



ARBEIDSTILSYNET

8. distrikt

Vår saksbehandlere

Kari Anne Holsen, Roar Nese, Tor Fjellidal og Berit
Finne Haugsgjerd, 55 59 82 25

Vår dato

16.12.2005

Deres dato

Vår referanse

2005/1517-33

Deres referanse

Klassering

641 N

0 av 36

Lnr

101751/2005

HELSE BERGEN HF

Postboks 1

5021 BERGEN

Mottatt HV RHF

20 DES 2005

IKOIP

HELSE BERGEN HF - TILSYNSRAPPORT - VARSEL OM PÅLEGG

Vi viser til tilsyn i forbindelse med Arbeidstilsynets landsomfattende kampanje God Vakt! Arbeidsmiljø i sykehus i perioden mars 2005 – oktober 2005.

Til stede fra virksomheten: Viser til referatene fra hvert enkelt tilsyn og møter.

Til stede fra Arbeidstilsynet: Roar Nese – seniorinspektør
Tor Fjellidal – seniorinspektør
Berit Finne Haugsgjerd – seniorkonsulent
Kari Anne Holsen – kampanjeleder
Egil Dahlen – juridisk rådgiver

Vi også hatt bistand fra: Elvira Lindskog – inspektør avd. kontoret Førde
Anne Sæthre – inspektør avd. kontoret Nordfjordeid
Oddvar Mikalsen - inspektør avd. kontoret Førde
Ellen Meldahl – seniorinspektør avd. kontoret Stord

Vi har hatt ett møte i fase 1 (med RHF) tre møter i fase 2 (innledende møter med HF'et), seks møter i fase 3 (innledende møter i klinikk/avdeling/divisjon), 47 møter i fase 4 (tilsyn og møter med karakter av tilsyn), sju møter i fase 5 (oppsummering med klinikk/avdeling/divisjon) og ett møte i fase 6 (sluttmøtet med HF'et).

I dette brevet er presentasjonen av oppsummeringene i fase 5 vedlagt. Referatene fra hvert tilsyn vil bli ettersendt.

8. distrikt

Vår dato
16.12.2005Vår referanse
2005/1517

Innledning	1
Metode	2
Avdelingene, tilsyn og møter	3
Spørsmål i tilsynene	4
Foretakets systematiske arbeid med helse, miljø og sikkerhet	5
Arbeidstilsynets funn vurdert i forhold til HMS-forskriftens § 5, 2. ledd nr. 1 - 8.....	6
§ 5, 2. ledd, nr. 1, Lover og forskrifter	6
§ 5, 2. ledd, nr. 2 og 3 - Kunnskap og ferdigheter	6
Begrunnelse for varsel om pålegg 1	6
Opplæring og kunnskap	6
Informasjonsrutiner	7
§ 5, 2. ledd nr. 3, Medvirkning for verneombudene	8
Begrunnelse for varsel om pålegg 2	8
§ 5, 2. ledd nr. 4, Mål for helse, miljø og sikkerhet	10
§ 5, 2. ledd nr. 5, Organisering, ansvar og myndighet	11
Begrunnelse for varsel om pålegg 3	11
§ 5, 2. ledd nr. 6, Kartlegging, risikovurdering og handlingsplaner	12
Begrunnelse for varsel om pålegg 4a) 4b) 4c) 4d) 4e) 4f)	12
Innledning	12
Oppgaver og ressurser	13
Begrunnelse for varsel om pålegg 4 a)	13
Overbelegg	13
Fysiske forhold/ plassmangel/utstyr	14
Legenes arbeidssituasjon/arbeidstid	15
Mellomledernes arbeidssituasjon	16
Arbeidssituasjonen for andre ansatte	17
Tidspress og pasientflyt	18
Omstilling	20
Begrunnelse for varsel om pålegg 4 b)	20
Psykiske og sosiale belastninger	23
Begrunnelse for varsel om pålegg 4 c)	23
Kompetanse	23
Tidspress	23
Traumatiske opplevelser	24
Konflikthåndtering	24
Vold og trusler	25
Ergonomi	26
Begrunnelse for varsel om pålegg 4 d)	26
Stress og muskel-skjelettplager	26
Kjemikalier	28
Begrunnelse for varsel om pålegg 4 e)	28
Smittefare	29
Begrunnelse for varsel om pålegg 4 f)	29
§ 5, 2. ledd nr. 7, Rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge	31
Begrunnelse for varsel om pålegg 5	31
Meldesystemet	31
§ 5, 2. ledd nr. 8, Overvåking og gjennomgang av HMS-systemet	32
Begrunnelse for varsel om pålegg 6	32
Orientering om videre saksgang	33

Sammendrag

Helse Bergen HF er en svært stor og komplekst sammensatt organisasjon med ca 8500 ansatte. Det er en betydelig utfordring å administrere foretaket, samt følge opp arbeidsmiljøet til alle ansatte.

Foretaket er preget av en rekke omstillinger og endringer som har flere årsaker, bl.a. Helsereformen med målsetting om effektivisering og kostnadskontroll. Blant annet er alle avdelinger/divisjoner gitt en mer selvstendig rolle med egne budsjetter som er absolutte. Den viktigste drivkraften til endringene synes imidlertid å være misforhold mellom ressurser og oppgaver, dvs. mellom tildelt budsjett og utgifter til å behandle en sterkt økende pasientmengde. Arbeidstilsynet har observert at det er iverksatt en rekke tiltak med mål om å oppnå en mer effektiv drift. Rammevilkårene med en gammel bygningsmasse setter store begrensninger i forhold til dette. Bygningene har lenge vært utnyttet til bristepunktet og mer til.

Summen av de ulike effektiviseringstiltakene har bidratt til et stort press på helse, miljø og sikkerhet for de ansatte. Mange strekker seg langt utover det som er helsemessig forsvarlig. God støtte fra kollegaer og ledere, hensynet til pasientene, stor lojalitet og høy etisk standard, synes å være viktige forklaringer til at sykehuset oppnår en akseptabel standard på helsetjenestene.

Arbeidsgiver utfører, innenfor de gitte rammene, et betydelig arbeid for å ivareta de ansattes arbeidsmiljø. Til tross for dette har Arbeidstilsynet påvist en rekke forbedringspunkter som er uttrykt i form av varsel om pålegg om å gjennomgå de fleste sidene av arbeidsmiljøet, basert på temaene i God Vakt-kampanjen.

Innledning

Arbeidstilsynet har i 2005 gjennomført en satsning rettet mot arbeidsmiljøet i sykehusene. Kampanjen har navnet "God vakt! Arbeidsmiljø i sykehus" og er landsomfattende. Den omfatter alle våre fem helseregioner, og dekker både psykiatriske og somatiske avdelinger innen de fleste av landets ca 30 helseforetak. Kampanjen retter seg mot laboratoriene og pleie- og behandlingspersonalet i somatiske og psykiatriske helseforetak, og deres nærmeste ledere.

I God Vakt-kampanjen settes fokus på fem områder: 1) Organisering, kultur og teknologi, 2) Omstilling, 3) Psykiske og sosiale belastninger, 4) Ergonomiske belastninger, 5) Kjemisk og biologisk helsefare.

God Vakt-kampanjen er utformet i samsvar med Arbeidstilsynet strategiske mål:

- færre arbeidstakere skal utsettes for helseskadelige fysiske eller psykiske belastninger som følge av uheldig kultur, teknologiske løsninger og hvordan arbeidet er organisert.
- færre arbeidstakere skal utsettes for helseskadelige fysiske eller psykiske belastninger som følge av omstilling.
- flere arbeidstakere skal oppleve arbeidet meningsfylt, med mulighet til faglig og personlig utvikling, og færre arbeidstakere skal oppleve psykiske og sosiale belastninger som truer helsen.
- færre arbeidstakere skal utsettes for helseskadelige ergonomiske forhold.
- bevissthetsnivået og tiltaksnivået mot kjemisk og biologisk påvirkning skal økes for å redusere sannsynligheten for helseskader

Kampanjen skal føre til reduksjon i de belastninger som bidrar mest til arbeidsrelaterte skader og sykdommer i helseforetakene. Dette innebærer bl.a. at Helse Bergen HF

- skal ha fungerende HMS-system
- skal organisere arbeidet slik at ansatte ikke utsettes for helseskadelige psykiske eller fysiske belastninger

Gjennom det arbeidet Arbeidstilsynet nå har gjennomført i sykehusene, er det vårt mål at de krav vi stiller og den oppmerksomhet vi retter mot arbeidsmiljøet i helseforetaket, skal kunne bidra til et bedre arbeidsmiljø for de ansatte både på kort og lang sikt.

Metode

Arbeidet har vært koordinert av Direktoratet for arbeidstilsynet (Oslo) i samarbeid med Arbeidstilsynets lokale avdelinger. Tilsyn og møter ved Helse Bergen HF har vært utført av Arbeidstilsynet Vestlandet (8.distrikt). Det har vært gjennomført tilsyn ved følgende enheter:

Haukeland Universitetssykehus	Enhet/Post/ Avdeling	Dato
Medisinsk avdeling	Deltok på vakt ved Med. Post 1 Nord, Med.avd. Akuttmottak og Med.post 1 Vest	23.02.05
	Med.post 1 Vest	01.03.05
	Med. Post 1 Nord	01.03.05
	Dialyseenheten	02.03.05
	Medisinsk undersøkelse	02.03.05
	Med. Post 8	08.03.05
	Med. Poliklinikk og dagenhet	09.03.05
	Nevrokirurgen	05.04.05
Nevroklinikken	Nevrologisk Spinalenhet	05.04.05
	Nevrologisk post 2	06.04.05
	Nevrologisk post 3	06.04.05
	Klinisk Nevrofysiologi	06.04.05
	Kirurgisk klinikk	26.04.05
Kirurgisk klinikk	Urologisk poliklinikk	26.04.05
	Endokrin seksj. med/polikl. og mammografi	28.04.05
	Dagkirurgisk	26.04.05
	Endokrin seksjon med pol.klinikk og mammografi	28.04.05
	Fysioterapiavd.	10.05.05
Medisinsk Serviceklinikk	Senter for medisinsk genetikk og molekylærmedisin	10.05.05
	Avdeling for patologi	11.05.05
	Lab. for klinisk biokjemi	11.05.05
	Post 1	07.06.05
Kreftavdelingen	Post 2	07.06.05
	Post 3	07.06.05
	Dagenhet	08.06.05
	Stråleterapi	08.06.05
	M1	06.09.05
Psykiatrisk divisjon	M2	06.09.05
	Sikkerhetsavd RS	08.09.05
	Sikkerhetsavd. LS	08.09.05
	Nordhordl. VOP	09.09.05
	Askviknes distriktpsyk	09.09.05

	SK 2	22.09.05
	SK 4	22.09.05
	SK 6	22.09.05
	PBU Post 1	23.09.05
	PBU Post 2	23.09.05
	PBU Post 3	23.09.05

Avdelinger og klinikker er valgt ut av Arbeidstilsynet etter innspill fra helseforetakets HMS-senter, tillitsvalgte og hovedverneombud. De enkelte tilsyn har vært gjennomført på tilnærmet lik måte med innledende møte, gruppesamtaler med ansatte og ledere hver for seg, befarings- og avsluttende møter. Vernetjenesten har vært representert ved innledende og oppsummerende møter på alle tilsyn og har deltatt aktivt med spørsmål og kommentarer underveis. Etter forslag fra ledelsen ved Medisinsk avdeling, fulgte Arbeidstilsynet de ansatte i én vakt ved Med.post 1 nord og vest, samt akuttmottaket. Dette var informativt, og ga et godt grunnlag for videre tilsyn. Arbeidstilsynet har ønsket å danne seg et helhetsbilde av helseforetakets arbeidsmiljøaktiviteter på bakgrunn av tilsyn på ulike nivå.

I tillegg til tilsynsaktivitetene er ulik dokumentasjon knyttet til foretakets organisasjon og internkontroll av HMS gjennomgått og vurdert.

Det har ikke vært Arbeidstilsynets mål å kartlegge *alle* enkeltforhold ved de besøkte enhetene, det er det helseforetakets egen oppgave å gjøre. Vi har hatt som utgangspunkt at vi skal innhente *nok* informasjon og kunnskap til å kunne uttale oss om hovedtemaene for kampanjen i forhold til de krav som stilles i arbeidsmiljølovgivningen.

Arbeidstilsynet vil her takke alle vi har møtt under denne tilsynsrunden, både arbeidsgivers og ansattes representanter. Vi har blitt møtt på en profesjonell og åpen måte, noe som har gjort vårt arbeid enklere. Særlig vil vi rette en takk til HMS-senteret og hovedverneombudet i Helse Bergen HF, som har tatt ansvar og bistått i den praktiske gjennomføring.

