022 sammenlignet med før, som nødvendigvis ikke fremkommer som brudd da de er unntatt en del av arbeidstidsbestemmelsene. Ambulansarbeiderne har hatt en nedgang, men det har vært en veldig høy økning for sykepleierne (76 %) og spesialsykepleierne (49 %) løpet av de siste årene.

Vi ser også en utvikling på økning av brudd hos helsefagarbeiderne og assistenter. Hovedårsaken til det er nok at de har bidratt når fraværet/belastningen på sykepleiersiden har vært høyt og kan også være fordi det er blitt ansatt flere helsefagarbeidere enn tidligere.

Brudttyper

AML timer per uke er brudttypen som genererer høyst andel brudd (21 %), men ligger på tilnærmet nivå som foregående år. Siden normalåret 2019 har det vært en økning på 21 %. Dette innebærer brudd på arbeidstidsbestemmelsene og ansatte som jobber utover hva man kan på overtid. De fleste brudttyper ligger på relativt likt nivå som foregående år med en liten økning, men det er brudttyperne ukentlig arbeidsfri og søndager på rad som har hatt høyest økning. Sammenlignet med normalåret 2019 har brudd på ukentlig arbeidsfri økt med 18 % og brudd på søndager på rad har økt med 43 %. Dette er brudd på hvilebestemmelsene og viser at ansatte tar ekstra jobb på søndager hvor de ofte har fått satt opp sin ukentlige arbeidsfri.

Perioder

En stor del av bruddene registreres i forbindelse med helger, noe som korresponderer med at ukentlig arbeidsfri og søndager på rad er hyppig forekommende brudttyper. Fra i fjor er det høyest økning på lørdager. Utfordringene 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 Arbeidsutvalget bekrefter også i sin rapport (NOU 2016:1) at det er mer lovbrudd i helgene enn ellers i uka.

Måned med høyest antall brudd: Juli (3223 brudd) og November (2921 brudd)

Måned med lavest antall brudd: Januar (2124 brudd) og april (2213 brudd)

Måned med høyest antall overtid: Juli (88704 overtidstimer) og august (74035 overtidstimer)

Måned med lavest antall overtid: April (47194 overtidstimer) og Januar (48031 overtidstimer)

Måned med høyest sykefravær: Februar (11,8 %) og Mars (11,1 %)

Måned med lavest sykefravær: August (7,5 %) og Oktober (7,4 %)

På månedsbasis er det som tidligere år, også før pandemien, feriemånedene juli og august som har en topp i antall AML-brudd. Andre måneder som i år har skilt seg ut er vintermånedene i starten og slutten av året som er perioder preget av høyt sykefravær.

Årsaker

Når det gjelder hva som oppgis som årsak til brudd på arbeids- og hvilebestemmelsene så er det årsaken sykdom som står for 24 % av bruddene og mangel på nødvendig kompetanse står for 18 % av bruddene. Disse årsakene lå også på topp i 2021, men begge har hatt en økning på 26 % hver i 2022. Ser vi det opp mot hva som har vært før pandemien (normalår 2019) så har økningen på årsak sykdom vært på 72 %. For mangel på nødvendig kompetanse har økningen vært 99 %. Dette viser den store utfordringen og utviklingen som har vært med høyt sykefravær blant de ansatte, kombinert med at vi har mange vakante stillinger og sliter med rekruttering på enkelte yrkesgrupper og spesialiteter. Sykefraværsprosenten i NLSH var i 2022 totalt sett 10,2 %.

Vi har også en relativ stor andel brudd (23 %) som ikke gir oss et klart bilde av bakgrunnen, som enten ikke har noen årsak eller er registrert som «Annet». Dette skyldes som regel at bruddet kommer fra arbeidsplanen. Ofte vil det være slik at en vakt som ikke medførte brudd når planen ble lagt inn ender opp med å bli vakta som skaper brudd ved omliggende ekstraregistreringer. Eksempelvis så kan en planlagt vakt på søndag bli en 'bruddvakt' om det går en ekstravakt på søndag i forkant. I normalåret 2019 som vi også sammenligner med, så var andelen noe høyere på slike registreringer (9384 brudd), mot 7448 brudd i 2022 og det kan forklare noe av den store økningen på bruddårsakene sykdom og mangel på nødvendig kompetanse. I tillegg vil resultatet av dette avhenge av hvordan hvert enkelt brudd vurderes av den som registrere det og derfor kan det være store svingninger.

