



ARBEIDSTILSYNET

Arbeidstilsynet Vestlandet

Våre saksbehandlere

Oddvar Mikalsen, Anne Sæthre og
Elvira M Lindskog, tlf. 57 72 11 30

Vår dato
26.01.2006

Dykkar dato

Vår referanse
2005/1617-40

Dykkar referanse

Klassering Lnr
641 N 5700/2006

1 av 33

HELSE FØRDE HF
Førde sentralsjukehus
6807 Førde

Mottatt HV RHF

10 FEB 2006



TILSYNSRAPPORT – VARSEL OM PÅLEGG

Vi viser til tilsynsbesøk i samband med Arbeidstilsynet sin landsomfattande kampanje i 2005
"God Vakt!" - arbeidsmiljø i sjukehus

Til stades frå verksemda: Viser til referat frå kvart enkelt tilsyn og møte

Til stades frå Arbeidstilsynet: inspektør Anne Sæthre
inspektør Elvira M Lindskog
inspektør Oddvar Mikalsen

Arbeidstilsynet for Vestlandet har i perioden 26. april–08. november 2005 gjennomført tilsyn med Helse Førde HF. Denne tilsynsrapporten tar for seg dei funn vi har gjort og dei krav vi vurderer å stille for at uheldige arbeidsmiljøforhold skal verte utbetra.

1 Innholdsliste

2	Samandrag	3
2.1	Positive funn	3
2.2	Utfordringer	3
3	Bakgrunn	4
4	Metode	5
5	Avdelingane, tilsyn og møter	6
6	Arbeidstilsynet si vurdering	7
6.1	Rammevilkår	7
6.2	Beskriving av funn	8
6.2.1	Systematisk HMS –arbeid	8
6.2.2	Kartlegging, risikovurdering og handlingsplan	8
6.2.3	Avviksrapportering	9
6.2.4	Vernetenesta	9
6.3	Organisering, kultur og teknologi	10
6.3.1	Balanse mellom krav og ressursar	10
6.3.2	Tidspress	11
6.3.2.1	Legane sin arbeidssituasjon (kirurgisk klinikk)	12
6.3.2.2	Mellomleiarane sin arbeidssituasjon	12
6.3.3	Arbeidstilsynet si vurdering	12
6.4	Handtering av planlagde endringar - omstilling	13
6.4.1	Arbeidstilsynet si vurdering	15
6.5	Psykiske og sosiale forhold	16
6.5.1	Arbeidstilsynet si vurdering	17
6.6	Ergonomiske og bygningsmessige forhold	18
	Lokalar og fysiske arbeidsmiljøforhold:	21
6.6.1	Arbeidstilsynet si vurdering	21
6.7	Kjemisk og biologisk helsefare	22
6.8	Biologisk arbeidsmiljø	24
7	Varsel om pålegg	25
8	Orientering om vidare saksgang	32
	Vedlegg	33

2 Samandrag

2.1 Positive funn

Arbeidstilsynet fekk inntrykk av at dei tilsette opplever å ha meningsfylte-, interessante- og varierte arbeidsoppgåver, og at det er gode forhold mellom kollegaer og mellom dei ulike yrkesgruppene. Engasjementet for yrket er stort. Helse Førde har ein stabil arbeidsstokk med lav turnover, noko som vi vel å tolke positivt. Medarbeidarsamtalar er stort sett gjennomført, eller planlagt gjennomført for dei fleste.

På nokre område har ein gode aktivitetar og løysingar for å førebygge uheldige belastningar. Desse aktivitetane kan oppsummerast som følgjer:

- Opplæring i å førebygge vald og truslar frå pasientar (psykiatriske avd.)
- Kjemikalier - HMS-datablad er tilgjengeleg
- Smittevern - god handhygiene og hygieneperm som beskriv dette
- Løysingsorienterte medarbeidarar
- Gode system for kompetanseheving /fagleg utvikling
- Lokalsjukehusa har stort sett gode plassforhold - kontor, vaktrom, pasientrom, toalett og forholdsvis nye regulerbare senger.

2.2 Utfordringar

Arbeidstilsynet ser ein klar samanheng mellom dei uheldige belastningane vi har avdekka og dei langsiktige verknadane for helse dette kan medføre. Desse forholda vert skissert nedanfor:

- HMS opplæring, medverknad, informasjon/kommunikasjon
- Kartlegging, risikovurderingar, tidfesta handlingsplanar og tiltak
- Tilsette og vernetenesta opplever liten grad av medverknad i omstillingsprosessar og mange opplever manglande informasjon. Konsekvensvurdering er i liten grad gjennomført
- Manglande samsvar mellom oppgåver og ressursar
- Psykiske og sosiale belastningar m.a som følgje av tidspress og omstilling
- Ergonomiske utfordringar pga plassmangel og manglande utstyr, spesielt ved Førde sentralsjukehus
- Kjemisk helsefare som følgje av manglande ventilasjon herunder prosesstilpassa avsug
- Manglande forståing for verneomboda sitt arbeid. Det er ikkje avsett tid og møtearena for VO og leiinga.
- Bygningsmessige utfordringar, herunder behov for auka areal og mangelfull ventilasjon

På bakgrunn av desse arbeidsmiljøutfordringane nemnt ovanfor varslar vi pålegg, jf. også kap. 7. pålegg: nr. 1 – 4.

3 Bakgrunn

Arbeidstilsynet gjennomfører i 2005/2006 ei satsing retta mot arbeidsmiljøet i sjukehusa. Kampanjen har namnet "God vakt! Arbeidsmiljø i sykehus" og er landsomfattande. Kampanjen omfattar alle fem helseregionar og dekker både psykiatriske og somatiske avdelingar innan dei fleste av dei 30 helseforetaka i landet. Kampanjen rettar seg mot laboratoria og pleie- og behandlingspersonalet i somatiske og psykiatriske avdelingar og deira næraste leiarar.

I denne satsinga vert det sett fokus på fem område:

- Organisering, kultur og teknologi
- Omstilling som ei utfordring for arbeidsmiljøet
- Psykiske og sosiale belastningar
- Ergonomiske belastningar
- Kjemisk og biologisk helsefare

Arbeidstilsynet sine mål er at:

- færre arbeidstakerar skal verte utsett for helseskadelege fysiske eller psykiske belastningar som følge av uheldig kultur, teknologiske løysingar og korleis arbeidet er organisert.
- færre arbeidstakerar skal verte utsett for helseskadelege fysiske eller psykiske belastningar på grunn av omstilling.
- fleire arbeidstakerar skal oppleve arbeidet meningsfylt, med mulegheit til fagleg og personleg utvikling, og færre arbeidstakerar skal oppleve psykiske og sosiale belastningar som truer helsa.
- færre arbeidstakerar skal verte utsett for helseskadelege ergonomiske forhold.
- Merksemd og tiltaksnivå mot kjemisk og biologisk påverknad skal aukast for å redusere faren for helseskader.

Kampanjen skal føre til reduksjon i belastningane som gir størst fare for arbeidsrelaterte skader og sjukdomar i helseforetaka. Hovudmåla for kampanjen og tilsyna er at helseforetaket:

- skal ha fungerande HMS-system.
- skal organisere arbeidet slik at tilsette ikkje vert utsett for helseskadelege psykiske eller fysiske belastningar.

Gjennom det arbeidet Arbeidstilsynet no har gjennomført, ynskjer vi at dei krava vi stiller og at den merksemda vi rettar mot arbeidsmiljøet i helseforetaket, skal kunne medverke til at tilsette får eit betre arbeidsmiljø både på kort og lang sikt.

4 Metode

Arbeidet har vore koordinert av Direktoratet for Arbeidstilsynet i samarbeid med lokale avdelingar i Arbeidstilsynet. Tilsyn og møter ved Helse Førde har vore utført av Arbeidstilsynet for Vestlandet. Det har vore gjennomført tilsyn ved 24 einingar. Einingane er valde ut av Arbeidstilsynet etter forslag frå leiing og hovuderneombod i samarbeid med tillitsvalde. Før tilsyn i einingane har det vore gjennomført møte med klinikkleiinga for gjensidig informasjonsutveksling.

Tilsyna har vore gjennomført på tilnærma lik måte med innleiande møte, gruppesamtaler med tilsette og leiarar kvar for seg, synfaring og avsluttande møte. Ved det avsluttande møte i kvar eining har Arbeidstilsynet gitt ei muntleg oppsummering av funn gjort gjennom tilsynet. Både positive faktorar og område med forbedringspotensial har vore presentert. I det avsluttande møte i einingane har det vore rom for å oppklare eventuelle mistydingar .

Oversikt over tilsyn/møte går fram av dette brevet. Verneombod og arbeidsgjevar har vore representert ved alle tilsyna og har delteke aktivt med spørsmål og kommentarar undervegs. På innleiande og avsluttande møte har tillitsvalde og delteke. Arbeidstilsynet har hatt eit ynskje om å danne seg eit bilete av arbeidsmiljøaktiviteten i heile helseforetaket på bakgrunn av dei gjennomførte tilsyna og møta på ulike nivå.

Vi gjer merksam på at alle referata som er vedlagt rapporten må sjåast i samanheng med dei konklusjonane som blir trekte i denne tilsynsrapporten. Merknader og krav som kjem fram i denne rapporten er basert på ei vurdering av alle tilsyn, møta og dokumentasjon som er innhenta frå helseforetaket.

Arbeidstilsynet har ikkje hatt som mål å kartlegge *alle* forhold ved dei einingane vi har besøkt, dette er noko helseforetaket sjølv må gjere. Vi har hatt som utgangspunkt at vi skal innhente *nok* informasjon og kunnskap til å kunne uttale oss om hovudtema for kampanjen i forhold til krava i arbeidsmiljølovgjevinga.

På sluttmøta i einingane har det sjeldan kome fram at tilsette eller leiarar har vorte overraska over våre funn. Etter kvart tilsyn har vi laga eit kortfatta referat. Referata frå alle møter og tilsyn er lagt ved. Representantar for dei tilsette som deltok i gruppesamtalene er referert til som ei gruppe på 6-8 personar pluss verneombod.

Arbeidstilsynet vil her takke alle vi har møtt under denne tilsynsrunden, både representantar for arbeidsgjevar og tilsette. I tilsyna har vi opplevd at det har vore tillit, god dialog og stor vilje til samarbeid. I tillegg til informasjon frå samtaler og intervju har vi og sett på skriftleg HMS dokumentasjon frå verksemda. Desse dokumenta har vi på førehand oppmoda verksemda om å førevisе/sende.