Avdelingene, tilsyn og møter

Det er gjennomført tilsyn i 6 avdelinger/divisjoner, på til sammen 38 poster/enheter. I tillegg er det gjennomført et oppstartmøte med hele Helse Bergen HF, tilsynsmøter med toppledelsen for Helse Bergen HF, innledende og avsluttende møter med større grupper fra hver avdeling/divisjon, møter med ledelsen for hver avdeling/divisjon (6 møter), flere møter med HMS-senteret og foretakets hovedverneombud (HVO), samt utfyllende møter med ulike grupper innen psykiatrien, og et sluttmøte med hele Helse Bergen HF. De formelle møtene, innledende møter med foretaksledelse, samt tilsvarende for den enkelte avdeling, er redegjort for i vedleggene. Vi gjør oppmerksom på at våre notater fra tilsyn i de enkelte avdelinger og møter må ses i sammenheng. Denne tilsynsrapporten er *basert på en samlet vurdering av alle tilsyn og møter* i Helse Bergen HF.

Spørsmål i tilsynene

I tilknytning til de forannevnte tema/fokusområder i kampanjen (organisering, kultur, teknologi, omstilling, psykiske og sosiale belastninger, ergonomi, kjemikalier og smittefare), er følgende spørsmål blitt reist på de avdelinger og enheter/poster det er ført tilsyn i:

- *Er arbeidsoppgavene i samsvar med tilgjengelige ressurser, slik at arbeidstakerne ikke overbelastes?*
- *Har alle ansatte tilstrekkelig opplæring for å kunne utføre arbeidet på en helse- og sikkerhetsmessig fullt forsvarlig måte?*
- *Finnes det faste møteplasser mellom verneombud og arbeidsgiver/leder på alle beslutningsnivåer?*
- *Er omstillinger utført i samsvar med Omstillingsguiden i Helse Bergen HF slik at medvirkning, informasjon og oppfølging av ansatte er ivare tatt?*
- *Er psykiske belastninger vurdert i forhold til tidspress, arbeidsbelastninger for øvrig, og eventuelle konflikter?*
- *Er ledernes arbeidssituasjon ivare tatt med mht. opplæring, oppgaver og ansvar?*
- *Er det tilstrekkelig med utstyr i forhold til oppgaver og arbeidsrutiner?*
- *Har ansatte nødvendig opplæring til å betjene utstyret, f.eks dataprogrammer?*

Arbeidsmiljølovens § 7 fastsetter plikt til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø ut fra både en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer som påvirker fysisk og psykisk helse og velferd.

Arbeidsmiljølovens § 12 omtaler miljøfaktorene *organisering og teknologi*. Utfordringene med å kunne etterleve de krav arbeidsmiljølovgivningen setter, synes i store trekk å være knyttet til organisering, tekniske/teknologiske utfordringer, ledelse og kultur.

De kulturelle mønstre som kan identifiseres, er viktig for å forstå hvordan organisasjonen fungerer i arbeidet med helse, miljø og sikkerhet. Foretaket er i stor grad styrt av ytre krav og reguleringer. Sentrale spørsmål blir om virksomheten disponerer tilstrekkelige ressurser og har gode nok vilkår til å kunne håndtere arbeidsmiljøutfordringene sine på en forsvarlig måte. Og om ressursene blir hensiktsmessig organisert og fordelt, også med hensyn til helse, miljø og sikkerhet for arbeidstakerne.

Det organisatoriske arbeidsmiljøet har følger for opplevd arbeidsmiljø og er derfor av stor betydning for arbeidstakernes helse både i positiv og negativ forstand. Det ligger innenfor arbeidsgivers styringsrett å organisere arbeidet, prioritere, fordele ansvar, og ordne kommunikasjon og informasjon. Styringsretten må imidlertid utøves på en slik måte at arbeidstakerne ikke blir påført uheldige helsebelastninger.

Fra Arbeidstilsynets side er det viktig å fremheve at foretaket selv må gjennomføre systematiske vurderinger av årsakssammenhenger til arbeidsmiljøutfordringene, og følge opp med tiltak for å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

Eksempler på problemstillinger er tidspress, overbelegg/ korridorpasienter, lokalitets- og bygningsmessige forhold, ansvarsforhold, samarbeidslinjer, omstillinger samt endringer i ansvar og oppgaver.

Foretakets systematiske arbeid med helse, miljø og sikkerhet

Arbeidsmiljølovgivningen pålegger arbeidsgiver å ha systemer som ivaretar helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet (HMS) i virksomheten. Systematisk arbeid med HMS er blant annet et verktøy for å ivareta og utvikle godt arbeidsmiljø og helsefremmende arbeidsplasser. HMS-systemet skal tilpasses de oppgaver og den organisering virksomheten har.

Arbeidstilsynet ser at Helse Bergen HF arbeider systematisk og kontinuerlig med HMS på overordnet nivå. Foretaket har etablert et eget HMS-senter med et faglig sterkt og bredt sammensatt personale. Senteret er en betydelig og til dels godt synlig støtte, veileder og pådriver i HMS-arbeidet. Senteret er ikke en bedriftshelsetjenesteordning, men ledelsens verktøy i ivaretagelsen av arbeidsgivers ansvar. Likevel utfører de mange oppgaver som normalt ligger til en bedriftshelsetjeneste.

HMS-systemet er bygd opp svært logisk og pedagogisk i forhold til HMS-lovgivningen. Det er enkelt og elegant tilpasset en stor og sammensatt virksomhet. Der det er implementert fungerer det bra. HMS-senteret har laget en sentral HMS-håndbok, og en mal for utarbeidelse av lokale HMS-håndbøker med lenker til de overordnede dokumentene. De lokalt tilpassede håndbøkene finnes på avdelings-/klinikk- og divisjonsnivå men kun delvis på post-/enhetsnivå.

De årlige aktivitetene, som er visualisert i et årshjul og ytterligere beskrevet i overordnet dokumentasjon, omfatter kartlegginger av fysiske, ergonomiske, organisatoriske og psykososiale forhold. Det er utarbeidet rutiner, verktøy og skjema som skal benyttes i oppfølgingsarbeidet. Det er gjort mye for å forenkle og forbedre HMS-systemet, men det inneholder ingen prosedyre for en systematisk overvåking og gjennomgang av systemet.

HMS-håndbøker og -system foreligger elektronisk (intranett) og inneholder verktøy i form av lenker til fagstoff og verktøy som skjema, sjekklister samt metoder for kartlegging og oppfølging. Mulighetene for oppfølging og gjennomgåelse av dokumentasjon er til dels tungvint og fungerer ikke fullgodt. Derfor vil Helse Bergen HF innføre nytt elektronisk system for styringsdokumenter som vil forenkle kvalitetssikring og oppfølgingsrutiner innenfor HMS, oppfølging av krav i helselovgivningen osv. Dette vil foreligge i nær framtid.

Det er avsatt vesentlige ressurser til arbeid med og forbedring av HMS-systemet samt veiledning og undervisning fra HMS-senteret. I økende grad settes det også av ressurser til HMS-aktivitetene på avdelings-/klinikk- og divisjonsnivå.

Vi ser også at det foregår mye og godt HMS-arbeid på enhetsnivå, men her er store variasjoner. Den lokale leders syn på og interesse for, og ikke minst tid og mulighet til, utøvelse av HMS-ledelse er avgjørende her. Det systematiske arbeidsmiljøarbeidet blir ofte nedprioritert i en krevende og hektisk hverdag i driften av sykehuset.

Ut fra det som avdekkes i temarunder/vernerunder, prioriteres tiltakene i lokale handlingsplaner. Behov utover det avdelingene selv kan ta ansvar for, eksempelvis bygningsmessige forhold, meldes oppover i organisasjonen. Enhetene savner tilbakemeldinger, og på enhetsnivå er ofte ledere og ansatte ikke kjent med hvilke tiltak som vil bli prioritert før andre.

Foretaket er en IA-bedrift, og det arbeides systematisk med fraværsoppfølging og i enhetene satses det i stor utstrekning på individuell tilrettelegging for ansatte med redusert arbeidsevne.

Den videre framstillingen gir en generell beskrivelse av funn innen alle fokusområdene i kampanjen, med eksempler som viser særlige utfordringer i de enkelte avdelinger og enheter. Vedleggene med oppsummeringer fra alle avdelingene det er ført tilsyn i, gir utfyllende beskrivelser av hva Arbeidstilsynet har funnet.

**Arbeidstilsynets funn vurdert i forhold til HMS-forskriftens § 5, 2. ledd
nr. 1 - 8**

Vi tar utgangspunkt i forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (HMS-forskriften) ved vurdering og begrunnelse for våre funn. § 5, 2. ledd, nr. 1 – 8 i forskriften beskriver innholdet i det systematiske HMS-arbeidet og kravet til dokumentasjon.

§ 5, 2. ledd, nr. 1, Lover og forskrifter

Forskriften stiller krav til kjennskap om lovens bestemmelser og hvilke forskrifter som gjelder for virksomheten.

Foretaket har oppdatert oversikt i overordnet HMS-system. Systemet inneholder elektroniske lenker til aktuelle lover og forskrifter. Etter vår mening er denne delen av regelverket oppfylt, og det varsles derfor ikke pålegg til dette paragrafpunktet.

§ 5, 2. ledd, nr. 2 og 3 - Kunnskap og ferdigheter*Begrunnelse for varsel om pålegg 1*

Forskriften stiller krav om at ansatte og ledere har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter i HMS-arbeidet, herunder informasjon om endringer, og krav om medvirkning slik at kunnskap og erfaring utnyttes.

Opplæring og kunnskap

En forutsetning for et vellykket og fungerende HMS-arbeid er kunnskap i organisasjonen om de arbeidsmiljøfaktorene som er til stede og hvordan disse virker inn på de ansattes helse, miljø og trivsel. Videre er det nødvendig med kunnskap om HMS-systemet og hvordan ansvar og myndighet er fordelt for å sikre oppfølging.

Med hensyn til opplæring foreligger det gode rutiner og det er avsatt ressurser til dette i foretaket. Av systematisk opplæring i HMS-arbeid har foretaket obligatorisk en-dags opplæring i HMS-arbeid for samtlige ledere på nivå 2, 3 og 4, samt 40-timers-kurs for verneombud, ledere og medlemmer av FAMU/AMU.

Videre er det utviklet introduksjonsprogram for nyansatte og vikarer, opplæring innarbeidet i turnus for personell med behov for spesialisert kompetanse, oppdatering i forhold til fagutvikling og medisinskteknisk utstyr. Det satses mye på kunnskap om forflytningsteknikk og det er utdannet såkalte forflytningsveiledere på et stort antall sengeposter på somatisk del.

Innen psykiatrien satses det også mye på å takle/håndtere vold og trusler om vold, aggresjon og konflikter i forhold til pasienter.

Likevel ser vi at slik kunnskap er mangelfull i deler av organisasjonen. Mellom annet bør sentrale forskrifter som Forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler, Forskrift om tungt og ensformig arbeid, Forskrift om arbeid ved dataskjerm, Kjemikalieforskriften og Forskrift om biologiske faktorer være kjent. De skal brukes aktivt ved gjennomføring av kartlegginger, vurdering av risiko osv. Vi ser også et behov for opplæring i HMS hos legegruppen.

Med hensyn til at sykehusdrift er svært sammensatt og komplisert, og det faktum at endringer og omstillinger foregår kontinuerlig i virksomheten, understreker vi viktigheten av ytterligere styrking av kunnskapen på disse områdene hos personell med sentrale funksjoner i forhold til HMS (verneombud og ledere).

Informasjonsrutiner

Når det gjelder informasjon generelt, og informasjon om endringer, har helseforetaket mange utfordringer. Vi registrerte under flere tilsyn at ansatte etterlyser bedre informasjonsrutiner/informasjonsflyt i linjen. Generelt etterlyses bedre og mer informasjon, spesielt ved innføring av ny datateknologi og -systemer i foretaket. Det er ofte utilstrekkelig med informasjon kun basert på e-post og intranett. Det må også gis direkte informasjon i form av fysiske møter og opplæring i forbindelse med innhenting av informasjon. Arbeidstilsynet vil samtidig presisere den enkelte ansattes plikt til å innhente informasjon når den foreligger, og pliktene til å etterspørre informasjon.