Videre oppfølging

Omfanget av AML-brudd viser at det er nødvendig å arbeide bevisst med tiltak innenfor flere områder, herunder å sikre nødvendig kompetanse, lederoppfølging, sykefraværsoppfølging og konkrete tiltak i driften.

Rapportering

Jevnlig tas det 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. Det rapporteres månedlig til virksomhetsrapporten på AML-brudd slik at det kontinuerlig er i fokus.

I SAS VA er det utviklet en rapport som gir den enkelte leder en enklere måte å holde oversikt og følge med på utviklingen i den enkelte klinikk og helt ned på enhetsnivå.

Lederoppfølging

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

HR-avdelingen skal bistå lederne og det finnes hjelpemidler innenfor området gjennom veileder i arbeidstidsplanlegging, maler som kan brukes for å inngå avtaler, samt informasjon om arbeidstidsbestemmelser som er tilgjengelig i personalhåndboka.

Det er dedikerte ressurser i HR som bistår klinikkene med spørsmål om det systematiske i GAT, i tillegg til å veilede og drive opplæring i arbeidstid, arbeidstidsplanlegging og bemanningsplanlegging.

For 2023 bør det lages en mal/retningslinje for hvordan årsakskodene i GAT skal håndteres, slik at det blir like vurderinger på årsak for brudd overordnet i NLSH.

Kurs og opplæring

I 2022 ble det satt opp 44 kurs i Gat som går på bemanningsplanlegging, arbeidstidsplanlegging og AML-dispensasjoner. 5 kurs handlet alene om AML-brudd. Kurs og opplæring er noe vi skal fortsette med i 2023 og vil være viktige tiltak for å sette lederne i stand til å redusere antall AML-brudd. Vi ser derimot at flere ledere som melder seg på ikke dukker opp og det vil være et fokus på å ansvarlig gjøre og forplikte lederne til å prioritere disse kursene. Det bør også vurderes om noen av disse kursene skal være en del av lederopplæringsprogram som er under utvikling i NLSH.

Samarbeid med tillitsvalgte

I 2022 har vi hatt tilfeller av for mange overtidstimer på enkeltpersoner, som fører til mange AML-brudd. Det har derfor vært dialog med de tillitsvalgte om dette og at vi i 2023 vil ha ekstra fokus på å påminne og følge opp lederne for når man må ha skriftlig avtale med de tillitsvalgte om utvidede rammer på overtid. Dette gjelder også grensene som gjelder for når man må søke Arbeidstilsynet om dispensasjon.

Helgetiltak

Det er gjort flere tiltak for å løse helgeproblematikken i NLSH. Et tiltak er at det er flere stillinger på polikliniske enheter lyses ut i kombinasjon med helg på sengepost, slik at flere deler på helgebelastningen. Vi har også et administrativt vedtak som gir godtgjøring for sykepleiere med kalenderplan, som arbeider mer enn hver tredje helg. Det tilbys også helgestillinger til sykepleierstudenter.

Sommerferieplanlegging

Med tanke på andelen AML-brudd i forbindelse med sommerferieavviklingen er det viktig å ha fokus på å planlegge sommerferien godt. En god planlegging av aktiviteten for sommeren vil ha mye å si for hvordan vi klarer å avvikle ferie for de ansatte på en god måte og samtidig unngå mange brudd. På bakgrunn av en utfordrende sommerferieavvikling i 2022 har vi i gjennom arbeidsgrupper i Helse Nord hatt fokus på å samkjøre denne planleggingen i regionen gjennom konkrete tiltak og råd for sommeren. Det er viktig å være tidlig ute med å kartlegge behovet, sette opp arbeidsplaner og planlegge sine ressurser på best mulig måte, ved å:

- Fordele ferieavviklingen jevnt ut over NLSH sin hovedferieperiode
- Tilby deltidsressurser høyere stillingsprosent under sommeren
- Vurdering av aktivitetsnivå eller reduksjon av drift
- Vurdering av samarbeid (internt, foretakene, regionalt)
- Være tidlig ute med å få på plass ferievikarer og planlegge for uforutsett fravær også
- Innleie fra byrå når man ikke får dekt opp vaktene / hull i turnus med egne ressurser
- Oppgavedeling

Som et tiltak for å opprettholde og sikre forsvarlig drift og bemanning under sommerferieavviklingen er det inngått avtaler med fagforeningene om utvidelse av arbeidstid for sykepleierne i sommerperioden. Dette skal brukes særskilt der det er helt nødvendig og den avtalte utvidede tiden skal innarbeides i arbeidsplanene for sommeren. I tillegg er det vedtatt et administrativt vedtak som gir godtgjøring for mertid mellom 75 % stilling til 100 % stilling.

Ferievikarer

For å få tak i nødvendige ferievikarer er det opprettet flere ferieannonser. For ferievikarer med helsefaglig bakgrunn (ikke inkludert jordmødre eller leger med autorisasjon) er det egne annonser for Bodø, Lofoten, Vesterålen og PHR (inkl. miljøpersonell).

Det er i tillegg egne annonser for bl.a. leger i medisinsk klinikk, ambulansen (fellesannonse), bioingeniører (BoLoVe), radiografer (LoVe), og jordmødre (BoLoVe), og enheter i Drift og eiendom (BoLoVe).

Det er også planlagt felles omdømmekampanjer for hele Helse Nord, men dette arbeidet er ikke startet enda.

Rekruttering

Rekruttering av nødvendig og kvalifisert personell er en viktig faktor for å unngå AML-brudd. Det jobbes aktivt med markedsføring av ledige stillinger inn mot sykepleiersiden. Fra siden ble lansert i fjor sommer, og fram til nå, har hovedfokus vært på sykepleiere på sengepost, men det er startet et arbeid med å innhente informasjon om andre/mer spesialiserte enheter og poliklinikker.

Det kommer en felles karriereportal for Helse Nord, og på sikt vil bla. Sykepleiersiden, og andre kampanjesider flyttes over dit. Dette er foreløpig i startfasen og det vil være viktig å få produsert godt innhold til denne.

Det er fortsatt utfordringer med å rekruttere legespesialister innen flere fagområder. I 2022 var det spesielt fokus på radiologer hvor det ble gjort en rekke tiltak som utarbeidelse av materiell (video og bilder) til bruk i ulike kampanjer, deltakelse på radiologisk høstmøte og bruk av ulike annonseringskanaler. Slike tiltak vil også fremover være viktig der vi har størst utfordring på rekruttering.

Overordnet jobbes det også med å styrke samarbeidet mellom HR og kommunikasjonsavdelingen for å jobbe mer målrettet mot omdømmebygging og stillingsmarkedsføring, både på kort og lang sikt. Målet er å få frem de gode historiene om livet i sykehuset, vise frem de karriere- og utviklingsmulighetene som finnes, at vi er et moderne sykehus med moderne fasiliteter og forskningsmuligheter. Vi skal styrke NLSH sin merkevare og identitet, og jobber kontinuerlig med å vises bedre i markedet, og være en attraktiv arbeidsgiver.

Bemanningscenteret

Bemanningscenteret bidrar aktivt inn i samarbeid med en rekke klinikker som innehar døgndrift, hvor vi sammen utlyser etter heltidsstillinger. På den måten får medarbeidere en økt tilstedeværelse i form av heltidsjobb, i tillegg til kursing og kompetanseløft som gir de breddekunnskap inn til sitt hovedarbeidsfelt.