Lovgrunnlaget

- Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern m.v. av 17.06.2005 (arbeidsmiljølova)
- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (best.nr. 544)
- Forskrift om tungt og ensformig arbeid (best.nr. 531)
- Forskrift om oppbygging og bruk av stoffkartotek for helsefarlige stoffer i virksomheter (best.nr. 565)
- Forskrift om vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen (best.nr. 566)
- Forskrift om vern mot eksponering for biologiske faktorer (best.nr. 550)

5 Avdelingane, tilsyn og møter

Det er gjennomført tilsyn med 5 klinikkar i Helse Førde. Før tilsyna vart det gjennomført uformelle møter med tillitsvalde og verneombod ved alle dei fire somatiske sjukehusa i fylket. I tillegg er det gjennomført innleiande og oppsummerande møter med dei 5 klinikkane vi har ført tilsyn med samt 2 møter med den sentrale leiinga i helseforetaket. Totalt er det gjennomført 18 møter og 24 tilsyn i Helse Førde HF.

Tilsyna fordeler seg slik:

Klinikk	Post/avdeling	Dato:
Medisinsk klinikk	Barneavdelinga (sengepost)	26.04.2005
	Medisin A (sengepost)	28.04.2005
	Nordfjord sjukehus (med.avd.)	10.05.2005
	Lærdal sjukehus (med.avd.)	11.05.2005
Kirurgisk klinikk	Operasjon/anestesi –Førde	25.05.2005
	Intensivavdelinga	26.05.2005
	Ortopedisk avd. Nordfjordeid	07.06.2005
	Ortopedisk seksjon – Førde	09.06.2005
	Kvinneklubben – Førde	13.06.2005
	Føde/barsel/gyn - Nordfjordeid	14.06.2005
	Fødestova i Lærdal	15.06.2005
	Ortopediklinikken Lærdal	16.06.2005
Klinikk for medisinsk diagnostikk	Patologisk avdeling	06.09.2005
	Lab for med.biokjemi og blodbank (LMBB)	08.09.2005
	Mikrobiologisk avdeling	13.09.2005
Klinikk for psykisk helsevern	Ungdomsavdeling for psykisk helsevern (UPH)	27.09.2005
	Psykiatrisk klinikk –post 1 (Førde)	28.09.2005
	Nordfjord psykiatrisenter –post 1 og 2	11. og 12.10.2005
	Psykiatrisk klinikk post 4 og 6 (Tronvik)	25. og 26.10.2005
	Indre Sogn Psykiatrisenter-korttidsposten	27.10.2005
Klinikk for rehabilitering og kronisk sjukdom	Florø Nærssjukehus	03.11.2005
	Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering (AFMR)	08.11.2005

Tilsyna er gjennomført i perioden 26. april – 08. november 2005. Vi viser til vedlagde referat frå alle tilsyna. Avsluttande møter med klinikkane vart halde i perioden 31. mai – 10. november 2005 og avsluttande møte med helseforetaket vart halde 10. januar 2006.

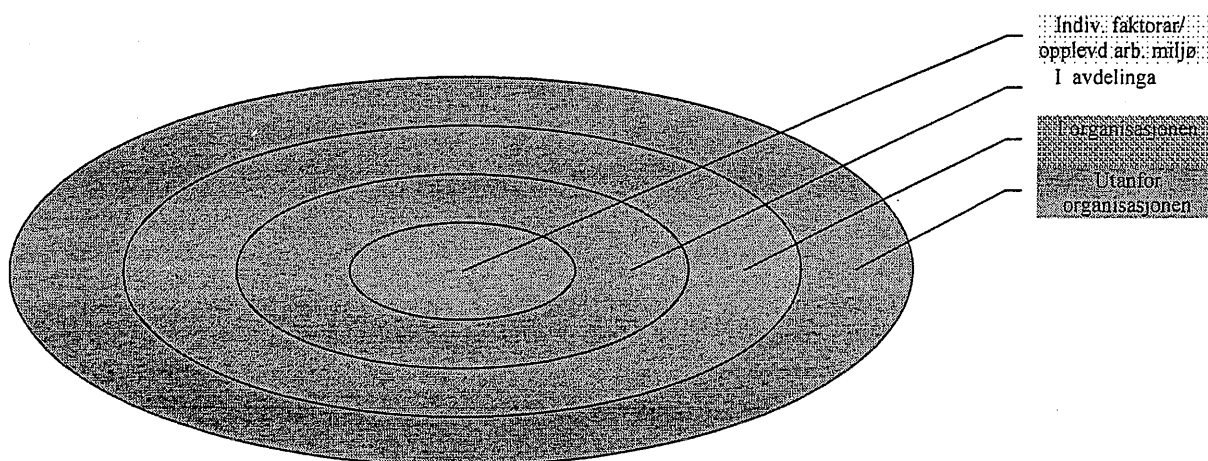
6 Arbeidstilsynet si vurdering

Vi vil her gi nokre oppsummerande kommentarar til kva vi har sett ved Helse Førde HF i forhold til dei tema kampanjen fokuserer på.

Positive funn vert beskrive for å fokusere på god praksis som kan overførast til andre einingar. Varsel om pålegg er etter Arbeidstilsynet si vurdering avvik frå krav i lova og må endrast. Arbeidstilsynet vil gjere spesielt merksam på at dei krav vi her varslar pålegg om er på bakgrunn av tilsyn ved eit utval avdelingar i Helse Førde. Våre krav er imidlertid av ein generell karakter noko som tilseier at vi krev utbetringar ved alle avdelingar og på alle nivå i Helse Førde der dei nemnde forholda ikkje er tilfredsstillande. Vi understrekar vidare, at forholda vi varslar pålegg om ikkje er uttømmende.

6.1 Rammevilkår

Arbeidsmiljøforhold i ein kompleks organisasjon vil vere avhengig av ei rekke faktorar. Individet sin oppfatning av arbeidsmiljøet vil vere avhengig av korleis samspelet mellom desse ulike faktorane vert opplevd av den enkelte. Dette samspelet kan ein framstille skjematisk ved hjelp av figuren nedanfor:



Den minste sirkelen refererer seg til den enkelte sine føresetnader; evner, ferdigheiter og kunnskapar. Korleis desse menneskelege innsatsfaktorane vert forvalta i organisasjonen påverkar den enkelte sine opplevingar av arbeidsmiljøet på arbeidsplassen. Det kan eksempelvis vere opplevingar av forventningar, krav, rollar, jobbinnhald, kollegial støtte, konflikhtar, samarbeid mv.

Den andre sirkelen refererer seg til dei interne organisatoriske forholda i avdelinga; styring og leiing, organisering av arbeidet, belønningssystem (indre og ytre belønning), møtearena for medverknad, m.a samarbeid og sosiale relasjonar (psykososiale forhold), fysiske innretningar mv.

Den tredje sirkelen er samansett av styringsystem, m.a prioriteringar, avgjerder, kommunikasjon og informasjon, oppbygging av organisasjonen mv. Organisasjonen legg dei overordna føringane på det systematiske og målretta HMS-arbeidet. Dette verktøyet blir implementert i dei ulike avdelingane og er retningsgivande for aktivitetar for å sikre at arbeidet er organisert og innretta slik at arbeidsmiljøhensyn vert ivareteke. Her har arbeidsgjevar handlingsmuligheiter som i utgangspunktet fell inn under arbeidsgjevar sin styringsrett. Dei vala verksemda gjer her, påverkar arbeidsmiljøet.

Den siste sirkelen refererer seg til forhold utanfor organisasjonen – dei ytre rammene som ein ikkje kan påverke. Desse ytre arbeidsvilkåra påverkar arbeidsmiljøet og den enkelte. For sjukehuset vil dette innebere alt frå demografiske forhold, økonomiske rammer, politiske vedtak, lover og reglar; m.a. pasienten sine rettar, utvikling av nye behandlingsmetodar samt korleis andre deler av helsetenestene fungerer.

Gjennom samtalene har det stadig blitt referert til at den ytre ramma (utanfor organisasjonen) og er ein bakanforliggende årsak til fleire av dei arbeidsmiljøutfordringane som er referert nedanfor. Dette gjeld særleg fokus på økonomi som i stadig større grad pregar avgjerder og vurderingar og som i sin tur får konsekvensar for arbeidssituasjonen. Det vert stadig beskrive aukande krav til produktivitet, effektivitet og innsparing. Dette gjer at det er jamt over marginal bemanning sett i forhold til dei oppgåvene som skal løysast.

Andre forhold som vert nemnt er pasientflyten. Kortare behandlingstid medfører at pasientar vert utskrivne tidlegare, noko som igjen fører til auka mengde pasientar. I tillegg er pasientar i dag til dels eldre enn tidlegare noko som kan vere ressurskrevande. Mange uttaler at dei opplever etiske dilemma, frykt for feilbehandling og dårleg samvit på grunn av kjensla av å ikkje strekke til. Andre forhold som vert nemnt er primærhelsetenesta si organisering og økonomi som til dømes kva type pasientar som blir innlagt som "øyeblikkelig" hjelp og mulegheit for utskrivning etter avslutta behandling. Samarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta generelt har også innverknad på sjukehuset sin situasjonen. Psykiatireforma stiller og større krav til samarbeid med kommunene og andre deler av helsevesenet.

6.2 Beskriving av funn

6.2.1 Systematisk HMS –arbeid

Arbeidsmiljølovgevinga pålegg arbeidsgjevar å ha system som ivaretek helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i verksemda. Systematisk arbeid med helse, miljø og sikkerheit er ein viktig del av arbeidsgjevar sin mulegheit til å førebygge dårleg arbeidsmiljø og dårleg helse hos dei tilsette. HMS-systema skal vere tilpassa dei oppgåver og den organisering verksemda har.

6.2.2 Kartlegging, risikovurdering og handlingsplan

Arbeidstilsynet har sett at Helse Førde har aktivitetar og system for kartlegging, vurdering av risiko, melding av avvik, oppfølging og rapportering. HMS-handboka som er tilgjengeleg på intranett, inneheld verktøy i form av skjema, sjekklister og metodar for kartlegging med oppfølging.

Dei fysiske og ergonomiske arbeidsmiljøforholda vert kartlagt og følgt opp i hovudsak gjennom dei årlege vernerundane på postane. Med utgangspunkt i det som vert avdekka gjennom vernerundane, vert tiltaka prioritert på HMS liste/tiltaksplan. Behov utover det den enkelte post/avdeling sjølv kan ta ansvar for vert meldt oppover i organisasjonen. På dette området ser det ut til å fungere på postnivå, men svikte på nivået over.

Kartlegging av organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø vert gjennomført ved bruk av skjema og gjennom mearbeidersamtalar. Vi kan ikkje sjå at det er utarbeidd handlingsplan på dette området. Avviksrapportering som kartleggingverktøy er lite brukt på organisatorisk/psykososialt arbeidsmiljø.