Varsel om pålegg nr. 1 – Kunnskap og ferdigheter

Helse Bergen HF må sørge for at alle ansatte gjøres kjent med ulykkes- og helsefare knyttet til egen arbeidssituasjon og sikre at alle har den opplæring som er nødvendig for å kunne ivareta eget arbeid slik at sikkerhet, helse og velferd kan ivaretas. Dette for å sikre at alle yrkesgrupper involveres og medvirker i det løpende HMS-arbeidet.

Hjemmel:

Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS) i virksomheter, § 5, 2. ledd nr. 2 og 3, jfr Arbeidsmiljøloven § 14 annet ledd bokstav i.

Frist for gjennomføring: 1.12.06

Hva som skal til for at pålegget kan anses som oppfylt:

- Helse Bergen HF skal dokumentere at de har rutiner som sikrer at alle ansatte får den nødvendige opplæring og kunnskap om ulykkes- og helsefare knyttet til egen arbeidssituasjon.
- Det må også dokumenteres at rutinene er iverksatt.

§ 5, 2. ledd nr. 3, Medvirkning for verneombudene***Begrunnelse for varsel om pålegg 2***

Verneombudene og vernetjenesten skal ivareta arbeidstakernes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet, og skal ha tid, ressurser og mulighet for å kunne utføre sine oppgaver innenfor sitt vanlige virke. Hvert verneombud skal representere alle ansatte innen sitt verneområde.

Foretakets HMS-håndbok beskriver gjennomføring av valg og verneombudenes oppgaver. Beskrivelsene er i tråd med Arbeidsmiljøloven §§ 25 og 26.

Systemet er således tilrettelagt for medvirkning fra ansatte og vernetjenesten, men den blir likevel ikke ivaretatt i praksis. Bildet varierer noe, og det finnes hederlige unntak. Det ser ut som verneombudene har en sterkere tradisjon for å medvirke i psykiatrien enn i somatikken, men heller ikke der foregår medvirkning og involvering tilstrekkelig systematisk. Det gjelder både for det løpende HMS-arbeidet og ved endringer/omstillinger. Vi ser et stort behov for forbedring på dette området i foretaket.

Foretakets arbeidsmiljøutvalg (FAMU, nivå 1) har i dag fem underutvalg (AMU, nivå 2). Av geografiske og organisatoriske hensyn har fire avdelinger/klinikker/divisjoner eget AMU (Voss sjukehus inkludert), og "somatikk og service", som består av mange avdelinger/klinikker/divisjoner lokalisert på Haukeland Universitetssykehus' område, har ett AMU. Dette har ikke fungert godt, og det er nå fattet vedtak i FAMU om at organiseringen av vernetjenestens nivå 2 skal endres. Det betyr at det fra 2006 vil være ett såkalt SAMU for hver divisjon, klinikk og avdeling, og at "sekke" AMU for "somatikk og service" opphører. I hvert SAMU vil det sitte ett hovedverneombud (HVO), og det koordinerende HVO vil fortsatt være fast medlem i FAMU. På post-, enhets- og laboratorienivå er det utpekt egne VO med varierende størrelse på verneområde, antall ansatte, utvalg av yrkesgrupper og geografisk spredning.

Fordi områdene er såpass store i enkelte tilfeller og fordi områdene kan ha svært forskjellige arbeidsoppgaver og utfordringer, vil det være hensiktsmessig å vurdere omfanget og størrelsen av verneområdene.

Under tilsynene gikk det fram at det er sporadisk involvering av vernetjenesten/de lokale verneombudene i kartleggings- og forbedringsarbeidet. Likeens ser en det samme der det dreier seg om medvirkning ved tilrettelegging av arbeid iht. § 12 i Arbeidsmiljøloven, for eksempel ved endringer på enhetsnivå som medfører konsekvenser for arbeidsmiljøet og i oppfølgingsarbeidet etter arbeidsmiljøkartlegginger.

Verneombudenes involvering begrenser seg i stor grad til den årlige vernerunden på enhetsnivå og i oppfølging av denne. Flere steder har det heller ikke vært vernerunder på flere år. Faste formelle møteplasser som sikrer kommunikasjon mellom verneombud og alle yrkesgruppene i verneområdet og mellom ledere og verneombud eksisterer i veldig liten grad.

Arbeidstilsynet oppfatter at det er mangelfull kunnskap og rolleforståelse for vernetjenestens funksjon, både blant verneombudene selv, medarbeidere og blant lederne.

I denne forbindelse vil vi også presisere de ansattes plikter til å medvirke og bidra i arbeidsmiljøspørsmål, samt plikt til å melde fra om forhold som kan forbedre arbeidsmiljøet. Slikt fravær av medvirkning har vi sett for alle yrkesgrupper, men spesielt er dette synlig i forhold til legene. Sentralt her er nok at legegruppen ikke har fast tilhørighet til f.eks en bestemt sengepost, men har sitt virke på ulike steder innenfor og mellom avdelinger/ klinikker/divisjoner. For alle yrkesgruppene gjelder nok at det ikke er tradisjon eller kultur for å medvirke gjennom vernetjenesten. Medvirkningen er tradisjonelt ivaretatt gjennom tillitsvalgtapparatet og linjen, i den grad medvirkning og involvering faktisk foregår.

Det er vesentlig at alle ansatte aktivt medvirker i HMS-arbeidet. Vi ser en særlig utfordring for foretaket i å inkludere og sikre medvirkning for legene som gruppe. Dette både for at legene også skal omfattes av HMS-arbeidet. Legene har stor påvirkning på arbeidsmiljøet, og det er derfor viktig å ivareta gode rutiner for samhandling mellom yrkesgrupper og enheter som er avhengig av hverandre. Det er tradisjon for at

fokus på eget arbeidsmiljø skal vike til fordel for pasientene, spesielt i travle tider. For mange er det veldig travelt, hele tiden.

Foretaket må således skaffe seg oversikt over den samlede arbeidsmiljørisiko både med sikte på å ivareta alle yrkesgrupper og utfordringer knyttet til kommunikasjon mellom enheter og nivåer.

Varsel om pålegg 2 - Verneombudene skal ha reell medvirkning

Helse Bergen HF må etablere faste møteplasser og tidspunkter som sikrer tilstrekkelig kommunikasjon mellom ledelse og verneombud på alle beslutningsnivåer. Verneombudene skal informeres og tas med på råd i alle saker som har betydning for arbeidsmiljøet.

Hjemmel:

Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS) i virksomheter § 5, 2. ledd nr. 3, jfr Arbeidsmiljølovens § 26 nr 1 og 4

Frist for gjennomføring: 1.06.06

Hva som skal til for at pålegget kan anses som oppfylt:

Helse Bergen HF skal dokumentere hvilke rutiner som legges til grunn for å sikre medvirkning, og hvordan rutinene fungerer.

§ 5, 2. ledd nr. 4, Mål for helse, miljø og sikkerhet

Forskriften stiller krav til at virksomheten skal fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet. Foretaket har fastsatt overordnede arbeidsmiljømål i overordnet HMS-håndbok. I møte 02.11.05 gikk vi igjennom disse med ledelsen i foretaket og kom med innspill til endringer:

- *Alle ledere med personalansvar og verneombud skal ha opplæring i systematisk HMS arbeid*

Kommentar fra Arbeidstilsynet:

Dette målet er langt på vei oppfylt. Men vi har noen tanker om 40-timerskurset som et minimum.

Mange utfordringer i forhold til arbeidsmiljøet vil kreve ytterligere kompetanse, f.eks i forbindelse med omstillinger, jamfør *Opplæring og kunnskap* ovenfor.

- *Leder skal aktivt samarbeide med tillitsvalgte, verneombud og medarbeiderne i det praktiske HMS-arbeidet, slik at Helse Bergen HF fremstår som en attraktiv og trygg arbeidsplass.*

Kommentar fra Arbeidstilsynet:

Verneombud bør stå først i rekkefølgen. Viktig å løfte verneombudenes rolle og status. Dette bør signaliseres tydelig fra toppledelsen. Tradisjonelt har de tillitsvalgte hatt en sentral rolle i dette samarbeidet.

§ 26 nr. 4 i Aml:VO skal tas med på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet (både fysisk og psykisk) innenfor ombudets verneområde. Spesielt viktig også under omstillinger. Se også omtalen i punkt 2 og 3 ovenfor (*Medvirkning*).

- *Det skal arbeides aktivt med å avdekke, rapportere og behandle avvik, for å forebygge ulykker, helseskader og andre uønskede hendelser.*

Kommentar fra Arbeidstilsynet:

Forbedringspotensiale her. Det viktigste kartleggingsredskapet for daglig HMS-arbeid.

Melding av avvik er:

- Medbestemmelse i praksis
- Medansvar i praksis

Oppfølging av avvik er:

- Å anerkjenne medarbeiderne (gir positive signaler)
- God kartlegging av HMS-utfordringer
- Kvalitetssikring i praksis (forbedringsverktøy)

Se videre omtale i varsel om pålegg 5 nedenfor.

- *Krav til produksjon skal ikke gå på bekostning av personsikkerheten.*

Kommentar fra Arbeidstilsynet:

Produksjon er lite egnet som "måleenhet" i sykehus. Bedre med "Krav til aktivitet"?

Hva ligger i personsikkerhet?

Balanse mellom aktivitet/oppgaver og ressurser?

- organisering, kompetanse, bemanning, økonomi, fysiske forhold med mer.

Se nærmere omtale i varsel om pålegg 4 a)

- *Det skal gis tilbakemelding på utført arbeid slik at åpenhet, engasjement, involvering og fellesskapet ivaretaes.*

Kommentar fra Arbeidstilsynet:

Utfordringer: Ledelse/organisasjon/organisering/ kommunikasjon

Se nærmere omtale i varsel om pålegg 3.

§ 5, 2. ledd, nr. 4 anses for oppfylt. Det varsles derfor ikke pålegg til dette paragrafpunktet.

§ 5, 2. ledd nr. 5, Organisering, ansvar og myndighet***Begrunnelse for varsel om pålegg 3***

Forskriften stiller krav til hvordan helseforetaket er organisert, og hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med helse miljø og sikkerhet er fordelt.

Arbeidstilsynet har vurdert temaet linjeledelse, fordeling av ansvar og myndighet, og i hvilken grad dette er avklart og fungerer.

Enhetlig ledelse ble innført i Helse Bergen HF i 2004, som såkalt todelt enhetlig ledelse. Kravet fra Storting/Regjering om enhetlig ledelse medførte endringer som har utfordret etablerte kulturer og relasjoner. Dette påvirker opplevd arbeidsmiljø både positivt og negativt.

I tilknytning til omlegging til enhetlig ledelse, opprettet man en lederstilling for hver avdeling/klinikk/divisjon, og videre er personalansvaret delegert ned i to linjer; en medisinsk/ faglig (seksjoner) og en for pleie- /laboratoriepersonell (poster, enheter, laboratorier osv). Slik legene er organisert, i en matriseorganisering (dvs. arbeider ved flere avdelinger/ klinikker, ulike poster og lignende), gir dette en svært effektiv bruk av deres ressurser og kompetanse. Disse to forholdene skaper imidlertid problemer.

Overleger har personalansvar for assistentlegene, og med det følger å ha medarbeidersamtaler med disse. Assistentlegene er som regel organisatorisk underlagt flere overleger, ofte ved ulike avdelinger, og det kan oppleves uklart hvem som er deres nærmeste overordnede. Ansvars- og myndighetslinjene er uklare for begge gruppene.

Liknende uklarheter i linjevei har vi også observert ved Senter for medisinsk genetik og molekylærmedisin, der laboratorieansatte må forholde seg til arbeidsoppgaver tildelt både fra forskere og fra foretakets egne ledere.

Varsel om pålegg 3:

Personaloppfølgingsansvaret må gjennomgås for ansatte som har flere overordnede å forholde seg til. Linjevei og oppfølgingsansvar skal være tydelig og avklart.

Hjemmel:

Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS) i virksomheter § 5, 2. ledd nr. 5.

Frist for gjennomføring: 1.9.06

Hva som skal til for at pålegget anses som oppfylt:

- Dokumentasjon som tydeliggjør personalansvar for ovennevnte grupper og ellers der dette synes uklart i foretaket.

§ 5, 2. ledd nr. 6, Kartlegging, risikovurdering og handlingsplaner***Begrunnelse for varsel om pålegg 4a) 4b) 4c) 4d) 4e) 4f)***

Forskriften stiller krav om å kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risiko, samt utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene.

8. distrikt

Vår dato
16.12.2005

Vår referanse
2005/1517

Arbeidsmiljøloven pålegger arbeidsgiver å sørge for en løpende kartlegging av det eksisterende arbeidsmiljø i virksomheten med hensyn til risikoforhold og helsefarer jf § 14. Loven stiller også krav om at arbeidet skal tilrettelegges slik at den ansatte ikke utsettes for uheldige fysiske og/eller psykiske belastninger jf § 12.