Bemanningscenteret utlyser også heltidsstillinger som et supplement til enheter som er i behov av ressurser for å dekke fravær av kortere og lengre varighet. Foretaket tilbyr også helgestillinger til sykepleierstudenter som gir de økt kjennskap til våre fagområder og som kan gjøre overgangen fra student til ferdig utdannet enklere.

Stabilisering

I tillegg til at vårt arbeid knyttet til rekruttering er viktig for å redusere AML-brudd, er det å fokusere på stabiliserende tiltak blant det personalet vi allerede besitter, nødvendig av samme årsak. Det er gjort et stort arbeid for å etablere kalenderplaner innenfor de fleste døgnposter. Her blir også planlagte kurs lagt inn som gir medarbeiderne nødvendig tid til å vedlikeholde sin kompetanse.

I tillegg er det et stort fokus i foretaket på Forbedringsundersøkelsen og funn i denne. Hva sier våre medarbeidere om sine arbeidsforhold og hva kan gjøres av tiltak for å stabilisere personellet vi allerede har. Her gjør enhetene en årlig gjennomgang med sine medarbeidere i egne enheter og lager handlingsplaner hvor tiltak rettet mot utsatte områder vies ekstra fokus.

Mangel på fagkompetanse skaper et stort press på helsesektoren og det er viktig å ivareta vårt personell på en hensiktsmessig måte slik at ressursen strekker til. Som et ledd i dette foregår det arbeid innenfor flere enheter i foretaket i forhold til oppgavedeling. Dette er et viktig tiltak for å minske presset på utsatte fagområder, samtidig som andre yrkesgrupper kan få nye faglige utfordringer og større muligheter for heltidsstillinger. Dette arbeidet vil både kunne bidra til å stabilisere personell og på den måten gjøre oss mindre sårbar for mangel på kompetanse.

Sykefraværsoppfølging

Det høye sykefraværet har ført til ytterligere press på de som er på jobb. Som vi har sett har årsakskoden for AML-brudd på sykdom økt betraktelig og det er kritisk at det er fokus på sykefraværsoppfølging. Våre IA-rådgivere jobber proaktivt og spesielt inn mot enheter som har sykefravær som totalt overstiger 10 %. Det har vært møter med avdelingsleder og enhetsledere for å gi råd og se på konkrete tiltak.

Det er i gang to satsingsområder som skal støtte opp under målene i IA-avtalen. Det ene er «Der skoen trykker» som er forebyggende arbeidsmiljøarbeid og metodikken er i dag i bruk ved fire enheter som pilot; B3 hjerte, Operasjon K2 og K8, B4 lunge og hematologi og SKSD Lofoten. Dette er et systematisk, langsiktig og målrettet arbeid for å forebygge og redusere sykefravær, bedre arbeidsmiljøet og styrke partssamarbeidet gjennom konkrete tiltak. Det andre satsingsområdet «Tidlig og tett på» er en satsing for oppfølging av lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær. Målsettinger med «Tidlig og tett på» er både å avklare, redusere og forebygge disse fraværene. Innsatsen vil foregå med kunnskapsbaserte tiltak og opplæringsmoduler hvor sykefraværsoppfølging, ledelse og partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljøarbeid er fokusområder. Nå i oppstarten var det en samling med ledere, tillitsvalgte og verneombud i PHR klinikken som er pilot.

Vedlegg Styresak-022-2023

Oversikt fordeling av brudd på ulike bruddtyper, bruddårsaker, klinikker, samt stillingskategorier.

Brudd 2020-2022

| AML BRUDD SISTE 3 år | | | | |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|-------|
| NLSH | 2020 | 2021 | 2022 | Trend |
| Andre | 336 | 215 | 98 | |
| Barneklubben | 446 | 597 | 575 | |
| Diagnostisk Klinik | 846 | 1045 | 1121 | |
| Drift og Eiendom | 795 | 846 | 594 | |
| Kirurgisk Klinik | 7104 | 8489 | 8691 | |
| Medisinsk Klinik | 5093 | 6448 | 7278 | |
| Prehospital Klinik | 9860 | 8890 | 8959 | |
| Psykisk Helse og Rusklinikk | 3801 | 4672 | 5002 | |
| NLSH | 28 281 | 31 202 | 32 318 | |