Når det gjeld større kartleggingar av det psykososiale arbeidsmiljøet vert det vist til ei arbeidsmiljøundersøking i regi av Helse Vest som vart gjennomført i 2003. I fylgje opplysningar vi har fått under tilsyna i Helse Førde vart denne undersøkinga sett i verk med mangelfull informasjon på førehand, det var kort svarfrist og svarprosenten var svært lav i dei fleste einingane. Det synest heller ikkje som det vart sett i verk tiltak for å rette opp feil og manglar som kom fram i denne kartlegginga.

Medarbeidersamtaler er nemnt som ein del av "vernerunde-HMS-personalmøte". Etter det vi har fått opplyst ligg det ei føring på at alle tilsette skal få tilbod om ein slik samtale minimum annakvart år. Vårt inntrykk er at slike samtaler er planlagt og gjennomført i dei fleste avdelingane. I dei tilfella medarbeidersamtaler ikkje er gjennomført har det vore opplyst at årsaka til dette er stort arbeidspress for mellomleiarar.

Det er utarbeidd eiga prosedyre med tilhøyrande skjema for risikoanalyse. I avdelingane som vart besøkt har vi ikkje sett dokumentert at denne rutina har vore teke i bruk. Når Arbeidstilsynet har påpeikt dette har vi fått inntrykk av at prosedyre og skjema for risikoanalyse er lite kjent i avdelingane. Helse Førde har ei stor utfordring når det gjeld opplæring og bevisstgjerings av både tilsette og leiarar i systematisk HMS-arbeid.

Generelt er erfaringane frå våre tilsyn at vernerundane stort sett fokuserer på fysiske/bygningsmessige forhold som inneklimaproblem, trange pasientrom, toalett osv. Ved enkelte høve vert dei same problema registrert år etter år utan at nødvendige tiltak vert sett i verk. Som eit eksempel på dette kan nemnast sengeparken ved Førde sentralsjukehus der det har vore meldt avvik vedk. mangel på hev- og senkbare senger over fleire år utan at tiltak for å rette opp desse manglane har vorte iverksett. Det generelle inntrykket som har vorte formidla til oss frå arbeidstakarane, er at mindre problem som kan løysast lokalt oftast vert retta opp, medan feil og manglar som krev større investeringar vert ståande uløyste, eller det vert ikkje gjeve tilbakemelding på kva som skjer med forhold som er registrert og overførte til HMS-lista

6.2.3 *Avviksrapportering*

Helse Førde har etablert ei rutine for avviksrapportering med tilhøyrande skjema kalla "*skjema for melding om avvik/tilløp til avvik og framlegg til forbettringstiltak*". Melding om avvik vert lite brukt for å dokumentere uheldige belastningar knytt opp mot organisering av arbeidet, tidspress og mellommenneskelege forhold. Dette skuldast fleire forhold, men det som ofte vert oppgitt som årsak er manglande tid til og fokus på melding av avvik som gjeld eige arbeidsmiljø, tungvint skjema, det er ikkje kultur for å melde avvik eller at dei tilsette har erfart at meldte avvik ikkje vert følgde opp i samsvar med rutina. Etter det vi har fått opplyst skal avviksmeldingane handsamast av kvalitetsutvala innanfor kvar klinikk. Det synest som desse kvalitetsutvala førebels ikkje er operative i forhold til å handsame avviksmeldingane

6.2.4 *Vernetenesta*

I fylgje arbeidsmiljølova § 6-2 (1) skal verneombodet ivareta arbeidstakarane sine interesser i alle saker som vedkjem arbeidsmiljøet. I Helse Førde sitt overordna HMS-system er det spesielt vist til § 26 nr. 4 (gamal lov) som seier at verneombodet skal takast med på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak som vedkjem arbeidsmiljøet innanfor ombodet sitt verneområde. Dette skulle m.a. indikere at dei lokale verneomboda vert tekne med på råd i omstillingssaker.

Våre erfaringar etter tilsyna i Helse Førde tilseier at dette ikkje vert følgd opp i praksis. Dei fleste verneomboda har ikkje sett av tid til verneombodsarbeidet og i dei fleste einingane er det ikkje sett av tid /møtearena mellom verneombod og leiar. Dette medfører at verneomboda sitt arbeid ofte berre strekk seg

til dei årlege vernerundane og verneombodsoppgåvene vert meir "ad-hoc" prega og lite systematiske utanom dette. Klinikorganiseringa har og ført til utfordringar i høve til geografisk spreidde verneområde.

I våre tilsyn har vi og avdekka at legane ofte ikkje kjenner til kven som er deira verneombod. Dette har kanskje samband med at legane ofte arbeider i fleire avd./sengepostar og difor får fleire verneombod å forhalde seg til, men det kan og ha samband med at kulturen i sjukehusa har vore slik at legane deltar lite i HMS-arbeidet i avdelingane. Det er til dømes ikkje felles møtearena for alle yrkesgrupper der HMS er tema.

For å sikre aktivitet med omsyn til utvikling og betring av arbeidsmiljøet på einingsnivå, er ein avhengig av systematisk rapportering på HMS og internkontroll som sikrar at retningslinjer vert følgde opp i praksis. Ved den årlege gjennomgangen av HMS-systemet bør det etter Arbeidstilsynet si vurdering fokuserast på aktivitet. Vi minner om at verksemda er ansvarleg for systematisk overvaking og vurdering av det totale helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet. Slik kan arbeidsgjevar sikre seg at HMS-arbeidet gir forventa resultat, og at svikt som krev korrigering vert avdekka.

6.3 Organisering, kultur og teknologi

6.3.1 Balanse mellom krav og ressursar

Arbeidsmiljølova stiller generelle krav med omsyn til arbeidsorganisasjon og utføring av arbeidet; "arbeidet skal organiserast slik at arbeidstakarar ikkje vert utsette for uheldige fysiske eller psykiske belastningar". Arbeidstilsynet har på grunnlag av skriftleg dokumentasjon og samtaler med leiinga og tilsette, danna seg eit bilete av organisering og tilrettelegging av arbeidet ved dei besøkte klinikkane i Helse Førde. Vi har sett på om tilgjengelege ressursar står i forhold til oppgåvene som skal løysast. Alle verksemdar må sørge for at det er ein rimeleg balanse mellom dei oppgåver som skal utførast og tilgjengelege ressursar. Dette for å sikre at oppgåvene vert utført på ein tilfredstillande måte og at arbeidstakarane ikkje vert utsett for helseskadeleg tidspress.

I samband med dette tilsynet har Arbeidstilsynet vurdert om einingane har tilstrekkeleg oversikt og rutiner for å sikre ein rimeleg balanse. I praksis betyr dette arbeidsplanar, bemanning, ekstravaktordningar, handtering av sjukefråvær, belegg, vakansar, kultur og haldningar opplevd arbeidsbelastning m.v.

Medisinsk klinikk

Dei fleste einingane vi har besøkt i medisinsk klinikk opplever at forhold som auka pasientmengde, nye og endra oppgåver og mangel på areal fører til ein stadig større ubalanse i forholdet mellom krav og ressursar. Ved Førde sentralsjukehus har forhold som nye arbeidsmetodar og fleire pasientar ført til at det er stort behov for auka areal. Dette gjeld både kontor, samtalerom lager m.v. Ved alle dei besøkte einingane vert det uttalt at grunnbemanninga er lav, og at vanskar med innleige av vikarar ved kortare sjukefråvær fører til større belastning. Det har vorte mindre tid og rom for veiledning og fagleg utvikling.

Klinikk for medisinsk diagnostikk

Det er stort sett balanse mellom oppgåver og ressursar. Det er felles fora for møter i avdelinga, og morgonmøter blir gjennomført dagleg. Desse møta vert opplevd som eit viktig bidrag til å avklare og planlegge aktivitetane på ein god og effektiv måte. Alle er pålagt å sende avviksmeldingar når det oppstår uønska hendingar.

Klinikk for psykisk helsevern

Ved Klinikk for psykisk helsevern har vi stort sett fått beskrive at det er klare ansvarslinjer og oppgåvefordeling. Arbeidet er ofte organisert i team rundt kvar enkelt pasient. Fleire einingar praktiserer ei ansvarsvaktordning der ansvar som for eksempel tilkalling av ekstravakter er tillagt ansvarsvakta. For post- og avdelingsleiarar føreligg delegasjonsreglement og stillingsinstruksar.

Generelt sett vert kvardagen i klinikk for psykisk helsevern beskriven som ein arbeidskvardag med varierende arbeidsbelastning. Alle einingane har knytta til seg faste ekstravakter og vakansar og sjukefråvær vert stort sett erstatta. Den største utfordringa synest å vere på helg- og nattskift, då det ved enkelte av dei besøkte einingane vart gjeve uttrykk for at bemanninga nokre gonger har vore kritisk. Dei fleste einingane gav uttrykk for at grunnbemanninga var bra når det gjeld miljøpersonale, medan det vart hevda å vere dårleg bemanning på legesida spesielt ved enkelte postar i psykiatrisk klinikk (Tronvik).

6.3.2 Tidspress

Tema tidspress er vurdert utifrå begrepet helseskadeleg tidspress. Helseskadeleg tidspress kan oppstå dersom ein over lengre tid må utføre for vanskelege eller for mange arbeidsoppgåver. Periodevise store arbeidsmengder eller høgt tempo vil normalt ikkje gje helseskadelege belastningar.

Årsakene til tidspress er samansett. I tilsyna vart mange faktorar som kan føre til tidspress nemnde. Det vart opplyst at grunnbemanninga er lavare no enn tidlegare noko som i neste omgang gjer at avdelingane vert meir sårbare ved sjukefråvær og anna fråvær. Som døme på andre årsaker til tidspress kan nemnast aukande kompleksitet/endringar i oppgåvene noko som krev meir tid og spesialisering. Fleire tilsette som Arbeidstilsynet har snakka med under tilsynet har fortalt om fysiske og psykiske belastningar som følge av denne arbeidssituasjonen.

Tilsette ved sengepostane i dei somatiske klinikkane vi har besøkt i denne kampanjen har gitt uttrykk for at dei opplever eit aukande tidspress. Enkelte omtalar presset som jamn arbeidsbelastning utover det ein opplever som forsvarleg. Tidspresset gir seg m.a. utslag i at det ikkje vert tid til matpause. Det høge arbeidstempoet og dei mange krava gjer det vanskeleg å arbeide i full stilling, og det vert lite fokus på fagleg og personleg utvikling. Ved enkelte høve vert det ikkje leigd inn vikar ved kortvarig sjukefråvær og nokre tilsette gav uttrykk for at dei på grunn av dette kjenner seg nøydd til å gå på arbeid sjølv ved sjukdom. Mange går heim og har ei kjensle av dårleg samvit for oppgåver som det ikkje vart tid til å utføre i løpet av arbeidsdagen.