Innledning

De fysiske arbeidsmiljøforhold kartlegges og følges i hovedsak opp gjennom de årlige tema-/vernerundene i enhetene. Mange andre arbeidsmiljøforhold som belastninger i forbindelse med tunge løft og uheldige arbeidsstillinger, arbeid ved dataskjerm, psykososiale forhold, tidspress, omstilling, kjemikaliehåndtering samt smittefare blir kartlagt i varierende grad.

De funn Arbeidstilsynet har gjort innen kampanjetemaene **organisering, kultur og teknologi**, har resultert i varsel om pålegg til foretaket om å følge opp med kartlegging, risikovurdering og tiltak på følgende områder:

- 4 a) Oppgaver og ressurser, inklusiv tidspress
- 4 b) Omstilling
- 4 c) Psykiske og sosiale forhold, inklusiv kultur
- 4 d) Ergonomi
- 4 e) Kjemikalier
- 4 f) Smittefare

Fra Arbeidstilsynets side er det viktig å fremheve at foretaket må systematisk gjennomføre vurderinger av årsakssammenhenger til arbeidsmiljøutfordringene, og følge opp med tiltak for å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

Varsel om pålegg 4 a), 4 b), 4 c), 4 d), 4 e) og 4 f)

Helse Bergen HF må gjennomføre systematisk kartlegging av arbeidsmiljøet for å avdekke forhold som kan medføre risiko for arbeidstakernes helse og velferd. På bakgrunn av kartleggingen må det gjøres en risikovurdering, utarbeides handlingsplaner og iverksette tiltak for å redusere de påviste risikoforholdene.

Hjemmel:

Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS) i virksomheter § 5, 2. ledd nr. 6 og Arbeidsmiljøloven § 14, 1. ledd og 2. ledd bokstav a) og b)

Frist for gjennomføring: 1.12.06

Hva som skal til for at pålegget anses som oppfylt:

Kartleggingen, risikovurderingen og handlingsplaner med tiltak skal minst omfatte forhold i punktene 4a), 4b), 4c), 4d), 4e) og 4f):

Oppgaver og ressurser

Begrunnelse for varsel om pålegg 4 a)

Arbeidstilsynet har vurdert om foretaket sikrer en rimelig balanse mellom oppgaver og ressurser gjennom å etterspørre følgende i enhetene:

- Overbelegg
- Fysiske forhold/plassmangel/utstyr
- Bemanning (arbeidsplaner, håndtering av sykefravær og vakanser)
- Legenes arbeidssituasjon/arbeidstid
- Mellomledernes arbeidssituasjon
- Arbeidssituasjon for andre ansatte
- Tidspress og pasientflyt

Vi har gjort følgende observasjoner:

Overbelegg

Vårt hovedinntrykk er at deler av foretaket bærer preg av å være utnyttet til bristepunktet, dette gjelder både de ansatte og de fysiske rammene.

Ved noen avdelinger er tilstrømningen av pasienter mye større enn bemanning og ressurser for øvrig tilsier. Dette medfører at det settes flere senger på rommene enn de er dimensjonert for, at undersøkelsesrom benyttes til sengerom og at kontorer blir brukt til undersøkelsesrom. Bøttekott er omgjort til omkleddningsrom for pasienter. Handikaptoalett er omgjort til samtalerom og kontor etc. Ikke minst blir korridorene fylt med senger og utstyr.

Dette gir ergonomiske og psykiske belastninger, se begrunnelsene for pålegg 4 c) og 4 d). Ofte må pasienter ligge på andre avdelinger enn der de skulle vært. Med dette oppstår oftere samtidighetssituasjoner for legene, noe som virker svært stressende. Dette fordi det blir mye "løping" mellom avdelinger, og fordi man blir engstelig for at pasientoppfølging kan bli mangelfull. Denne situasjonen gjør arbeidsdagen for pleie- og behandlingspersonell og ledere svært belastende fysisk og psykisk.

Et konstant overbelegg ved flere avdelinger/klinikker medfører mange etiske og faglige dilemmaer. Leger og sykepleiere opplever det uverdige å undersøke og pleie pasienter på korridoren.

Vårt første møte med foretaket var med medisinsk avdeling, hvor overbelegget totalt dominerer arbeidsmiljøsituasjonen, og korridorpasienter er det normale. Avdelingen har hatt 5 % økning pr. år i pasientinntak siden 1990, og har i dag 115 % belegg i snitt. Bemanningen er beregnet til et belegg på 85 %. Perioder med sykefravær forverrer situasjonen ytterligere.

Med bakgrunn i egne observasjoner og gjennom samtalene fortøner sengepostene ved medisinsk avdeling seg som et "katastrofeområde" for de ansatte og deres muligheter til å håndtere den økende pasienttilstrømningen. De ansatte opplever situasjonen svært belastende og gir uttrykk for at de er slitne og til dels desillusjonerte. De uttrykker bekymring for egen og kollegaers helse.

På kreftavdelingen opplever man et veldig press på grunn av en sterkt økende pågang av pasienter som er dårligere og mer ressurskrevende enn før. Pasienttilstrømningen forventes å øke ytterligere i årene fremover, og det er knyttet store forventninger til behandlingen. Sengepostene er for små til å kunne ta

unna dagens pasientmengde, og man sliter med å finne plass. Sykefraværet har vært høyt i perioder, folk er slitne og gir uttrykk for at de ikke orker mer. Legemangelen er påtakelig.

Nevroklinikken har langt lavere bemanning enn oppgavene forutsetter. Korridorpasienter medfører mange psykiske og fysiske belastninger for pleiepersonalet. Det er konstant overbelegg på Nevroklinikken. Dette fører igjen til et vedvarende tidspress.

Fysiske forhold/ plassmangel/utstyr

Sentralblokken på Helse Bergen HF var planlagt midt på 70-tallet, og ferdig i 1983 (den gang Haukeland Universitetssykehus). Helse Bergen HF har ikke fått andre større nybygg etter den tid. Sentralblokken har fått stadig flere funksjoner, utstyr og arbeidstakere. Den er utnyttet til **langt over bristepunktet**, og har ikke infrastruktur til dagens intensive drift.

Det er ikke avsatt plass på avdelingene til utstyr av forskjellig art. Dette blir stuert inn på "rent"/"skittent" rom, og det gir dårlige og belastende arbeidsforhold.

På grunn av utstrakt mangel på samtalerom må ofte oppholdsrommene for pasienter brukes til dette. Der det finnes samtalerom, brukes de ofte til kontor for flere av legene eller til lager. Det er ikke uvanlig at 5 – 10 leger deler på et lite kontor. Et sted er slusen inn til pasientrom brukt til kontor for mellomleder pga mangel på kontorarbeidsplass. Vaktrommene er ikke dimensjonert for det antall personer som arbeider der, verken i forhold til utstyr, PC, arbeidsplasser, stoler, telefoner etc.

Datautstyr og –teknologi benyttes nå til å skrive inn all pasientdokumentasjon, til intern kommunikasjon etc. På grunn av plassmangel og lite hensiktsmessig utforming av lokalene, er det stor mangel på funksjonelle dataarbeidsplasser.

Medisinrommene er ofte trange og små, kun plass til en person, men de er ofte både to og flere inne om gangen.

Som følge av at Sentralblokken er overfylt klarer ikke ventilasjonsanlegget å opprettholde tilfredsstillende inneklima. Svært mange sjeneres av såkalt "tørr luft" som vanligvis er et utslag av for høy temperatur og/eller gasser og støv, men sjelden tørr luft. Mange klager over hodepine/tung i hodet og opplever forverring av luftveislidelser ved opphold i disse lokalene. Mange av kontorlokalene og behandlingsrommene i Sentralblokken er midt inne i bygget, trange, uten dagslys og med opplevd dårlig ventilasjon.

Mange gamle bygninger i hele Helse Bergen HF har dårlig isolerte vegger, kaldt om vinteren og varmt om sommeren, trekk fra vinduer og fuktproblemer. Dette skyldes i stor grad manglende eller dårlig ventilasjon. Dette gjelder i stor grad innenfor psykiatrien.

Avdeling for patologi:

Histologisk lab. på avd. for patologi er overfylt. De har brukt hver ledige millimeter fra gulv til tak.

Nevroklinikken:

Vaktrom er svært overbelastet. Alt foregår der. Leger sjekker røntgenbilder, journaler skrives på PC-er, bestiller mat, m.m. Ikke arbeidsro.

Legkontor brukes til undersøkelser, behandling og bestillinger. Ligger et stykke unna, og brukes derfor bare på kveldstid.

Tunge senger som portørene nekter å flytte. Ikke lagerplass til økende utstyrmengde.

Problem med dusjer, ventilasjon, ergonomi.

Medisinsk avdeling:

Har mange umoderne og tungvinte senger. Mangler hensiktsmessige dataarbeidsplasser. Vaktrom for lite. Mangler undersøkelsesrom. Bruker kontor til dette.

Kreftavdelingen:

Post 1 er under forbedring etter pålegg 16.9.2005 fra Arbeidstilsynet. Og ny post 1 planlagt bygd innen 1.9.2007. Imidlertid er forholdene fortsatt svært vanskelig på de andre sengepostene i avdelingen.

Kirurgisk avdeling:

For mange funksjoner lagt inn på et lite vaktrom; støy fra vaskemaskin, kontorfunksjoner for pleiepersonale, telefon som betjenes både av leger og sykepleiere samt pauserom. Dette er et kombinert kjøkken/skylle- og oppholdsrom, noe som gir et psykisk press samtidig som rommet og er uten vinduer.

Psykiatrien:

I psykiatrien er det også overfylt og plassmangel mange steder. Langtidsavdelingen (M1 og M2) må bruke ordinære rom som skjermete enheter. Dette er en gjennomgående problemstilling i psykiatrien. De aller fleste stedene vi har vært på tilsyn, har ikke behovet for skjermete enheter vært dekket. Enten ved at kapasiteten er for liten eller ved at utformingen ikke er tilfredsstillende. Dette gir utrygghet og stress for de ansatte.

Mange steder i psykiatrien er det også veldig lytt mellom rommene. Dette medfører at fortrolige samtaler ikke alltid forblir fortrolige. En uverdig situasjon både for ansatte og pasienter. Dette skaper uro i posten, og gir krevende situasjoner for personalet.

Legenes arbeidssituasjon/arbeidstid

Antall legestillinger til sykehusene i Norge avgjøres at Det Nasjonale Rådet for Legestillinger. Helse Bergen HF får alltid færre stillinger enn man ber om. Det hevdes at fastsettelsen av legeressurser bygger på tilfeldigheter og er basert på andre forutsetninger enn dem man har i dag.

Arbeidstilsynet har hatt stort fokus på legenes arbeidssituasjon og hvordan den har endret seg over tid. Legene har en kultur for å "gjøre jobben" uansett rammevilkår.

Sykehusdrift innebærer i dag full aktivitet 24 timer i døgnet 7 dager i uka, med svært høy intensitet. "Slakken" er borte, også for legene. Store deler av legegruppen opplever daglig faglige og etiske dilemmaer, vanskelige prioriteringer og utilstrekkelighet. Tidspress medfører at de ofte opplever engstelse for ikke å få gjort en forsvarlig nok jobb. Flere oppgir at de derfor går en kontrollrunde etter arbeidstid for å være helt sikre. Mange er veldig slitne og sier at de er desillusjonerte.

Det er en **vesentlig** mangel på legeressurser i forhold til den økende oppgavemengden som skyldes flere og mer krevende pasienter (komplekse sykdomsbilder, svakere, etc.) og endring i behandlingsmetoder og -muligheter. Pasientenes liggetid er vesentlig redusert, noe som medfører hyppigere inn- og utskrivinger av pasienter og derfor mer dokumentasjon og administrasjon. Med et skjerpet dokumentasjonskrav og nye IT-rutiner øker tidsbruken. Ventelistegarantien utløser ofte tidspress når fristen nærmer seg. Det oppstår oftere "samtidighetssituasjoner" - som f.eks at man blir "kallet på" når man står i en presset situasjon.

Overlegene på Kreftavdelingen har en arbeidsplan på 53 timer pr. uke. I tillegg til dette jobbes det overtid som ikke blir registrert. Presset på onkologien oppleves så stort at noen assistentleger gir opp fagområdet eller vegrer seg mot å søke dit i det hele tatt. Legebehovet søkes dekket opp med turnuskandidater og assistentleger som ikke er ferdig spesialisert. Dette medfører økt belastning på sykepleierne.