Brudd 2022:

| AML BRUDD SISTE 12 MÅNEDER | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------|
| NLSH | JAN 22 | FEB 22 | MAR 22 | APR 22 | MAI 22 | JUN 22 | JUL 22 | AUG 22 | SEP 22 | OKT 22 | NOV 22 | DES 22 | Trend |
| ANDRE | 22 | 9 | 6 | 5 | 4 | 6 | 9 | 7 | 7 | 10 | 7 | 6 | |
| Barneklubben | 47 | 35 | 52 | 41 | 34 | 36 | 67 | 44 | 49 | 65 | 58 | 47 | |
| Diagnostisk Klinik | 107 | 100 | 101 | 74 | 71 | 82 | 131 | 106 | 84 | 75 | 95 | 95 | |
| Drift og Eiendom | 43 | 34 | 37 | 48 | 32 | 31 | 112 | 66 | 48 | 36 | 42 | 65 | |
| Kirurgisk Klinik | 619 | 715 | 787 | 578 | 691 | 604 | 747 | 709 | 731 | 818 | 856 | 836 | |
| Medisinsk Klinik | 547 | 537 | 738 | 569 | 604 | 630 | 630 | 526 | 567 | 661 | 701 | 568 | |
| Prehospital Klinik | 407 | 506 | 657 | 578 | 740 | 765 | 984 | 810 | 868 | 923 | 875 | 846 | |
| Psykisk Helse og Rusklinikk | 332 | 434 | 387 | 320 | 418 | 470 | 543 | 644 | 428 | 333 | 295 | 398 | |
| NLSH | 2 124 | 2 370 | 2 765 | 2 213 | 2 594 | 2 624 | 3 223 | 2 912 | 2 782 | 2 921 | 2 929 | 2 861 | |

Type brudd:

| AML TYPER 01.01.22 - 31.12.22 | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---------------|----------------------|-------------------|------------------|----------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|-----------------|-------------------------|---------------------|
| 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 |
| Andre | 98 | 1 | 8 | | 1 | 1 | | 1 | 23 | | 63 |
| Barneklubben | 575 | 21 | 83 | 20 | 68 | 49 | 133 | | 67 | | 134 |
| Diagnostisk Klinik | 1 121 | 32 | 173 | 1 | 56 | 133 | 174 | 41 | 96 | | 415 |
| Drift og Eiendom | 594 | 14 | 93 | | 3 | 21 | 1 | | 156 | 4 | 302 |
| Kirurgisk Klinik | 8 691 | 329 | 1449 | 755 | 628 | 616 | 1685 | 421 | 971 | 33 | 1804 |
| Medisinsk Klinik | 7 278 | 398 | 1234 | 655 | 240 | 871 | 646 | 562 | 1174 | 95 | 1403 |
| Prehospital Klinik | 8 959 | 883 | 3204 | 1500 | 137 | 127 | 658 | 1176 | 798 | 11 | 465 |
| Psykisk Helse og Rusklinikk | 5 002 | 226 | 694 | 308 | 188 | 594 | 255 | 549 | 1258 | 78 | 852 |
| NLSH | 32 318 | 1 904 | 6 938 | 3 239 | 1 321 | 2 412 | 3 552 | 2 750 | 4 543 | 221 | 5 438 |

Årsak til brudd:

| Radetiketter | Antall av Beskrivelse av brudd |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| Aktivitetsforandring | 3736 |
| Annet | 3371 |
| Bytte av vakt | 1491 |
| Katastrofealarm | 3 |
| Korona | 1520 |
| Ledig/vakant stilling i plan | 1406 |
| Mangel på nødvendig kompetanse | 5850 |
| Mangler kommentar | 4077 |
| Møter | 223 |
| Opplæring | 406 |
| Prosjekt | 69 |
| Sykdom | 7741 |
| Utrykning | 2410 |
| Vurdert som systemfeil | 15 |
| Totalsum | 32318 |