Leiinga opplever stort arbeidspress ikkje minst eit krysspress frå sine medarbeidarar og overordna. Gjennom tilsyna har vi sett at det har vore vilje til og interesse for å få til flyt i pasientbehandling og flyt i produksjon i dei avdelingar vi har besøkt i denne kampanjen. Men tilsette og leiinga opplever at tida ikkje strekk til for å utføre alle oppgåvene som skal gjerast og imøtekomme krav og forventningar. Tida som er til rådvelde til pleie, behandling, samtaler, prøvetaking, dokumentasjon, undervisning, rettleiing og kompetanseheving vert for knapp. Ein har fått fleire oppgåver utan å ha fått tilført tilsvarende ressursar. På sengepostane vert ubalanse mellom oppgåver og ressursar opplevd størst på nattevakter og i helgene.

Arbeidstilsynet har og fått beskrive andre "flaskehalsar" som har innverknad på arbeidsdagen til dei tilsette og gjer den uforutsigbar og tungvint. Eksempel på dette er mangel på hensiktsmessige lokale som f. eks samtalerom, behandlingsrom kontorarbeidsplassar, medisinerom og lager ved Førde sentralsjukehus.

6.3.2.1 Legane sin arbeidssituasjon (kirurgisk klinikk)

Ved operasjon/anestesi avdelinga vart uttalt at det er lav grunnbemanning og at det er for få legar i forhold til oppgåvene. For legane fører dette til at det vert for lite tid til å utøve faget, informasjonsutveksling og gjennomføring av "fagdagar". På kveldstid er det berre 1.5 operasjonsteam på vakt. Det vart uttalt at denne avdelinga slit med høgt sjukefråvær.

Etter omorganiseringa skal legane og yte tenester til sjukehusa på Nordfjordeid og i Lærdal. Denne ordninga medfører at det vert mykje overtid og lange dagar. Enkelte legar har kontor i brakker utanfor sjukehuset og må gå til og frå pasientar i all slags vær. Dette er ei dårleg løysing som tar mykje tid. I tillegg vart det opplyst at dårleg eller manglande utstyr fører til mykje ventetid.

Klinikk for rehabilitering og kronisk sjukdom

Ved nærsjukehuset i Florø er rehabilitering av pasientar ressurskrevande. Dei endra oppgåvene samsvarer ikkje alltid med talet på tilgjengeleg personale. Der er ofte færre tilsette på helg sjølv om det kan vere like mange pasientar som skal rehabiliterast i helgane som elles i vekedagane. Det er og ulike oppfatningar om når ein skal/bør tilkalla ekstravakter.

Dei tilsette ved AFMR har og gitt uttrykk for tidspress. Enkelte tilsette opplyser at dei ofte må innta matpausane på kontoret. Avdelinga har fleire pasientar enn før på grunn av kortare liggetid, og dette fører igjen til auke i dei administrative oppgåvene. Både personal-, og arealmangel er faktorar som skapar stress. Det at avdelinga er spreidd over fleire etasjar gjer at organisering av arbeidet/samhandling er tidkrevande og vanskeleg.

6.3.2.2 Mellomleiarane sin arbeidssituasjon

I kampanjen set Arbeidstilsynet og søkelys på mellomleiarane som arbeidstakarar. Under tilsyna kom det fram at mellomleiarane har fått tilført nye og tidkrevande administrative oppgåver noko som inneber ein meir stressande kvardag. I tillegg til møter, organisering og løpande kontakt med tilsette brukar dei tid på å skaffe vikarar og må sjølve gå inn og ta vakter/bakvakt når det er vanskeleg å skaffe arbeidskraft.

Storleiken på personalgruppa som den enkelte mellomleiar har personalansvar for er svært varierende. Nokre leiarar har dårlege kontorforhold spesielt ved sentralsjukehuset. Leiarane sine opplevingar av arbeidsbelastning og mulegheit for å kunne ivareta sine leiaroppgåver varierer. Dette gjev seg m.a. uttrykk i at det vert lite tid til fagleg utvikling og oppfølging av personale og at medarbeidersamtaler ikkje vert gjennomført

6.3.3 Arbeidstilsynet si vurdering

Stort arbeidspress og opplevinga av å ikkje strekke til vil over tid kunne føre til helseproblem. Arbeidsmiljølova stiller krav til at arbeidet skal organiserast slik at tilsette og leiarar ikkje vert utsette for uheldige fysiske eller psykiske belastningar. Arbeidstilsynet har avdekka at det ved fleire einingar er ubalanse mellom oppgåver og ressursar i ei utstrekning som kan føre til fysiske og/eller psykiske belastningar. På bakgrunn av dette er det etter Arbeidstilsynet si vurdering nødvendig å gjennomføre tiltak for å redusere helseskadeleg tidspress.

På bakgrunn av ovanfor nemnde forhold er det nødvendig å gjennomføre kartlegging av forholdet mellom krav og ressursar i helseforetaket. Vi viser til varsel om pålegg, jf. påleggspunkt nr. 3a.

6.4 Handtering av planlagde endringar - omstilling

Med omstilling i denne samanheng meiner vi planlagde endringar i organisasjonen som har innverknad på arbeidsmiljøet. Endringane kan vere på verksemdnivå i form av f. eks endringar i ressursdisponering og økonomiske rammer, og på system-/organisatorisk nivå som f. eks ny teknologi, endra leiarstruktur og oppgåvefordeling. Dette vil igjen medføre endringar for avdelingar/grupper og enkeltindivid i form av nye arbeidsoppgåver, ny leiing, nye arbeidsverktøy/teknologi osv. Erfaringar viser at omstillingsprosessar som ikkje blir handtert på ein god måte kan ha negativ innverknad på arbeidsmiljøet.

I fylgje Arbeidsmiljølova § 2-1 plikter arbeidsgjevar å undersøke og vurdere mulege konsekvensar omstillingar har for arbeidsmiljøet slik at høvelege tiltak kan setjast i verk. I denne prosessen må arbeidsgjevar sikre medverknad frå tilsette som vert råka, medrekna verneomboda på dei aktuelle verneområda, på planleggingsstadiet under gjennomføring og ved evaluering av endringsprosessen. Arbeidsmiljøutvalet er ein lovfesta arena der arbeidsmiljømessige konsekvenser i samband omstillingar skal takast opp, slik at ein sikrar at arbeidsmiljøhensyn vert ivareteke. Dette medfører at arbeidsgjevar før omstilling vert iverksett, skal vurdere eventuelle negative konsekvensar som ei omstilling kan få. Dei tilsette sine representantar som t.d. verneomboda skal delta i planleggingsfasen slik at ein oppnår reell medverknad. Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften) § 5 andre ledd nr. 6 og 7 stiller krav til skriftleg dokumentasjon både i samband med kartlegging og risikovurdering samt iverksetting av nødvendige rutiner.

Før ein fattar vedtak om omstilling skal konsekvensvurdering gjennomførast. Denne skal innehalde opplysningar om kva endringar som er aktuelle som t.d. reduksjon i talet på stillingar. Vidare om kvar endringane skal gjennomførast, for eksempel kva sengepostar som vert råka og kven som direkte og indirekte blir råka av endringane. Vurderingane skal dokumenterast skriftleg.

For å sikre at omstillingsprosessen i seg sjølv vert gjennomført på ein måte som sikrar nødvendig oppfølging av arbeidsmiljøet undervegs må evalueringspunkt leggst inn slik at kursen evt kan korrigerast. Vidare at informasjon og kommunikasjon vert vurdert og planlagt, og at ansvar og myndighetsforhold er avklart. Ein må vurdere om tilsette som får endra oppgåver har rett kompetanse samt behovet for sosial støtte undervegs.

Det skal og vurderast om det er sannsynleg at omstillinga kan føre til helsebelastningar som negativt stress og fare for sjukefråvær som følgje av for stor arbeidsmengde. Tiltak for å fjerne eller redusere denne risikoen skal gjennomførast så snart som muleg. Tiltak som ikkje kan iverksetjast omgåande skal førast over til ein handlingsplan. Tidsplan for gjennomføring samt når og korleis informasjon skal formidlast og korleis involvere tilsette som vert råka av omstillinga må vurderast.

Erfaringane frå våre tilsyn viser at helseforetaket ikkje har nokon systematisk gjennomføring av omstillingsprosessar der dei ovanfor nemnde vurderingane er utført. Helseforetaket har i si Personalhandbok ei skriftleg rutine som skal ligge til grunn i saker som *omorganisering, nedbemanning og oppseiing grunna verksemda sitt forhold*. Etter det vi har avdekka i tilsyna våre er denne rutina lite kjend både blant tilsette og leiarar. Rutina legg opp til medverknad frå tillitsvalde medan verneombodet ikkje er nemnt som representant for dei tilsette. Vi viser til § 6-2 (1) som seier at verneombodet skal ivareta arbeidstakarane sine interesser i alle saker som vedkjem arbeidsmiljøet. Ved fleire avdelingar vert situasjonen opplevd slik at saker vert bestemt utan at dei tilsette får anledning til reell medverknad. Medverknad slik den vert opplevd av dei tilsette er som regel knytta til sjølve gjennomføringa av dei vedtekne omstillingstiltaka. Grunna tidsnaud vert planane gjennomførte utan tilstrekkelege konsekvensanalysar i forhold til personale og deira arbeidsmiljø. Det vert blant anna sagt at logistikk på

sjukehus- og klinikknivå er heilt ulik og det gjer at kommunikasjonsflyten er vanskeleg pga. geografisk spreiding.

Dei tilsette opplever å ikkje få nødvendig informasjon og at informasjonen ofte kjem først i media. Manglande medverknad skapar utryggheit under iverksetjing av omstillingane og uheldige psykiske og fysiske belastningar som følgje av dei gjennomførte tiltaka.

Endringane i rammevilkåra har tvinga fram dreining mot økonomi og krav til dokumentasjon. I tillegg er endring av oppgåver, innføring av nye datasystem, flytting til andre lokaler, endring i merkantile tenester forhold som i stor grad har verka inn på arbeidsdagen til dei tilsette.

Medisinsk klinikk

Det er fleire døme på omstillingsprosessar som har vorte gjennomført utan at vurdering av eventuelle konsekvensar som tiltaket ville få for dei tilsette er gjort på førehand.