Et konstant overbelegg ved flere avdelinger/klinikker medfører mange etiske og faglige dilemmaer. Det oppleves uverdig å samtale og undersøke pasienter på korridoren eller på et kontor som jo ikke er beregnet til slike aktiviteter. Det går med betydelige ressurser til å få plassert pasienter.

Assistent- og turnusleger er midlertidig ansatt, og opplever derfor oftere vansker med å ta opp uakseptable forhold i arbeidsmiljøet/arbeidssituasjonen. "Vanskelig" oppførsel kan lett få negative følger for karrieren. Man sier ikke "nei" når overlegen spør eller ber. Man blir satt til oppgaver, ofte alene, som

man ikke opplever å ha tilstrekkelig kompetanse til. Miljøet bærer preg av egne og andres forventning om å mestre "alt". Dette gjelder spesielt i forhold til arbeidstid, arbeidsbelastning, ansvar og kompetanse. Eksempelvis forventes det at man stiller opp for hverandre til enhver tid, noe som kan medføre uforsvarlig lange vakter. I denne sammenheng betyr det mer enn 19 timer kontinuerlig arbeid. Dette inkluderer også arbeid på natt. I dag er det normalt med full aktivitet på såkalt hvilende vakt/forvakt. Mye ekstra arbeidstid blir heller aldri registrert – f.eks ved dobbeltsjekking av pasienter etter endt vakt.

Ved Nevroklinikken er legeressursen hyppig lavere enn det internt definerte bemanningskrav. Har medført avviksmeldinger. Noen leger påføres oppgaver tilsvarende 250 % stilling fordi de også må delta i vaktordningen i tillegg til arbeid på dagtid, samt følge opp henvendelser. Ikke tid til forskning som forutsatt i legestillingene.

Mellomledernes arbeidssituasjon

I kampanjen har Arbeidstilsynet også hatt søkelys på mellomlederne som arbeidstakere. Mellomledernes opplevelse av arbeidsbelastning og mulighet for å kunne ivareta sine lederoppgaver varierer. De siste årene har denne gruppen blitt tilført nye, tidkrevende administrative oppgaver som budsjettansvar og økonomisk drift av poster og andre enheter (f.eks laboratorier), lønns- og personalarbeid i sin helhet, innføring av nye datasystemer, og IA-oppfølgning. Dette har medført at "all" tid går til administrative oppgaver, og lite tid til personalledelse. Mellomlederne har fått økt behov for fortløpende kompetanseheving i forhold til aktuelle rutiner og retningslinjer innenfor personaladministrasjon.

Personalgruppene som den enkelte mellomleder har personalansvar for er svært varierende. Varierer fra mindre grupper på 5-15 ansatte og opp til 65. Det er også store variasjoner i hvilke støttefunksjoner mellomlederne har tilgjengelig med hensyn til assisterende mellomleder, kontorstøtte, fagutviklingspersoner. Størst arbeidsbelastning opplever ledere med ansvar for store personalgrupper og få tilgjengelige støttefunksjoner. De rekker ikke over alle oppgaver som skal ivaretas. De må prioritere daglige drift, og det er særlig ledelsesoppgaver som personaloppfølging og HMS-arbeid som blir nedprioritert. Når ikke mellomlederne har tid til å lede, gir dette negative virkninger for det øvrige personalet. Ved flere av de enheter der vi har ført tilsyn har mellomlederne fortalt om vedvarende stressrelaterte helseproblemer.

Som følge av enhetlig ledelse har stillingene som oversykepleier og fagansvarlig gått ut. Delvis i sammenheng med krav om innsparinger i budsjettet. Dette har medført stort press på mellomlederne for å ivareta fagutviklingsbiten.

Nevroklinikken:

Oppfølgingsansvar for store personalgrupper (20 – 50). Redusert tid til oppfølging av en rekke årsaker. Tverrfaglig samarbeid med legene lider grunnet mangel på legeressurs. Mange mellomledere mangler stillingsbeskrivelser.

Medisinsk avdeling:

Bruker kolossalt med tid til å få plassert pasienter i og utenfor avdelingen og å ringe rundt for å få plassert pasienter som skal utskrives (f.eks til sykehjem). I perioder med mye sykefravær, brukes også mye tid til å skaffe vikarer.

Kreftavdelingen:

Arbeidssituasjonen varierer på de ulike enhetene. På sengepostene er det stort press på mellomlederne.

Arbeidssituasjonen for andre ansatte

Det er også satt fokus på ulike grupper av pleie- og behandlerpersonell samt laboratoriepersonell. Disse gruppene gir uttrykk for en økende belastning de siste årene. De opplever i stor grad at forholdet mellom

8. distrikt

Vår dato
16.12.2005Vår referanse
2005/1517

krav og ressurser ikke harmonerer. Som tidligere beskrevet er lokalene ofte både trange og dårlig utformet, noe disse gruppene i særdeleshet kjenner på kroppen. Det er knapp tilgang på dataarbeidsplasser mange steder.

Det er ofte for mange pasienter på rommene, og i tillegg opplever man ofte å måtte utøve pleie og behandling av pasienter på korridoren. Dette gir uheldige fysiske belastninger og oppleves **uverdige** både i forhold til egen etisk og faglig standard og i forhold til pasienten. Dette kjennetegner deler av somatikken. En del poster og enheter sliter med høyt sykefravær blant pleie- og behandlergruppen både i somatikken og psykiatrien.

Flere gir uttrykk for at tidspresset er stort og økende. Man har sjelden tid til pauser, og det sies at man ofte ikke rekker å gå på toalettet før arbeidsdagen er omme - "slakket" er borte. Mange oppgaver skal utføres samtidig, noe som vanskeliggjør utførelsen av en fullgod jobb. Buffétordningen, som på de fleste avdelinger er lagt til hjelpepleierne, tar ½ til 1 stilling bort fra pleie pr. dag.

Sykepleiergruppen er den største ansattgruppen i foretaket. Det stilles store krav til denne gruppen, både med hensyn til kompetanse og ansvar. De strekker seg lenger enn hva man kan forvente for å få jobben gjort. Denne gruppen har sterk faglig og sosial støtte i hverandre, og dette bidrar til et fellesskap som er støttende og godt. Likevel ser vi at dette medvirker til å opprettholde en mestringskultur – det går på helsen løs for mange.

Hjelpepleiergruppens arbeidssituasjon er i endring. Det stilles nye krav til formell kompetanse, og dette bidrar til en del usikkerhet i forhold til framtida for denne gruppen. Det er denne gruppen som hittil har hatt de største ergonomiske utfordringene. Denne gruppen opplever også faglige og etiske dilemmaer som følge av økt tidspress og overbelegg.

Laboratoriepersonell opplever et meget stort arbeidspress. De har en markant økning i antall analyser og et sterkt tidspress for å få analysene ferdig. Dette medfører økende fare for å gjøre feil, noe som er svært belastende. Laboratoriepersonalet har ofte ensformig og ensidig arbeid. Det er mye dårlige arbeidsstillinger. Screening og mikroskoparbeid er belastende, og der er enorme arbeidsmengder.

Fysioterapeutene opplever en økende arbeidsmengde. De poengterer at kommunikasjonen og avklaringer i forhold til avdelingene de betjener kan bli betydelig bedre. Tidspresset som er i avdelingene fører til merarbeid for fysioterapeutene. Dette skyldes at avtaler ikke blir holdt, venting på andre yrkesgrupper, forsering av oppgaver etc. De arbeider en god del overtid som ikke blir registrert.

Stråleterapeutene har som eneste stråleavdeling i Norge, ikke doseplanlegging og mener derfor at de får en snevrere kompetanse.

De beskrevne forhold viser at svært mange i pleie- og behandlergruppene har en vanskelig arbeidssituasjon; Tross vanskelige og belastende arbeidsforhold, gjøres en imponerende innsats for pasientene.

Når mangel på ressurser fører til en så stor arbeidsbelastning som nevnt ovenfor, er det demotiverende å stadig bli møtt med krav om innsparinger og økt fokus på penger. Stort arbeidspress og opplevelse av utilstrekkelighet kan føre til alvorlige helseproblemer.

På bakgrunn av dette mener Arbeidstilsynet at det er nødvendig å ha en løpende kartlegging av pleie- og behandlergruppenes arbeidsforhold slik at de kan ivareta jobben.

Tidspress og pasientflyt

Helseskadelig stress tilskrives oftest mange faktorer. En situasjon med høye jobbkrav og økning i arbeidsmengde som overstiger det man mestrer, vil øke risiko for å utvikle helseplager. Situasjonen

forverres når andre forhold gir stressbelastninger, som de stadige endringene, manglende tid til faglig oppdatering, økte krav til økonomiske resultater, økt ansvar, nye oppgaver, m.m., slik situasjonen er mange steder i Helse Bergen HF.

Generelt sett beskriver representanter for arbeidsgiver og arbeidstakere en arbeidshverdag med høyt tempo, pasientgruppene som tildels er eldre og sykere, mer komplekse behandlingsmetodene, redusert liggetid, vedvarende press for reduksjon av ventelister, større effektivitet og årlige innsparingskrav. "Slakket" er borte. Lite ressurser til ikke planlagte aktiviteter eller uforutsette hendelser.

I de klinikker Arbeidstilsynet har besøkt er det flere enheter og grupper av arbeidstakere som etter vår vurdering har en arbeidshverdag med så stor og vedvarende arbeidsbelastning at det over tid vil ha negative effekter på helse og arbeidsevne.

Av de enheter vi har ført tilsyn med gjelder dette spesielt pleiepersonale ved Medisinsk avdeling, deler av Nevroklinikken og Avd. for kreftbehandling/med. fysikk, enkelte legegrupper, operasjonspersonell, bioingeniører og mellomledere med store personalgrupper. I tillegg omtaler de fleste et stort arbeidspress på vakter kveld/helg, mens andre har tilpasset tjenesten til en marginal bemanning.

Gjennom tilsynet har vi sett at det i alle klinikkene vi har besøkt har vært vilje til og interesse for å få til flyt i pasientbehandling og flyt i analysene ved laboratoriene. Ansatte og ledere peker på kompetanseheving, delegering av ansvar, medvirkning og samarbeid som viktige elementer for å oppnå god flyt. Tross dette er dårlig pasientflyt et gjennomgående problem i flere avdelinger grunnet overbelegg.

Dårlig pasientflyt medfører større arbeidsbelastning for de ansatte. Dette fordi pasientene ligger lenger på avdelingen enn forutsatt, og de kan ha behov for annen type pleie og behandling enn det avdelingen er tilrettelagt for. Videre kan det bli tatt inn nye pasienter uten at det er frigjort plass. Det ble også opplyst at enkelte leger og sykepleiere bruker store deler av arbeidsdagen på å finne plass for pasienter på andre avdelinger. De bruker da mye av sin tid til administrasjon. Det ble i denne forbindelse nevnt at det er avgjørende for legen å ha et nettverk. Pga full utnyttelse av alle sykehusbyggene kommer mange sentrale funksjoner langt fra avdelingene. Dette medfører lange avstander til behandling og mye fravær fra avd. for pleiepersonale som må følge pasienter. Noen ganger må det også være med 2 fra pleiepersonale.

Nevroklinikken:

Fullt belegg i helgen tross redusert helgebemanning. Nye prosedyrer. Har fått respiratorpasienter. Konsekvensen totalt sett er at det ikke blir tid til lunsj, pauser, toalettbesøk, opplæring, samarbeid, eller personaloppfølging. Melder om et enormt tidspress for leger og pleiergruppen.

Medisinsk avdeling:

Leger og sykepleiere har mye uregistret arbeidstid. Ikke tid til pauser. Mer enn fullt belegg sju dager i uken.

Kreftavdelingen:

På sengepostene oppleves et enormt tidspress, også grunnet legemangel som medfører større krav til sykepleierne. Ofte ikke tid til pauser eller gå på do.

Varsel om pålegg 4 a) - Oppgaver og ressurser

Helse Bergen HF må sørge for at det foretas kartlegging og risikovurdering av overbelegg, legenes arbeidssituasjon/arbeidstid, mellomledernes arbeidssituasjon arbeidssituasjonen for andre ansatte, kompetanse, fysiske forhold/plassmangel/utstyr, og tidspress. Det skal utarbeides handlingsplaner og iverksettes tiltak på bakgrunn av risikovurderingen.

Hjemmel:

Arbeidsmiljøloven §§ 7 nr. 1, 8 nr. 1, 2. ledd bokstav a) og d) samt 12 nr. 1.

Frist for gjennomføring: 1.12.2006

Hva skal til for at pålegget ansees som oppfylt:

Foretaket må kunne dokumentere at det er gjennomført konsekvensvurdering/risikovurdering av punktene nevnt i pålegget, og at det på dette grunnlaget er utarbeidd tiltaksplaner.