Som døme på dette kan nemnast samanslåinga av medisinsk avdeling og ortopedisk seksjon ved Nordfjord sjukehus i helgar, feriar og høgtider. Etter det vi har fått opplyst var det lite medverknad frå tilsette og deira representantar før tiltaket vart vedteke og skulle gjennomførast. Tiltaket vart evaluert etter den 1. og 3. helga avdelingane var samanslått og det kom då fram fleire negative kommentarar frå tilsette. Etter det vi kjenner til har ikkje evalueringa ført til vesentlege endringar. Samanflyttinga vart drøfta i arbeidsmiljøutvalet 17.03.2005. Det kom då fram at arbeidsmiljøutvalet såg med bekymring på situasjonen for dei tilsette og fastslo at sparetiltaket hadde verka negativt inn på arbeidsmiljøet. Det vart ikkje gjeve innspel til endringar frå utvalet si side, men det vart imøtesett snarleg betring av tilhøva. Ved våre tilsyn i mai og juni 2005 var det ikkje noko som tyda på at tilhøva for dei tilsette hadde betra seg, og samtlege tilsette etterlyste ei grundigare evaluering av samanflyttinga der alle sider ved situasjonen må kome fram.

Kirurgisk klinikk

Helse Førde har i dei siste åra vore gjennom fleire omstillings- og endringsprosessar. I byringa av 2005 vart klinikkorganiseringa implementert. Dette inneber blant anna at avdelingar under kirurgisk klinikk er lokalisert i Førde, Lærdal og på Nordfjordeid. Omstillinga har og medført endringar i pasientgrupper ved fleire postar, flytting av enkelte einingar og nedbemanning på fleire sengepostar.

Omorganiseringa ved Lærdal sjukehus førte til at fødeavdelinga vart omgjort til ei forsterka fødestove, og bemanninga vart redusert. Det kom fram i samtalanene at tilsette som vart direkte råka/vart overtallige fekk lite oppfølging. Dei tilsette er prega av misnøye over den handsaminga dei fekk som følgje av omorganiseringa. Omstillinga har skapt konflikter som ikkje vart handtert godt nok. Avdelingsleiinga opplevde uklare ansvars-/myndigheitsforhold samt at klare instruksar og apparat for å handtere den nye organisasjonen mangla.

Ved Nordfjord sjukehus har omorganiseringa resultert i samanflytting av medisinsk avdeling og ortopedisk seksjon i helgar og høgtider. På grunn av samanflyttinga er bemanninga redusert med 2,6 stillingar. Pleiepersonale uttaler at dei ofte ikkje blir ferdig med jobben i arbeidstida.

Klinikk for medisinsk diagnostikk

Patologi

Avdelinga skal flytte inn i nye lokale og dei tilsette har medverka med omsyn til utforminga av lokala. Dei tilsette blir tekne med på vedtak og avdelinga meiner at dei har bidrege til å skape eit betre arbeidsmiljø. Leiar ynskjer ein balansert leiing-/fagprofil.

Lab for med. biokjemi og blodbank (LMBB)

Omstillinga har medført ekstra arbeidsoppgåver (systemarbeid, rutinar). Det er laga planar/teikningar for betre utnytting av lokala, men desse planane er ikkje gjennomførte. Dei tilsette blir tekne med på avgjerder, men det er vanskeleg å få gjennomslag for tiltak som er kostnadskrevande. IKT-systema blir oppfatta som dårlege og tungvinte.

Mikrobiologisk avdeling

Det er få endringar internt - berre på overordna nivå (klinikk). Dette medfører at omstillinga ved sjukehuset ikkje har direkte innverknad på avdelinga. Avdelinga skal inn i nye lokale slik at alle blir samla, noko som vil lette arbeidet. Dei tilsette blir tekne med på avgjerder og dei har stor grad av reell medverknad. Leiinga i avdelinga har laga eit eige driftsnotat som legg ein del føringar "problem/løysing" for handtering av saker som dukkar opp.

Klinikk for psykisk helsevern

Dei tilsette opplever at omstillingar og endringar vert bestemt utan at konsekvensvurderingar vert gjennomført på førehand. Dei tilsette sin medverknad i prosessen knyter seg kun til gjennomføringa av allereie vedtekne omstillingstiltak. Mangel på informasjon undervegs f.eks når sengepostar er vedtekne nedlagt har medført uro og psykisk belastning for dei tilsette. Eksempel på dette er post 5 og 6 i psykiatrisk klinikk som skal nedleggast på Tronvik og flyttast til Førde.

Klinikk for rehabilitering og kronisk sjukdom

Omorganiseringane innebar blant anna at Florø sjukehus vart nærsjukehus og fekk endra oppgåver og pasientgrupper. I dag har nærsjukehuset ein felles sengepost. Omstillinga har ført til nedlegging av funksjonar og nokre av desse funksjonane er flytta til Førde. Mange av dei tilsette som mista oppgåver valde å flytte med til Førde medan andre slutta. Dei tilsette opplevde liten grad av medverknad og at konsekvensutgreiingar har vore fråverande. Den skriftlege rutina ved Helse Førde HF som seier noko om korleis slike prosessar skal handterast er lite kjend. Etter planane skulle drifta av nærsjukehuset evaluerast ved årsskiftet 2005/2006.

AFMR flytta frå 4. til 7. etasje og har i tillegg arbeidsplassar/kontor i 1. etasje. Som følge av nedskjeringar har AFMR og revmatologisk avdeling felles kvelds- og nattevakt. Både personal-, og arealmangel er faktorar som skaper stress. Dei tilsette uttaler at då avdelinga er spreidd over fleire etasjar vert organisering av arbeidet/samhandling tidkrevande og vanskeleg.

6.4.1 Arbeidstilsynet si vurdering

Tilsyna ved Helse Førde har avdekka at det manglar nødvendige skriftlege prosedyrer som sikrar at konsekvensvurderingar blir gjennomført i samsvar med krav i arbeidsmiljølova og forskrift om systematisk helse- miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskrifta). Den skriftlege rutina som ligg i Personalhandboka er ikkje tilstrekkeleg til å ivareta alle sider ved arbeidsmiljøet i ein omstillingsprosess. Konsekvens- og risikovurdering for arbeidsmiljøet og for arbeidstakarar som vert direkte og indirekte råka er ikkje tilstrekkeleg ivareteke. Rutina sikrar heller ikkje medverknad frå verneombod.

Arbeidstilsynet vil derfor varsle pålegg om at det vert utarbeidd skriftlege prosedyrer som sikrar nødvendige konsekvensvurderingar i samband med gjennomførte, pågåande og planlagde omstillingstiltak. Prosedyra skal innehalde opplysningar om korleis kartlegging, risikovurdering og plan for omstillingar skal gjennomførast. Prosedyra skal og innehalde opplysningar om korleis reell medverknad for dei tilsette skal ivaretakast.

Vi viser til varsel om pålegg, jf. påleggspunkt 3b.

6.5 Psykiske og sosiale forhold

”Godt miljø på jobben” betyr for dei fleste eit godt forhold til dei ein samhandlar med. Det vi kallar trivsel er ”settet” av opplevde positive og negative kjensler og erfaringar. Utrygg framtid, einsemd, mangel på respekt, ikkje å meistre det som vert forventa, konflikt, mangel på støtte er alt indre opplevde tilstander som utgjer risiko for utvikling av sjukdom og utstøyting.

I fylgje arbeidsmiljølova § 4 -2 (2) a) skal arbeidsgjevar legge forholda til rette slik at arbeidstakarane får mulegheit til fagleg og personleg utvikling gjennom arbeidet sitt. Kravet i lovteksten tar sikte på å legge til rette for ei positiv utvikling utover det som er nødvendig for å unngå helseskader.

Føretaket har over tid satsa aktivt på kompetanseutvikling både ved ekstern og intern undervisning. Dette er tiltak som vert trekte fram som positive og nyttige. Arbeidstilsynet si vurdering er at Helse Førde har gode system for fagleg og personleg utvikling. Under tilsyna kom det likevel fram at mange opplever bekymring med omsyn til at fagleg utvikling er eit område, som i aukande grad blir nedprioritert på grunn av reduserte budsjettmidlar og mangel på tid. Dette gir seg utslag i redusert mulegheit for å delta på eksterne kurs eller at intern undervisning vert utsett eller teke vekk pga av knapp tid. Det kom fram i samtaleane at enkelte tilsette opplever eit så stort og aukande arbeidspress at dei ikkje får tid til/ikkje kan prioritere å delta på intern undervisning eller i rettleiingsgrupper. Dersom dette er tilfelle er det viktig at føretaket er merksame på korleis fagleg utvikling også skal kunne sikrast framover.

Dei aller fleste tilsette opplever at det er eit godt sosialt miljø på dei respektive einingane. Dei er flinke til å ta vare på kvarandre og opplever god kollegial støtte i det daglege. Gode kollegiale forhold og opplevingar av å ha eit ansvarsfullt arbeid og meningsfylte oppgåver vil kunne gi ein positiv helsegevinst. På den andre sida kan ansvarskjensla i forhold til arbeidsoppgåvene og i forhold til andre kollegaer føre til at den enkelte på sikt strekker seg lenger enn helsemessig forsvarleg.

Fleire tilsette som Arbeidstilsynet har snakka med under tilsyna har fortalt om fysiske og psykiske belastningar og frustrasjon over det ein ikkje rekk å gjere. Det kom fram i samtaleane at mange tilsette opplever etiske dilemma. Tronge økonomiske rammer gjer at ein tek avgjerder som vert opplevd som fagleg uforsvarlege. Krysspresset som leiarane opplever utgjer ei psykisk belastning. Dei uttaler at det er svært demotiverande å bli møtt med stadige krav om innsparingar og fokus på økonomi.

Medisinsk og kirurgisk klinikk

Samanflyttinga ved Nordfjord sjukehus i helgane vert opplevd som ei belastning for arbeidsmiljøet. Ulike kulturar i dei to avdelingane gjer det av og til vanskeleg å ha forståing for kvarandre sitt arbeid. Personale meiner flyttinga av nyopererte eldre pasientar mange gonger går utover grensa for forsvarleg pleie.

Klinikk for medisinsk diagnostikk (psykiske og sosiale forhold)

Patologi

Det er avsett tid til felles fora for møter i avdelinga, morgonmøter blir gjennomført dagleg og blir sett på som eit viktig bidrag til å avklare og planlegge aktivitetane på ein god og effektiv måte. Det blir tatt omsyn til individuelle behov. Alle er pålagt å sende avviksmeldingar når det oppstår uønska hendingar, men det er ei stor utfordring å få dette til på dei psykososiale arbeidsforhold.

Lab for med. biokjemi og blodbank (LMBB)

Avdelinga har som målsetting er at det skal være eit stort trivselnivå for alle. Det er felles fora for møter i avdelinga. Morgonmøter blir gjennomført daglig og blir anset som eit viktig bidrag til å auke trivselen og dei mellommenneskelige forholda. Har hatt noko opplæring i konflikthandtering, saknar ei rettleiingsgruppe der ein kan bearbeide opplevde uheldige belastningar.

Mikrobiologisk avdeling

Konflikt handteringskurs er planlagt gjennomført hausten 2005. Det er avdelingsmøter kvar 14. dag, men "smittevernet" er ikkje godt nok inkludert i desse møta.

Avviksmeldingar blir generelt lite brukt. Det blir ikkje brukt avviksmeldingar til å melde uønske hendingar innanfor psykososiale arbeidsforhold fordi det opplevast som vanskeleg melde på slike forhold. Avdelinga er liten og er dermed sårbar. Det kan føre til store belastningar når ein eller fleire er fråverande. Medarbeidersamtale er ikkje gjennomført for alle, noko som er ein arena for å ta opp psykososiale forhold. Det er "takhøgda" for å ta opp vanskelege tema, men det er ikkje faste møter som sikrar kontakt mellom leiar og verneombod.

Klinikk for psykisk helsevern

Klinikken har ulike tiltak for å sikre dei tilsette fagleg og personleg utvikling. I samband med medarbeidersamtalene inngår tema kompetanse og kompetanseutvikling. Under tilsyna oppgav dei fleste tilsette at det er eit godt tilbod om internundervisning og hospitering. Fleire meinte og at det er gode tilbod om eksterne kurs og vidareutdanning. Ved nokre einingar er det tilsett fagutviklingssjukepleiar. Arbeidstilsynet vurderer det slik at klinikken har relevante og gode tiltak for å sikre dei tilsette fagleg og personleg utvikling.

Når det gjeld oppfølging av personale som har vore utsett for vald og/eller truande hendingar har ein skriftlege rutinar for debriefing ved alle dei postane vi har besøkt i denne kampanjen. Vi har òg eit positivt inntrykk av at denne rutina vert følgd og at det er allment akseptert at det er behov for oppfølging etter å ha vore utsett for traumatiske hendingar.

Det er utarbeidd og innført gode rutinar for førebygging av vald og truslar ved dei fleste einingane. Det vert regelmessig gjennomført opplæring gjennom kurset "Terapeutisk meistring av aggresjon". Det kom likevel fram ved enkelte einingar at ein i tillegg til dette ynskjer meir opplæring i korleis handtere/kome seg ut av truande/farlege situasjonar lære seg knep og liknande.

Alarmsystemet vart oppgjeve å vere for dårleg spesielt ved psykiatrisk klinikk. Det vart uttalt at ein har for få alarmer og at systemet stundom viser feil noko som i verste fall kan føre til farefulle situasjonar. Problem med alarmsystemet har vore teke opp på fleire vernerundar utan at det er gjort noko aktivt for å utbetre dette.

6.5.1 Arbeidstilsynet si vurdering

Dei psykiske og sosiale belastningar dei tilsette opplever er etter Arbeidstilsynet si vurdering i stor grad ein konsekvens av omstilling. Ubalanse mellom ressurs og oppgåver fører til tidspress, krav og

forventningar frå omgivnader, oppleving av at ein ikkje får nødvendig informasjon, mangelfulle risikovurderingar og medverknad er eksempel på forhold som omstillinga har utløyst og som i sin tur kjennest psykisk belastande for dei tilsette. Arbeidstilsynet er gjort kjent med ein konflikt med bakgrunn i manglande/utilfredsstillande handtering av omorganisering. Dei tilsette som vart direkte råka opplevde lite oppfølging. Nokre føler eit slags tap av den arbeidsplassen dei har bygd opp i mange år og kollegaer.

Under tilsyna har vi vorte merksame på at konflikhtar finst og at handteringa av desse fungerer ulikt. Nokre tilsette opplever det vanskeleg å ta opp kritikkverdige forhold og få forståing for problemområde. Det vert sagt at ein kan ta opp alt på personalmøte, og at det er stor "takhøgde", men ein opplever at i slike fora er det ikkje alltid like lett å ta kvarandre seriøst og såleis blir det lite forpliktande. Helse Førde har ikkje utarbeidd rutine for konflikthandtering i det overordna HMS- systemet.

På bakgrunn av forhold nemnt over er det nødvendig å gjennomføre tiltak for å redusere helsebelastningar. Vi viser til varsel om pålegg, jf. påleggspunkt 3c.

6.6 Ergonomiske og bygningsmessige forhold

Tunge løft, forflyttingar, einssidig arbeid, uheldige arbeidsstillingar og liknande kan gi muskel- og skjelettlidingar. Slike belastningslidingar kan innebere eit stort helseproblem for dei arbeidstakarane som vert råka og er ein av dei største enkeltårsakene til sjukefråvær i arbeidslivet. I samband med God Vakt kampanjen er det gjennomført ein undersøking i regi av Arbeidsforskningsinstituttet. Undersøkinga viser blant anna at 55 % av pleie- og behandlingspersonalet som vart intervjuet, slit med smerter i ryggen.

Ergonomiske belastningar i Helse Førde er delvis knytt til manglar ved eller utforming av bygningsmessige forhold som t.d. tronge toalett på pasientromma og dårleg tilrettelagte dataarbeidsplassar spesielt ved Førde sentralsjukehus. Storleiken på toaletta medfører at det ikkje vert plass til rullestol eller pasientheis noko som igjen fører til tyngre arbeid og/eller feil arbeidsstilling for tilsette. Det er og mangel på hensiktsmessige hjelpemiddel som t.d. hev-/senkbare senger og pasientheiser.

Medisinsk klinikk

Det er forholdsvis store forskjellar mellom dei somatiske sjukehusa når det gjeld bygningsmessige forhold. Lokalsjukehusa har noko betre bygningsmessig standard og betre plassforhold enn sentralsjukehuset. Dette skuldast delvis at lokalsjukehusa har mist fleire oppgåver som så er flytta til sentralsjukehuset utan at ein der nødvendigvis har plassforhold som tilseier at ein kan ta imot det antal pasientar som blir overført.

Barneavdelinga

Avdelinga manglar ein del utstyr som regulerbare senger, hev-/senkbart badekar og regulerbare grindsenger eller juniorsenger. Det vert mykje unødig gåing pga. gammaldags ringeklokkesystem (ser ikkje kven som ringer). Dette forholdet er meldt vidare oppover til AMU etter vernerunden i 2005.

Med. avd. Lærdal sjukehus

Ved denne avdelinga er tilgjengeleg nye regulerbare senger. For å få til ei god arbeidshøgde for alle bør det vere tilgjengeleg ein avlastningsstol til bruk ved blandeskap på medisinnrom.

Med.avd. Nordfjord sjukehus

Avdelinga har forholdsvis nye regulerbare senger. Det er tilgjengeleg ein mobil sengeheis ved sjukehuset. Heisen er lite brukarvennlig og blir ofte ikkje brukt pga. tidspress. Flyttinga av ortopediske pasientar til med.avd. i helgane er ei stor ergonomisk belastning for pleiepersonalet. Belastninga med omsyn til tidspress og tunge løft slit på dei tilsette og enkelte seier at grensa snart er nådd.

Medisin A Førde sentralsjukehus

Mykje gammalt utstyr, mangel på hev- og senkbare senger. Desse har vore etterlyst i årevis og har stått på tiltaksplan, men blir utsett kvart år. For små toalett på pasientromma. Det er ikkje plass til rullestol eller pasientheis.

Kirurgisk klinikk

Operasjon/anestesi (Førde)

På operasjonsavdelinga vert det mykje ståande arbeid for anestesi/operasjonspersonell. Tunge røntgen frakkar, spesielt dersom ein må ha dei på i mange timar. Få og dårlege avlastingstolar etter mange timars ståande arbeid på operasjon. Det kom fram i samtalene at det er mange tilfelle av skjellettsskadar (nakke, rygg). Mange vil heller gå i redusert stillingar enn å gå sjukmelde.

I samband med operasjonar vert det ein del tunge løft og det er mangel på løfteutstyr. Avdelinga har ei sengeheis men denne er ikkje sertifisert for å løfte dei tyngste pasientane som vert operert ved avdelinga. Ei ny takheis har vore etterlyst i årevis og har stått på tiltaksplan, men har vorte utsett kvart år. Då Arbeidstilsynet var på synfaring ved sengeposten var ei ny takheis under montering.

Det vert mange tunge løft for hjelpepleiar som har ansvaret for utstyr som vert brukt under operasjonar. Tungt arbeid over skulderhøgde og mangel på hjelpemiddel utgjer ei stor ergonomisk belastning. Plassmangel gjer det vanskeleg for to å jobbe ilag. Det er heller ikkje gjennomført opplæring i arbeids-/ forflyttingsteknikk.

Ved synfaring observerte vi at lokala ved operasjonsavdeling (Førde) er små og "kummerlige". Mangel på lagerplass gjer at mykje utstyr er plassert langs smale korridorar. Kontora er små og vert ofte brukt som kombinert kontor/lagerplass. Nokre kontor manglar vindauge. Det manglar solskjerming i korridor på operasjon.

Kvinneklinikken

Tunge/gravide pasientar på Kvinneklinikken gjer at der vert mange tunge lyft. Som ved operasjonsavdelinga har og Kvinneklinikken mykje gammalt utstyr/gamle senger (25 år) og tunge madrassar.

Ortopedisk avdeling(Førde)

På ortopedisk avdeling ved Førde sentralsjukehus er det mangelfull regulering på senger, stoler og undersøkingsbenker. Pasienttoaletta er ikkje tilpassa bruken og tilkomsten er svært dårlig.

Intensivavdelinga (Førde)

I tillegg til mangel på utstyr som til dømes hev-/senkbare senger, lave uregulerbare pasientstolar, uttrykker personale på intensiv avdeling uro når det gjeld harde golv. Dei tilsette etterlyser sko med støtdempande sålar. Dei nemner og dårlege lysforhold/mangel på dagslys på enkelte rom, spesielt kontor og oppvåkingsrom.

Ortopedisk seksjon (Nordfjordeid)

Ved ortopedisk seksjon ved Nordfjord sjukehus finst det forholdsvis nye hev-/senkbare senger. Men flyttinga av pasientar til medisinsk avdeling i helgane er ei stor belastning både ergonomisk og psykisk. Det er mykje utstyr som skal flyttast og det er få på vakt. Blant anna stolar, tunge gamle nattbord og "preikestolar" er utstyr som pasientane har hos seg og som må flyttast. Hjelpemidlar til flyttinga finst ikkje bortsett frå ei tung tralle som er nokså upraktisk i bruk.