Omstilling

Begrunnelse for varsel om pålegg 4 b)

Helse Bergen HF har vært gjennom mange større og mindre omstillinger. Med omstilling i denne sammenheng mener vi planlagte endringer i organisasjonen som har innvirkning på de ansattes arbeidsmiljø. Det kan være endringer på virksomhetsnivå i form av f.eks reduksjon i ressurser og økonomiske rammer, og på systemnivå som f.eks ny teknologi, endringer i ledelsesstruktur og oppgavefordeling.

Det er flere årsaker til de omstillingene som har vært i helseforetaket: På ulike ledernivå i Helse Bergen HF er det opplyst at Helse Vest HF og Staten har stilt strenge krav om å holde budsjettene, samtidig som økt pasienttilstrømming og endrede behandlingsmetoder har medført økte utgifter i større grad enn refusjonene fra hver enkelt pasient dekker. Og det er vanskelig eller nesten umulig å finne plass til den økte pasienttilstrømmingen.

Et særlig problem er når politikere griper direkte inn i sykehusets drift, noe som har medført økte kostnader, uten at det fulgte ekstra ressurser med. Dette har nødvendiggjort omstillinger med negative konsekvenser for arbeidsmiljøet.

Som regionsykehus kan ikke Helse Bergen nekte å ta imot pasienter. I tillegg medfører pasientgarantien at det blir merkostnader for sykehuset å ikke sørge for behandling innen gitt frist. Dette har gitt økt press på sykehuset, med korridorpasienter, arbeid ut over normaltid, høyere tempo i arbeidet, omflyttinger/rokking for å ta imot den økte pasientmengden samt nye faglige, administrative og organisatoriske utfordringer. Helse Bergen HF har iverksatt en rekke tiltak for å effektivisere, med økning i dagbehandling (poliklinisk, dagkirurgi), sykehotell, m.m.

Under tilsynene fremkom det at alle besøkte enheter har vært igjennom større eller mindre endringer som har påvirket arbeidsmiljøet. De større endringene har hatt store konsekvenser for organiseringen av sykehuset. De ansatte hevdet at medvirkning før og under omstillinger i mange tilfeller har vært mangelfull eller til dels fraværende. Man opplever at omstilling blir gjennomført uten at man i planleggingsfasen, gjennom medvirkning fra de ansatte, har nyttiggjort seg deres kompetanse, og uten at det ligger til grunn en felles forståelse for omstillingen. Likeledes er det opplyst om mangelfull informasjon/kommunikasjon, manglende vurdering av nødvendig kompetanse til å kunne utføre nye eller endrede oppgaver. Det uttrykkes også en manglende konsekvensvurdering av planlagte endringer.

Eksempler på endringer:

Endringer som går igjen i enhetene er innføring av nye datasystemer, endrede arbeidsmetoder, økt aktivitet, innsparing og økt pasientflyt. Etter Foretaksreformen har mye ansvar blitt overført fra den sentrale administrasjonen til avdelingene/divisjoner som har fått selvstendig budsjettansvar. Inntjening til avdelingene skjer gjennom kombinasjon av grunnfinansiering med basis-tilskudd, og stykkpris-finansiering samt intern-fakturering av tjenester, dvs. et "kvasi-marked" med interne "monopoler".

Kravet til å overholde budsjettet er absolutt. De pengene som følger med pasientene, går til helseforetaket, og ikke til den enkelte avdeling. Økt ansvar til avdelingene har slått ut i økt mengde administrative oppgaver for både ledere og ansatte. Oppgavene omfatter personal-, økonomi-, styrings-, planleggings- og rapporteringssystemer. Kvalitetssikring og nye kontrollrutiner har også medført betydelig økte krav til dokumentasjon. Mellomlederne har ofte ikke tid til å ivareta personalansvaret sitt.

Buffétordningen ble opprinnelig opprettet i 1993 for å aktivisere pasientene. Nå har avdelingene/enhetene fått det fulle ansvaret for å forsyne pasientene med mat. I løpet av denne perioden er pasientgruppen blitt dårligere og flere er sengeliggende. Buffeen krever derfor mer arbeid nå, og pleiekapasiteten reduseres tilsvarende. Da det kom krav om å dokumentere temperatur m.m. i buffeen ut fra Mattilsynets krav, sa mange enheter tvert nei til mer administrasjon. Nok er nok.

Mange avdelinger er slått sammen for å spare administrative ressurser:

Nevroklirikken er dannet av Nevrokirurgisk og Nevrologisk avdeling. Innenfor dette området er det endret og slått sammen.

Avdeling for kreftbehandling og medisinsk fysikk er dannet av Onkologisk og Medisinsk fysikk. Samt at det er foretatt endringer og forflytninger under denne overbygningen.

Kirurgisk har slått sammen plastikk-kirurgisk og endokrin enhet.

Innenfor medisinsk avdeling er poster slått sammen. Post 8 omgjort til korttidspost, noe som viser seg å ikke være mulig grunnet økt behov for senger.

Innen Medisinsk servicedivisjon er det en rekke eksempler på omorganisering (Sammenslåing av laboratorier). Og det samme finner vi innenfor psykiatrien (Overflytting av avdelinger til distriktpsikiatrien)

Helse Bergen HF har utarbeidet en egen "Omstillingsguide" som beskriver hvordan en skal gå frem ved større omstillinger og ved nedbemanning. Arbeidstilsynets oppfatning er at Helse Bergen HF ved endringer (omstillinger) ikke i tilstrekkelig grad har ivaretatt den utfordring disse endringene kan medføre for arbeidsmiljøet. Å anerkjenne medarbeidernes kompetanse gjennom å gi medvirkning i forhold til eget arbeidsmiljø har stor betydning for arbeidstakernes trivsel og helse, samtidig som det er den viktigste motivasjonsfaktoren og dermed selve "motoren" i forhold til å få gjennomført gode omstillinger.

Varsel om pålegg 4 b) - Omstilling

Helse Bergen HF må sørge for at det foretas kartlegging og konsekvensvurdering av omstillingers betydning for arbeidsmiljøet. Jfr. ajourført Omstillingsguide. Det skal utarbeides handlingsplaner og iverksettes tiltak på bakgrunn av konsekvens- vurderingen. Prosessen skal også evalueres.

Hjemmel:

Arbeidsmiljøloven § 12, nr.1 annet ledd og Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (HMS) 5, annet ledd nr. 2 og 3.

Frist for gjennomføringen: 1.12.2006

Hva skal til for at pålegget ansees som oppfylt:

Foretaket må kunne dokumentere at det er gjennomført konsekvensvurdering/risikovurdering i forhold til omstillingers betydning for arbeidsmiljøet. Videre at informasjon, kompetanse og medvirkning er vurdert, samt at tiltaksplaner for omstilling er laget.

Kommentarer til pålegget:

For å sikre at omstillingsprosessen gjennomføres på en måte som sikrer nødvendig oppfølging av arbeidsmiljøet, er det viktig å etablere gode rutiner og evalueringspunkter underveis. Herunder sørge for informasjon/kommunikasjon, og konsekvensvurderinger før og etter endringene. Medvirkning fra berørte arbeidstakere må sikres i prosessene.

Ansvar og myndighetsforhold bør være avklart. Det bør kartlegges om ansatte har rett kompetanse til å kunne utføre nye eller endrede oppgaver.

Psykiske og sosiale belastninger

Begrunnelse for varsel om pålegg 4 c)

Det følger av arbeidsmiljøloven § 12 nr. 1, 2. ledd at arbeidsgiver skal legge forholdene til rette slik at arbeidstakerne gis rimelig mulighet for faglig og personlig utvikling gjennom sitt arbeid. Bestemmelsen tar sikte på å legge betingelsene til rette for en positiv utvikling utover hva som er påkrevd for å unngå uhelse.

Langt på vei ivaretas det psykososiale miljøet bra. De fleste ansatte opplever at det er et godt sosialt miljø rundt på poster, enheter og avdelinger. De er flinke til å ta vare på hverandre og opplever god kollegial støtte i det daglige. Gode kollegiale forhold og opplevelsen av å ha et ansvarsfullt arbeid og meningsfylte oppgaver er den viktigste støtten for det psykososiale arbeidsmiljøet.

Kartlegging foretas til en viss grad i enkelte enheter, f.eks gjennom "1-til-1" samtaler som etter hvert blir gjennomført, samt i personalmøter. Imidlertid mangler foretaket et systematisk arbeid for å avdekke og følge opp det psykososiale arbeidsmiljøet, herunder konflikthåndtering og mobbing/trakassering.

Psykiske belastninger knyttet både til pasientflyt og vedvarende arbeidspress beskrives av arbeidstakerne som en stor belastning.

Kompetanse

Helse Bergen HF har tiltak for å sikre de ansatte faglig og personlig utvikling. I forbindelse med de årlige "1-til-1" samtalene, inngår individuelle kompetanseutviklingsplaner. Under tilsynene oppga storparten av arbeidstakerne at det er et godt tilbud om internopplæring. Mange påpekte at det er gode tilbud om eksterne kurs og fagseminar. Det kom videre frem at de fleste fagutviklingsstillinger er opphørt (personer ble sagt opp), men stillingene er nå tilbake på en del avdelinger. På noen enheter har de ansatte avsatt studietid, og det er også laget team av "veiledere" innenfor bla. Forflytningsteknikk og "1-til-1" samtaler. Disse tiltakene trekkes frem som positive og nyttige. Arbeidstilsynets vurdering er at sykehuset har gode intensjoner og relevante tiltak for å sikre de ansatte faglig og personlig utvikling.

Tidspress

Det sterkt økende tidspress reduserer muligheten for faglig utvikling (se også begrunnelsen for pålegg 4 a)). Mangelen på tid gir reduserte muligheter til å delta på eksterne kurs, og begrenser mulighetene til faglig utvikling. Gitt disse utfordringene er det viktig at sykehuset er oppmerksomme på hvordan faglig utvikling skal kunne sikres fremover.

Videre oppleves at det vedvarende tidspresset virker svært negativt på behandler-/pleiegruppens mulighet til forsvarlig behandling og pleie. Tidspresset bidrar til samtidighetssituasjoner. Samtidighetssituasjoner setter spesielt legene, men også sykepleierne, i situasjoner der de "ufrivillig" må prioritere pasienter på bekostning av andre. Det oppleves som en stor psykisk belastning å måtte gå på akkord med det som ansees som en etisk minimums standard når det gjelder nødvendig tid til behandling, pleie og omsorg. Man opplever at integriteten undergraves, og at de blir demotiverte og desillusjonerte.

Traumatiske opplevelser

Traumatiske opplevelser forekommer i mange situasjoner i arbeidet. Noe av dette er påregnelig ved arbeid i sykehus. Mens noen slike opplevelser kan ha sammenheng med opplevelse av manglende mestring grunnet spesielt pressete arbeidsvilkår. Eksempler på dette kan være underbemanning, alene-situasjoner (ensomme valg), manglende samsvar mellom oppgaver/ansvar og ressurser/kompetanse. Det kan være aktuelt med en rutine for oppfølging/ debriefing etter traumatiske opplevelser.

Ansvarsfølelse i forhold til kollegaer (f.eks ved sykdom) og oppgaver fører gjerne til at den enkelte strekker seg lenger enn helsemessig forsvarlig. Over tid gir dette fysiske og psykiske belastninger. Særlig oppleves dette på enheter/poster hvor det er vanskelig å få inn vikarer, og der det kreves spesialkompetanse. Dette ser vi ikke minst hos leger og sykepleiere, der lojaliteten overfor kollegaene er stor.

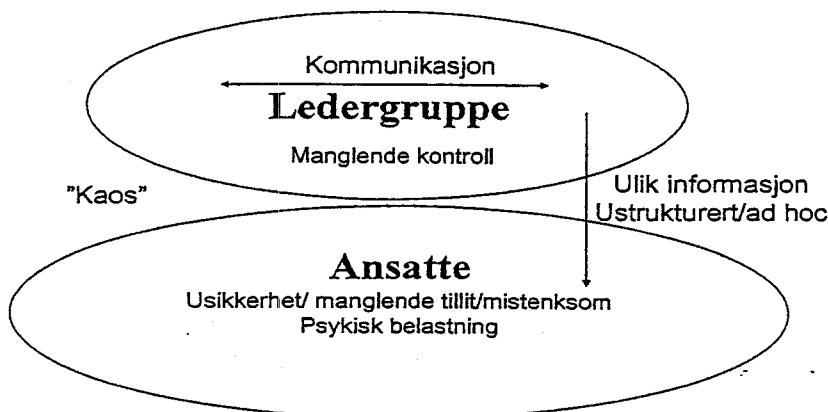
Konflikthåndtering

Innenfor somatikken ble det i liten grad rapportert om konflikter og det virker som om de ansatte vet hvordan de skal forholde seg til dette. Konfliktene søkes løst på lavest mulig nivå.

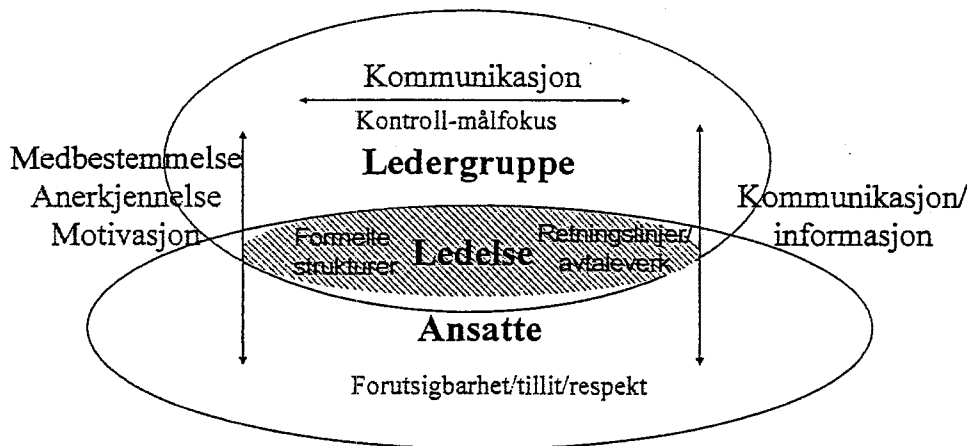
I enheter hvor lederstrukturen er uklar kan dette være en kime til frustrasjon og konflikter. Det oppleves frustrerende når slike organisatoriske problemer ikke tas tak i på en hensiktsmessig måte.

En uklar lederstruktur, der organisatoriske og strukturelle formalia for organisasjonen blir tilsidesatt, har vist seg å virke negativt for kommunikasjon og medbestemmelse i beslutningsprosessene. Se de to figurene under. Slike forhold har medført at tillit og respekt undergraves, og dermed skapt spenninger i organisasjonen slik at ansvarsforhold blir pulverisert. Manglende lojalitet til ledelse og avgjørelser medfører negative subkulturer. Dette sliter på de ansatte. Oppleves som en vesentlig psykisk belastning, og skaper grobunn for konflikter. I Psykiatrisk Divisjon har vi sett eksempler på dette.

• Formalia tilsidesatt:



• Formalia satt i system:



Vold og trusler

Når det gjelder vold og trusselproblematikken så er dette en kjent problemstilling innefor psykiatrien der mange uttrykker en opplevelse av å alltid måtte være forberedt på vanskelige og truende situasjoner. I deler av Psykiatrisk Divisjon har de alarmsystemer som ikke fungerer og mangel på skjermingsenheter. Dette gir, over tid, psykiske belastninger for personalet.

Også innenfor somatikken er det en økende tendens til at man må hankses med utagerende pasienter, - ofte knyttet til rus, men også i forbindelse med psykisk syke.

Det er viktig at det etableres en policy i helseforetaket for håndtering av og toleransegrenser for hva (det skal tillates at) den enkelte arbeidstaker skal kunne tåle. Et utgangspunkt kan være at det etableres en nulltoleranse i forhold til vold og trusler om vold.

Som nevnt ovenfor er det også forbedringsområder, jf. Varsel om pålegg 4 c) nedenfor.

Varsel om pålegg 4 c) - Psykiske og sosiale forhold

Helse Bergen HF må sørge for at det foretas kartlegging og risikovurdering av

- tidspress
- kompetanse
- vold og trusler om vold,
- traumatiske opplevelser
- konflikter

Det skal utarbeides handlingsplaner og iverksettes tiltak på bakgrunn av risikovurderingen.

Hjemmel: Arbeidsmiljøloven §§ 7 nr.1 og 12 nr.1, 1. og 2. ledd

Frist for gjennomføringen: 1.12.2006

Hva skal til for at pålegget ansees som oppfylt:

Foretaket må kunne dokumentere at det er gjennomført kartlegging og risikovurdering av punktene nevnt i pålegget, relatert til psykiske og sosiale forhold, og at det på dette grunnlaget er utarbeidd tiltaksplaner.

Ergonomi

Begrunnelse for varsel om pålegg 4 d)

Ergonomiske belastninger i Helse Bergen HF er i stor grad knyttet til bygningsmessige forhold, overbelegg og tidspress. Begrenset tilgang på hensiktsmessige hjelpemidler øker faren for muskel- og skjellett lidelser over tid.

Korridorpasienter (jf. Tidligere avsnitt) medfører også ergonomiske belastninger ved at sengene stadig må flyttes for å komme til skap og rom. Uheldige arbeidsstillinger oppstår når det ikke er tilkomst til sengen fra begge sider. Fellesarealene blir trangere, og transport av utstyr og senger vanskeligere og tyngre.

Tunge løft, forflytninger, ensidig arbeid, uheldige arbeidsstillinger o.l. kan gi muskel- og skjelettlidelser. Slike belastningslidelser kan innebære et stort helseproblem for de arbeidstakerne som rammes, og er en av de største enkeltårsakene til fravær i arbeidslivet.

I forbindelse med kampanjen er det gjennomført en undersøkelse i regi av Arbeidsforskningsinstituttet. Undersøkelsen viser blant annet at 55 % av det pleie- og behandlingspersonalet som ble intervjuet, sliter med smerter i ryggen. I denne sammenhengen er det positivt at Helse Bergen HF har satset på å utdanne veiledere innefor forflytningsteknikk, og disse står for intern kunnskapsspredning og praktisk opplæring. Det gis løpende tilbud om kurs og oppdatering innen forflytningsteknikker.

Stress og muskel-skjelettplager

Det er to sider ved stressproblematikken som har innvirkning på de ansattes fysiske helse. Den ene ligger i å få tid til å delta på internopplæring, tid til å bruke hensiktsmessige hjelpemidler og tid til å tilkalle hjelp ved behov. Den andre siden er i forhold til hvordan det stadig økende tidspresset gir en psykosomatisk påvirkning i form av korsryggplager og andre muskel og skjelettlidelser. Dette medfører at selv enkle arbeidsoperasjoner i noen tilfeller kan gi belastningsskader.

Andre forhold som kan forårsake uheldige fysiske belastninger, er trange rom, lagring av utstyr på bad, hjelpemidler som lagres langt unna, dårlig tilrettelagte dataarbeidsplasser og lange gangavstander innenfor samme avdeling (Kreftavdelingen, Nevrologisk).

Gamle og tungvinte senger, dårlige beltesenger (i Psykiatrien), mangel på sikringsutstyr og tilpassede rom gir økt belastning og risiko for skader. I sentralblokken er trange og uhensiktsmessige handikaptaletter med dører som svinger inn i rommet en belastning for pleierne.

Helse Bergen HF har stor variasjon i bygningsmassens alder, og eldre bygninger setter fysiske grenser for hva som med rimelighet er mulig å rette opp av uhensiktsmessige romløsninger.

Helse Bergen HF har laget en utbyggingsplan over neste 10 årsperiode. Investeringsbudsjettene er svært begrensede, og dette begrunnes i hovedsak med at det skal frigjøres areal i sentralblokken ved at det gradvis bygges nye bygninger på Haukeland universitetssykehus' område. Disse skal bemannes av avdelinger og klinikker som i dag befinner seg i sentralblokken. På sikt vil derfor bygningsmessige problemer bli redusert. Dette oppfattes som helt nødvendig.

Ergonomiske belastninger ser ut til å være et risikoområde ved sykehusets drift. På bakgrunn av dette varsles pålegg, se nedenfor:

Varsel om pålegg 4 d) - Ergonomi

Helse Bergen HF må kartlegge og vurdere helserisiko knyttet til tungt og/eller ensformig gjentakelsesarbeid, uheldige arbeidsstillinger, og utarbeide en tidfestet handlingsplan med nødvendige tiltak på bakgrunn av risikovurderingen.

Hjemmel:

Forskrift om tungt og ensformig arbeid §§ 6 og 7.

Frist for gjennomføringen: 1.12.2006

8. distrikt

Vår dato
16.12.2005

Vår referanse
2005/1517

Hva skal til for at pålegget ansees som oppfylt:

Foretaket må kunne dokumentere at det er gjennomført kartlegging og risikovurdering av punktene nevnt i pålegget samt tidspress, relatert til ergonomiske forhold, og at det på dette grunnlaget er utarbeidd tiltaksplaner.

Kommentarer til pålegget:

Det er registret mangler ved hjelpemidler, f. eks senger og andre løfte og forflytningshjelpemidler. Dette må kartlegges.

Kjemikalier***Begrunnelse for varsel om pålegg 4 e)***

Arbeidsmiljølovens § 8 stiller krav om at arbeidsplassen skal være innrettet slik at arbeidsmiljøet blir fullt forsvarlig ut fra hensynet til arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd. Videre går det frem at forurensninger i form av støv, røyk, gass, damp, sjenerende lukt, påvirkning fra biologiske faktorer og stråling skal unngås med mindre det er på det rene at forurensningen ikke kan medføre uheldige belastninger for arbeidstakerne.

Ved Helse Bergen HF er det gjort mange grep for å forebygge uheldig eksponering for kjemikalier. HMS-senteret er en god støttespiller i dette arbeidet. De bistår med omfattende opplæring på kjemikalieområdet i enhetene.

HMS-senteret administrerer foretakets elektroniske stoffkartotek (av typen Chess), og HMS-systemet inneholder prosedyrer for hvordan oppdatering skal foregå. Nye kjemikalier som blir kjøpt inn sentralt blir lagt til stoffkartoteket av HMS-senteret. Hver enhet har imidlertid sitt lokale stoffkartotek i papirutgave, og har ansvar for å oppdatere dette ved endringer eller innkjøp av nye kjemikalier lokalt. De er også forpliktet til å informere HMS-senteret om nye kjemikalier, slik at det sentrale, elektroniske stoffkartoteket også blir oppdatert. Vi har etterspurt stoffkartotek på de fleste av tilsynene våre (men ikke alle), og dette er et godt ivaretatt område i foretaket.

HMS-senteret har et regelmessig måleprogram som omfatter anestesigasser, og det foreligger planer for målinger av formaldehyd på aktuelle steder (avdeling for patologi).

I regi av HMS-senteret ble det gjennomført et kjemikalieprosjekt i 2000, der målet var å registrere/kartlegge type og mengde av alle kjemikalier som er i bruk i foretaket (den gang Haukeland sykehus). Andre målsettinger var å vurdere tiltak og rutiner for å redusere og begrense utslipp av kjemikalier til omgivelsene. Kartleggingen ble delvis gjennomført, og har fortsatt kontinuerlig siden. Det står likevel igjen noen avdelinger for å få en komplett oversikt.

Laboratorium for klinisk biokjemi har gjennomført en omfattende kartlegging og risikovurdering og aktuelle tiltak er tydelig beskrevet. Dette er bra og i tråd med regelverket.

Senter for medisinsk genetikk og molekylærmedisin (cyto. lab. og DNA lab.) og avdeling for patologi (histolab. og cytologisk lab.), har også gjort mye i forhold til å kartlegge kjemikalierne og gjennomføring av tiltak som ventilasjon og stofferstatning der det er mulig. Vi savner imidlertid skriftlighet i forhold til kartleggingen, risikovurderingen og tiltak samt evt. planer for tiltak.

Ved tilsyn på kirurgisk klinikk framkom det at kirurgene (og annet personale som deltar ved operasjoner) opplever ubehag, kvalme og hodepine ved utførelse av diathermi. Diathermirøyk representerer helsefare ved at det utvikles helseskadelig røyk/gass ved utførelsen. I visse tilfeller kan røyken også representere smittefare ved at den bærer med seg virus fra pasienten. Røyken vil innåndes dersom diathermi utføres uten bruk av avsug og utgjør således en risiko for operasjonspersonellet.

Ved operasjonsstuene i foretaket mangler avsug/integrert avsug på diathermipennene. Foretaket jobber med å prøve ut muligheter for å ta i bruk diathermipenner med integrert avsug, men en fullstendig kartlegging av problemstillingen og planer for løsning av det erkjente risikoforholdet mangler.

Under tilsynene våre så vi også på ventilasjon i forbindelse med tillaging av antibiotika på medisinnrom og på såkalte LAF-benker for tillaging av cytostatika. Denne delen av kjemikaliehåndteringen ser ut til å være godt ivaretatt.