Ortopediklinikken (Lærdal)

På ortopediklinikken ved Lærdal sjukehus er avdelinga godt utstyrt med tekniske hjelpemidlar som t.d. hev- og senkbare senger. Det har vore halde kurs i løfte- og forflytningsteknikk. Derimot er toaletta tronge og pleiarane får dermed belastande arbeidstilling dersom pasient treng hjelp. Avdelinga er nedslitt og prega av dårleg vedlikehald spesielt kjøkken og bad.

Klinikk for medisinsk diagnostikk

Patologi

Det er fokus på dei nye lokala som er under bygging. Medverknad i denne prosessen har medført forbetringar, bla. betre tilpassing av benkar og utstyr. Det er innført jobbrotasjon slik at tilsette kan variere arbeidsoppgåvene.

Lab for med. biokjemi og blodbank (LMBB)

Det er ein del gjentakande rørsler, noko som aukar risikoen til belastningslidingar over tid, men det er ikkje innført systematisk opplæring mht. ergonomiske belastningar.

Mikrobiologisk avdeling

Opplæring har vore gjennomført, men det er ikkje systematisk. Det er ikkje gjennomført risikovurdering for heile avdelinga. Få og spesialiserte oppgåver gjer det vanskeleg å rullere.

Klinikk for psykisk helsevern

Lokaler og fysiske arbeidsmiljøforhold:

Dei bygningsmessige forholda har vore tema i mest alle tilsyna i denne klinikken. Dette gjeld både ved nye lokale (som UPH i Førde) og ved den eldre bygningsmassen som f.eks. Tronvik. Arbeidstilsynet har i denne kampanjen først og fremst vurdert bygningsmessige forhold utifrå ergonomiske omsyn. Vi har òg vurdert andre bygningsmessige forhold der dette er blitt framstilt som belastande for dei tilsette.

Nordfjord Psykiatrisenter- Post 1 og 2

Med omsyn til ergonomiske forhold er storleiken på pasientromma eit problem. Bygningen var i si tid ikkje tenkt til å romme pleietrengande pasientar og dette har gitt seg utslag i at dørene er for smale til at ei pasientseng kan trillast inn, badet er for lite til å gje plass for både hjelpearar og pasient osv.

Medisinrommet på Post 1 er lite og har dårleg inneklima. Rommet har eit avtrekk i tak men ikkje mekanisk tilførsel av friskluft og det er heller ikkje vindaug. Ved Post 1 er det og plassmangel i forhold til vaktrommet som vert nytta til vaktrom/ matrom og 2 kontorarbeidsplassar. Forholda vert opplevd som ei belastning for dei tilsette då det vert vanskeleg å føre ei fortruleg samtale og ivareta teieplikta.

Psykiatrisk klinikk Post 1

Det er på gang ei ombygging av avdelinga. Avdelinga vil då få større medisinrom og røykerommet blir teke vekk. Samtalerom + vaktrom og rapportrom vert ombygd. Mangelfull ventilasjon på medisinrom blir ikkje utbetra grunna manglande kapasitet på ventilasjonsanlegg.

Psykiatrisk klinikk – Post 4 og 6 (Tronvik)

Lang etterklangstid i korridorar medfører mykje støy. Dette vert opplevd som ei belastning både for pasientar og tilsette. Det vert no arbeidd med å få inn tilbod på støydempende takplater og kortlås. Post 6 har ikkje installert almenventilasjon i syd-nord fløyen. Det er òg mangelfull ventilasjon på kjøkkenet m.a. avtrekk over oppvaskmaskin og almenventilasjon.

Avd. for ungdomspsykiatrisk helsevern (UPH)

Ved synfaringa fekk vi opplyst at skjerma avdeling har dåleg lydisolering og førebels ikkje kan brukast etter intensjonane. Avdelinga har òg problem med temperatur og ventilasjon på kjøkkenet samt støy frå kjøle- og frysenskap. Mangelfullt avløp frå kombidampar avgir fukt og damp. Det er ikkje opningsvindaug på kjøkkenet og ikkje mekanisk tilførsel av friskluft. Etter det vi har fått opplyst føreligg det no planer om utbetring av desse forholda.

Indre Sogn Psykiatrisenter –korttidsposten

Plassering av vaktrom gjev lite oversikt over avdelinga. ISP er eit nytt bygg men innsparingar har ført til ein del uheldige løysingar m.a. inngangsparti i døgnfløyen – smal bratt trapp opp til avdelinga (2.etasje).

Klinikk for rehabilitering og kronisk sjukdom

Gammalt og lite føremålstenleg utstyr og lokale gjer det vanskeleg å tilrettelegge ergonomisk. Ved AFMR fekk vi ved synfaringa sjå nokre dårlege senger, tronge rom og få kontorplassar/ behandlingsrom.

Lokalar og fysiske arbeidsmiljøforhold:

Arbeidsmiljølova stiller krav til at arbeidsplassen vert innretta slik at arbeidsmiljøet vert fullt forsvarleg ut frå omsynet til arbeidstakarane sin sikkerheit, helse og velferd, jf. Arbeidsmiljølova § 4-4.

Fleire av dei besøkte sengepostane ved Førde sentralsjukehus har for ein stor del gammal og lite tidsmessig bygningsmasse. Verken når det gjeld arbeidsrom eller personalrom er sjukehuset dimensjonert og innreidd ut frå den verksemd som vert drive. Dette har ikkje vore eit sentralt tema under tilsyna, men har vore tatt opp spesielt i tilknytning til bygningsmassen sin relevans for tryggleik, smittefare, kjemisk helsefare samt for organiseringa av arbeidet generelt. Mangel på behandlingsrom/kontor, lagerplass, pasientrom, støy på vaktrom er eksempel på forhold dei tilsette opplever som manglar ved arbeidsmiljøet.

Ventilasjon og temperaturregulering synest å vere eit problem. På operasjonsavdelingar har vi fått rapportar om mangelfull ventilasjon og om avtrekk som ikkje fungerer tilfredsstillende.

Rutiner for vedlikehald av ventilasjonsanlegg er ikkje kjent for dei tilsette ved dei sengepostane vi har ført tilsyn med. Det var også ein viss usikkerheit med omsyn til korleis avvik som vert avdekka i vernerundar, vert behandla og prioritert av vedlikehaldsavdelinga. I nokre einingar i Førde fekk vi inntrykk av at det var ein resignert haldning med omsyn til å få utbetra lokalitetane. Ein grunn til dette kan vere at desse problema kjem i tillegg til dei daglege gjeremåla.

6.6.1 Arbeidstilsynet si vurdering

I tilsyna i denne kampanjen har vi sett at dei tilsette strekker seg langt for å tilpasse drifta til vanskelege bygningsmessige forhold. Ergonomiske og bygningsmessige forhold er oftast tema på vernerundane og ulike tiltak har blitt sett på tiltaksplanen for så å bli stroke når det kjem til budsjetthandsaminga.

Arbeidstilsynet forventar at foretaket skaffar seg oversikt over bygningsmassen, herunder manglar ved ventilasjon/inneklima, plassmangel, dårleg vedlikehald, uhensiktsmessige toalett/bad mv. (vi viser til lokale rapportar). På bakgrunn av ei slik kartlegging må det vurderast kva som kan løysast lokalt og kva

som må følgjast opp vidare. Denne vurderinga må basere seg på ei vurdering av arbeidsmiljøbelastningar knytta til dei kartlagde forholda.

Det er også registret manglar i forhold til hjelpemidlar, for eksempel senger, nattbord og pasientheiser. Arbeidstilsynet vil stille krav om at Helse Førde må foreta ei fullstendig kartlegging av ergonomiske og bygningsmessige forhold som kan føre til uheldige belastningar for dei tilsette der dette er aktuelt, jf. kapittel 6.6.

Opplæring

Opplæring i løfte-/forflytningsteknikk har vore gjennomført i varierende grad og kan derfor verke tilfeldig og usystematisk. Nokre stader er opplæringa ikkje lagt inn i turnus noko som fører til at mange lar vere å delta på opplæringa for eksempel på grunn av lange avstandar. Opplæring som denne er tiltak for å førebygge helsebelastningar, og skal såleis vere obligatorisk. Etter Arbeidstilsynet sitt syn bør opplæringa foregå i arbeidstida for å sikre best muleg deltaking.

På bakgrunn av ovenforstående er det nødvendig å gjennomføre tiltak for å redusere helsebelastningar som følgje av tungt arbeid og uheldige arbeidsstillingar. Vi viser til varsel om pålegg, jf. påleggspunkt 3 b og d.

6.7 Kjemisk og biologisk helsefare

Arbeidsmiljølova § 4-4 og § 4-5 stiller krav om at det fysiske arbeidsmiljøet, inkludert kjemisk- og biologisk helsefare skal vere innretta slik at arbeidsmiljøet blir fullt forsvarleg ut frå omsyn til arbeidstakarane sin helse, miljø og sikkerheit (HMS). Vidare går det fram at ved handtering av kjemikaliar eller biologisk materiale skal arbeidsmiljøet vere tilrettelagt slik at arbeidstakar er sikra mot ulukker og helseskadar.

Med omsyn til kjemisk helsefare kom det fram at HMS-datablada til avdelingane nyleg er oppdaterte. Dei fleste postane vi besøkte i denne kampanjen hadde HMS-datablada tilgjengeleg. I avdelingar der HMS-datablad mangla vart det gjeve uttrykk for at dei ville ordne opp i dette straks, jf. lokale rapportar som fylgjer vedlagt.

Av dei klinikkane Arbeidstilsynet besøkte er det dei tre avdelingane ved klinikk for medisinsk diagnostikk som er mest utsett for kjemisk og biologisk helsefare. Ved dei besøkte avdelingane ved klinikken (LMBB, mikrobiologi, patologi) har dei kartlagt og risikovurdert faremomenta for sine aktuelle problemområder når det gjeld kjemiske og biologiske faktorar.

Medisinsk klinikk

Ved dei einingane vi besøkte i denne klinikken var HMS –datablad tilgjengeleg, men ingen av desse einingane kunne vise til at tilsette har fått nødvendig informasjon og opplæring i samband med HMS-datablad/stoffkartotek. Det følgjer av Forskrift om oppbygging og bruk av stoffkartotek for helsefarlege stoffer i virksomheter (Stoffkartotekforskriften) § 8 at arbeidsgjevar skal sørge for at arbeidstakar og verneombod får nødvendig informasjon om og opplæring i bruk av stoffkartoteket, jf. og forskrift "Vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen (Kjemikalieforskriften)" best.nr. 566 § 9. Viser til påleggspunkt nr. 1 vedkomande opplæring i helse- og ulukkesfare knytt til eigen arbeidssituasjon

Kirurgisk klinikk

Ved synfaring kunne vi sjå at HMS-datablad er tilgjengelege og at kjemikaliar er forsvarleg lagra og merka. Vi fekk og opplyst at dei fleste tilsette har fått opplæring i handtering av kjemikaliar og HMS datablad. Vi har likevel under tilsyna observert nokre område der arbeidstakarar kan verte utsett for helseskadeleg eksponering av kjemikaliar.