Vi har sett at bruken av latekshansker er tilnærmet opphørt (unntak blant annet ved operasjonsavdelingene) i foretaket. Det kjøpes konsekvent inn hansker av gummi/ plastmaterialer (som

regel nitrilgummi) som ikke innebærer samme risiko for irritasjon og utvikling av allergiske reaksjoner som lateks. Vi ser med glede på denne utviklingen.

I psykiatrien; avd. for langtid og avdeling for sikkerhet, finnes røykerom der ventilasjonen ikke er utformet/eller tilstrekkelig i forhold til å ta hånd om tobakksrøyken. Det ble også registrert røyklukt i korridorer. I mange tilfeller er de ansatte nødt til å oppholde seg sammen med pasienter som røyker, og kan således ikke unngå eksponering for tobakksrøyk i løpet av arbeidsdagen sin. I følge Lov om vern mot tobakksskader har alle krav på et røykfritt arbeidsmiljø.

Varsel om pålegg 4 e) - Kjemikalier

Helse Bergen HF må sørge for at det foretas kartlegging og risikovurdering av arbeidsoperasjoner som innebærer eksponering for kjemikalier (der dette er aktuelt) – herunder tobakksrøyk. Det skal utarbeides handlingsplaner og iverksettes tiltak på bakgrunn av risikovurderingen.

Hjemmel:

Forskrift om vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen (Kjemikalieforskriften) §§ 6, 7 og 8, Lov om vern mot tobakksskader § 6 og Forskrift om verne og helse personale §§ 6, 7 og 8.

Frist for gjennomføring: 1.12.06

Hva som skal til for at pålegget anses som oppfylt

Helse Bergen HF må i sin tilbakemelding beskrive ved hvilke enheter det er arbeidsoppgaver som innebærer bruk eller dannelse av kjemiske forbindelser. Helserisikoen knyttet til utførelsen av arbeidet eller opphold i forurenset område skal vurderes kvalitativt og, om nødvendig, kvantitativt.

Risikovurderingen skal utføres med bistand fra yrkeshygienisk og arbeidsmedisinsk kompetent personell i samarbeid med enhetene.

Kommentarer til pålegget:

Vi vil presisere at momentene som er nevnt ovenfor ikke er uttømmende. Foretaket må selv gjøre en vurdering av eventuelle andre risikoområder knyttet til kjemikaliebruk.

Smittefare

Begrunnelse for varsel om pålegg 4 f)

Fra forskrift om vern mot eksponering for biologiske faktorer (bakterier, virus, sopp m.m.) på arbeidsplassen har vi at arbeidsgiver skal for enhver aktivitet vurdere om det kan være fare for at arbeidstaker utsettes for biologiske faktorer. Dersom aktiviteten kan medføre fare for helse eller sikkerhet, skal arbeidsgiver risikovurdere forholdene og vurdere om, og i tilfelle hvilke, verne- og sikkerhetstiltak som må iverksettes for å beskytte arbeidstakerne.

Ved Helse Bergen HF er det utarbeidet en egen hygienehåndbok som synes godt kjent i foretaket. Ut fra våre observasjoner er nødvendige hygieniske tiltak foretatt, slik som at vaskemuligheter, vaskemidler og desinfeksjonsmidler er tilgjengelig i tilstrekkelig grad og på riktige steder. Pasienter eller biologisk materiale som er infisert med smitte er en risiko man er klar over og nødvendige tiltak er godt kjent. I noen enheter er det med bakgrunn i enhetens spesielle forhold, innarbeidet mer detaljerte rutiner. Dette viser at det skjer en lokal vurdering av smitterisiko og forebyggende tiltak. Foretaket har også et innarbeidet system for avfallshåndtering.

Det er likevel knyttet mange utfordringer til å opprettholde smittevernet:

Et stort antall senger på korridoren på flere sengeposter (Medisinsk avdeling) medfører økt risiko da vask av hender blir tungvint og lett å glemme. Matbuffeene er noen steder i korridorene side om side med

8. distrikt

Vår dato
16.12.2005Vår referanse
2005/1517

korridorsengene. På grunn av plassmangelen blir også kontorer brukt til undersøkelsesrom på medisinsk avdeling, og ofte må kontorene vaskes ned før de igjen kan taes i bruk til kontor. Når pasientene ligger på rom som ikke er tilrettelagt for pleie og behandling, vil det øke risikoen for smittefare for de ansatte. Det er for få "rene" og "urene" rom, og på noen poster er disse samlokalisert med de utfordringer det medfører for smittevernet.

Det er også pekt på at på svært travle vakter er det vanskelig å ivareta et forsvarlig smittevern.

En annen situasjon er at det av og til ankommer pasienter som er bærere av smitte som krever isolering av pasienten (luftsmitte-/dråpesmitteisolat). Det kan gå relativt lang tid fra pasienten kommer inn til man får diagnostisert pasienten og kan sette inn nødvendige tiltak. I denne perioden kan mange arbeidstakere være i kontakt med pasienten, uten at de er kjent med smitterisikoen. Det er viktig at denne perioden er så kort som mulig.

I mange poliklinikker har vi også fått opplyst at det fra tid til annen ankommer pasienter som for eksempel har Hepatitt C uten at denne informasjonen følger med fra henvisende lege. Dette oppdages noen ganger av de ansatte ved rene tilfeldigheter. Slike hendelser er avvik fra gjeldende rutiner, og bør således utløse melding om avvik. Mange arbeidstakere har oppgitt at tilbudet om vaksinerings ikke er godt nok.

Varsel om pålegg 4 f) - Smittefare

Helse Bergen HF må sørge for at det er gjennomgående gode rutiner for utveksling av informasjon om smittefare knyttet til prøver og pasienter ved overføring mellom enheter. Problemstillingen må kartlegges, risikovurderes og det skal utarbeides handlingsplaner med tiltak på bakgrunn av risikovurderingen.

Hjemmel:

Forskrift om biologiske faktorer § 7.

Frist for gjennomføring: 1.12.2006

Hva som skal til for at pålegget anses som oppfylt

Helse Bergen HF må i sin tilbakemelding redegjøre for hvilke tiltak som er iverksatt for å sikre tilstrekkelig informasjon.

§ 5, 2. ledd nr. 7, Rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge**Begrunnelse for varsel om pålegg 5**

Forskriften stiller krav om å iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen. Dette kan også gjelde brudd i forhold til standarder (prosedyrer og rutiner) som foretaket har er vedtatt selv.

Meldesystemet

HMS-systemet inneholder prosedyre for avviksmeldinger. Den beskriver når man skal melde og hvem avviket skal leveres til. Videre beskrives ansvar for saksbehandling av meldingene.

Gjennom våre samtaler med ansatte og ledere går det likevel fram at meldesystemet fungerer lite som kartleggings- og forbedringsverktøy for HMS. Bruk av avviksmeldinger synes bedre innarbeidet i forhold til skader og utstyr.

Økt bruk av avviksmeldinger også på HMS-området vil kunne styrke arbeidsmiljøarbeidet og er nødvendig for å kunne prioritere tiltak for forbedring. Avvikssystemet er et ledelsesverktøy for løpende kartlegging av utfordringer vedrørende HMS. Ved å benytte dette som det forbedringsverktøyet det er, er det ledelse i praksis. De ansatte vil oppleve å bli tatt på alvor og meldekultur utvikles.

Det som kjennetegner situasjonen i foretaket er både manglende innmelding og mangel på tilbakemelding på meldte avvik/meldte behov. Melding av avvik skaper forventninger, og når tilbakemeldinger mangler skaper det frustrasjon. Entusiasmen til å melde fra om avvik og uønskede hendelser/forhold svekkes.

For å forbedre og utvikle meldesystemet er det besluttet å innføre et elektronisk avvikssystem, Synergi. Foretaket forventer dette iverksatt innen første halvdel av 2006.

Varsel om pålegg 5 - Bruk av avvikssystemet

Helse Bergen HF må sikre at avvikssystemet blir brukt, avviksmeldinger blir fulgt opp og lukket, og at tilbakemelding blir gitt til berørte personer

Hjemmel:

Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (HMS) § 5, 2. ledd nr. 7 og 8.

Hva skal til for at pålegget ansees som oppfylt:

Foretaket må kunne dokumentere kartlegging av avvikssystemet, og av eventuelle tiltak for å sikre at systemet fungerer.

§ 5, 2. ledd nr. 8, Overvåking og gjennomgang av HMS-systemet

Begrunnelse for varsel om pålegg 6

Forskriften stiller krav til systematisk overvåking og gjennomgang av HMS-systemet, for å sikre at den fungerer som forutsatt.

Foretaket har jobbet mye med å endre og forbedre HMS-systemet, men det mangler en prosedyre for jevnlig gjennomgang og intern revisjon av systemet.

Foretaket har rutiner for rapportering og oppfølging av HMS-arbeidet mellom nivåene. Hver avdeling, klinikk eller divisjon rapporter årlig til toppledelsen i forhold til HMS. Blant annet om planene for HMS-aktiviteter er fulgt og om HMS-målene er nådd. Det lykkes imidlertid ikke alltid å få til en fullstendig rapportering fra poster og seksjoner opp til nivå 2, så HMS-rapporteringen er ikke alltid komplett. Dette blir begrunnet med at tidspresset er så stort at nivå 2 ledelse vegrer seg mot å pålegge ledelse i nivå 3 og 4 ytterligere oppgaver.

For å sikre aktivitet med hensyn til utvikling og forbedring av arbeidsmiljøet på post-, seksjons- og laboratorienivå, er man avhengig av jevnlig rapportering på HMS-aktiviteter, og å gjennomføre årlig intern revisjon som sikrer at retningslinjer, rutiner og prosedyrer følges opp i praksis. Slik kan foretaket forsikre seg om at HMS-arbeidet gir forventede resultater, og at svikt som krever korrigering, avdekkes.

Varsel om pålegg 6 - System for HMS må revideres og følges opp

Helse Bergen HF må innføre prosedyre for intern revisjon av HMS-systemet for å sikre at det fungerer som forutsatt. Systemet skal inneholde rutine som sikrer rapportering og oppfølging mellom de ulike nivåer i foretaket.

Frist for gjennomføring: 1.12.2006

Hjemmel:

Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (HMS) § 5, 2. ledd nr. 8

Hva som skal til for at pålegget kan anses som oppfylt:

- En prosedyre for intern revisjon av HMS-systemet må dokumenteres.
- Gjennomføring av intern revisjon (overvåking og gjennomgang) skal dokumenteres.
- Angivelse av hvordan arbeidet med helse, miljø og sikkerhet blir rapportert og fulgt opp mellom de ulike nivåer i linja og mellom yrkesgruppene i foretaket.

Orientering om videre saksgang

Helse Bergen HF gis frist til 6.2.2006 til å uttale seg om innholdet i denne rapporten og de pålegg som varsles. Vi ber om tilbakemelding fra arbeidsgiver og hovedverneombudet og ber disse koordinere tilbakemeldingen slik at arbeidsgivers representanter og verneombud ved de besøkte avdelinger får mulighet til å uttale seg. Arbeidstilsynet imøteser en samlet tilbakemelding innen fristen.

Når Arbeidstilsynet har mottatt tilbakemeldingen vil vi gjennomgå saken på ny og vurdere om det skal gis pålegg. Vi er inneforstått med at en del tiltak som er med på å oppfylle varslede pålegg allerede er iverksatt eller planlegges iverksatt, men det vil likevel kunne bli gitt pålegg for å sikre at tiltakene gjennomføres innen de frister vi mener er riktig. Vi ber derfor om at de angitte fristene også vurderes i forbindelse med tilbakemeldingen.

Eventuelle spørsmål vedrørende denne tilsynsrapport kan rettes til kampanjeleder Kari Anne Holsen, karianne.holsen@arbeidstilsynet.dep.no, telefon 55 59 82 25 eller mobil 97 72 77 64. Vi ber om at spørsmål fra avdelingene koordineres slik at vi har ett kontaktpunkt med foretaket.

Arbeidstilsynet vil holde Helse Vest RHF orientert om de funn vi gjør ved Helse Bergen HF.

Med vennlig hilsen
for Arbeidstilsynet region nord


Kari Anne Birkeland
Regiondirektør


Kari Anne Holsen
Kampanjeleder

Vedlegg: Oppsummeringene fra hver enkelt avdeling, klinikk og divisjon samt referater fra alle tilsynene i foretaket.

Kopi til: Hovedverneombud Leif Johnsen, Helse Bergen HF, Postboks 1, 5021 BERGEN
Helse Vest RHF, Postboks 303 Forus, 4066 STAVANGER