Ved operasjonstovene i Førde og på Nordfjordeid manglar utstyret avslag ved utføring av diathermi. Tilsette hevda at dei får helseplager pga diathermirøyk. I tillegg er temperaturen på operasjonstovene høg. Diathermirøyk representerer ein dobbelt helsefare, ved at både farlege gassar og virus kan inhalerast. Cystoskopirom der diathermi også vert utført har dårleg inneklima då ventilasjonsanlegget er mangelfullt. Det er gjennomført målingar i 2001 men tiltak har uteblitt. Vi fekk opplyst at det er planar om ombygging/nytt ventilasjonsanlegg.

I samband med administrering av anestesigassar og pleie av pasientar umiddelbart etter anestesi kan personalet verte eksponert ved innanding av luft som er forureina av anestesigassar. Det er publisert ein rekke studium som viser at dagleg eksponering for anestesigassar er forbunde med helserisiko. Vi fekk opplyst at det er lekkasje av narkosegassar frå utstyr, grunna dårleg avslag. Ved oppsummeringsmøte den 10. januar vert det uttalt frå klinikkleiinga at narkosegassar ikkje lenger er i bruk. Dette tek Arbeidstilsynet til etterretning, men vel likevel å be sjukehuset om å ta dette med i sin kartlegging for å klargjere forholdet.

Ved operasjonsavdelinga vert det teke prøver som blir fiksert i ein formaldehydløysing. Arbeidet blir gjort i avtrekksskap men skapet manglar skjerm i front. For å verne seg har dei tilgang til gassmasker, men det er opptil 30 sjukepleiarar som deler 4 gassmaskar. Det gjer at ikkje alle brukar desse. Ved Nordfjord sjukehus er det dårleg avslag på formalinrom.

Vedvarande eksponering for formaldehyd kan forårsake kraftige allergiske reaksjonar i hud, auge og luftvegane og stoffet vert klassifisert som sannsynleg kreftframkallande.

*Klinikk for medisinsk diagnostikk**Patologi*

Det var HMS-datablad tilgjengeleg på avdelinga. Formalin er det største problemet (allergi), men i den nye avdelinga er det installert god prosessventilasjon. Avtrekksskap fungerer bra og det blir ikkje søl på golvet. Dette er også eit resultat av god medverknad frå leiinga og dei tilsette ved avdeling. Det er gode rutinar for handhygiene.

Lab for med. biokjemi og blodbank (LMBB)

Det var HMS-datablad på avdelinga. Avtrekksvifte blir brukt ved handtering av helseskadelige produkt og det er gode rutinar for handhygiene.

Mikrobiologisk avdeling

Det var HMS-datablad på avdelinga, samt at dei er oppdatert mht. faremomenta (ROS-analyse). Det er avsett tid til personlig smittevern, Leiinga ønskjer eit elektronisk system for HMS-datablad. Pakking og sending av prøver/avfall kan vere noko uoversiktlig og medfører ein viss risiko (innhald i pakkane er ikkje kjent). Har rutinar for å unngå smitte.

6.8 Biologisk arbeidsmiljø

Frå forskrift om vern mot eksponering for biologiske faktorar (bakteriar, virus, sopp m.m.) på arbeidsplassen har vi at arbeidsgjevar for einkvar aktivitet skal vurdere om det kan vere fare for at arbeidstakar kan verte utsett for biologiske faktorar. Dersom aktiviteten kan medføre fare for helse eller sikkerheit skal arbeidsgjevar risikovurdere forholda og vurdere om, og i tilfelle kva for verne- og sikkerheitstiltak som må setjast i verk for å verne om arbeidstakarane.

Medisinsk klinikk

Når det gjeld biologisk helsefare har vi funne at medisinsk klinikk stort sett har gode rutinar for smittevern. Det er utarbeide hygienehandbok ved alle einingane og det er tilsett hygienesjukepleiar ved alle dei somatiske sjukehusa. Det har vore fokus på god handhygiene m.a. ved internundervisning, rutiner for bruk av hanskar og innkjøp av spritdispenserar.

Kirurgisk klinikk

Ved kirurgisk klinikk er det utarbeidd eigen hygienehandbok som, etter dei opplysningar vi fekk, er godt kjent på sjukehuset. Det er stort fokus på handhygiene og nødvendige hygieniske tiltak er gjennomført. Desinfeksjonsmidlar er tilgjengeleg i tilstrekkeleg grad og på riktige stader. Vårt inntrykk etter tilsyna er at eksponering for biologiske faktorar ikkje er eit stort arbeidsmiljøproblem for arbeidstakarane ved klinikken. Det er likevel nokre forhold på kirurgisk klinikk som vi ikkje vil unnlate å påpeike. Pasientar eller biologisk materiale som er infisert med smitte er ein risiko ein er klar over, men ikkje alle tilsette som kan vere eksponert for smitte får tilbod om vaksine. Når smittefarlege pasientar eller prøver må flyttast til andre einingar, er det ikkje alltid at informasjon om smittefaren når fram saman med eller før pasienten eller prøven. Kommunikasjon om smittefare bør sikrast slik at informasjon om faren følgjer prøven eller pasienten. Ein må alltid ta omsyn til ein muleg smittefare ved å praktisere "føre var" prinsippet.

Klinikk for psykisk helsevern

Smittefare har vore eit sentralt tema ved fleire av tilsyna i denne klinikken. Det synest som smittefare er både ein aktuell og aukande problemstilling m.a. i samband med pasientar med dobbeldiagnose som t.d. rus/psykiatri. Tilsette har omtalt fleire situasjonar der mangel på førebyggjande tiltak i høve til smittevern kunne ha medført alvorlege helseskader på personale. Vi tenkjer her m.a. på eksponering for hepatitt B. Fleire pasientar med rusproblem medfører auka fare for blodsmitte ved blodprøvetaking, vaksinerings osv. Denne smittefaren er i fleire avdelingar ikkje kartlagt og dermed heller ikkje vurdert som risiko. Enkelte postar har fokus på dette i form av smitteregime, rutiner for bruk av rett type hanskar til kvar arbeidsoperasjon, fokus på god handhygiene, tilbod om hepatitt B vaksine osv. Vi har derimot også sett at det er einingar der smittefaren er kjelde til bekymring for dei tilsette, som ikkje har gjort noko i form av kartlegging og risikovurdering. Ein konsekvens av dette blir då at forebyggjande tiltak som t.d. vaksinerings ikkje blir gjennomført.

Klinikk for rehabilitering og kronisk sjukdom

Det er stort fokus på handhygiene og nødvendige hygieniske tiltak er gjennomført. Desinfeksjonsmidlar er tilgjengeleg i tilstrekkeleg grad og på riktige stader. Pasientar eller biologisk materiale som er infisert med smitte er ein risiko ein er klar over og har under kontroll. Tilsette får tilbod om vaksine mot hepatitt B. Vårt inntrykk etter tilsyna er at eksponering for biologiske faktorar ikkje er eit stort arbeidsmiljøproblem for arbeidstakarane ved klinikken

På bakgrunn av forhold nemnd ovanfor varslar vi pålegg om kartlegging, risikovurdering og handlingsplan i f.h.t. kjemisk og biologisk helsefare, jf. varsel om pålegg nr. 3 e.

7 Varsel om pålegg

Arbeidstilsynet sin heimel til å gi pålegg er Arbeidsmiljølova § 18-6 (1). Heimel for å sette vilkår er § 18-6 (6). Med bakgrunn i dei funna vi har gjort ved tilsyn i Helse Førde, vurderer Arbeidstilsynet å gi 4 pålegg. Vi har primært søkt etter forhold som er av generell karakter. Helse Førde må sjølv på grunnlag av kartlegging vurdere kva for einingar utover dei som vart besøkt, som omfattast av pålegga. Samtlege pålegg vert gitt til leiinga ved helseforetaket og vi forutset at dei vert følgde opp sentralt.

1. Alle tilsette skal ha nødvendig opplæring i arbeidsmiljøforhold knytt til eigen arbeidssituasjon.

Helse Førde HF må sørge for at alle tilsette vert gjort kjende med ulukkes- og helsefaren i f.h.t. eigen arbeidssituasjon og sikre at alle har nødvendig opplæring for å kunne ivareta eige arbeid slik at tryggleik, helse og velferd kan ivaretakast. Dette for å sikre at alle yrkesgrupper vert involverte og medverkar i HMS-arbeidet.

Heimel:

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

Frist for å gjennomføre pålegga: 01.12. 2006

Vilkår for å oppfylle pålegget:

- Helse Førde HF skal dokumentere at dei har rutiner som sikrar at alle tilsette får nødvendig opplæring og kunnskap om ulukkes- og helsefare knytt til eigen arbeidssituasjon. Opplæringa må gjenspeile det risikobilete som kartlegging viser at dei tilsette til einkvar tid kan vere utsett for. Eksempelvis kan opplæring i å førebygge muskel- og skjelettlidingar, kjemikaliesikkerheit, konflikthandtering, handtering av truslar og vold, leiaropplæring og opplæring i medarbeidersamtaler vere aktuelt å gjennomføre for Helse Førde.
- Helse Førde må sende inn ein tidfesta opplæringsplan som dokumenterer korleis opplæring i HMS-systemet vert gjennomført, samt ei rutine som sikrar at ferdigheiter/kunnskap vert vedlikehalde.
- Helse Førde må ha eit system som sikrar at helseforetaket til einkvar tid kan dokumentere kven som har gjennomgått aktuell opplæring samt innhaldet i opplæringa.

Grunnlag for reaksjon:

Vi har observert at det vert meldt få avvik på eige arbeidsmiljø. Vernetenesta vert brukt i liten grad, noko som tyder på mangelfull kunnskap om eige HMS og vernetenesta si rolle. Etter vårt skjønn er opplæring i HMS-arbeid knytt til eigen arbeidssituasjon ikkje gjennomført i tilstrekkelig grad i Helse Førde, jf. kapittel 6.2.2 og 6.2.3

2. Verneomboda skal ha reell medverknad

Helse Førde HF må etablere faste møteplassar og tidspunkt som kan sikre tilstrekkeleg kommunikasjon mellom verneomboda og leiinga på alle nivå. Verneomboda skal informerast og takast med på råd i alle saker som kan få konsekvensar for arbeidsmiljøet.

Heimel:

Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS) i virksomheter § 5, 2. ledd nr. 3, jf. Arbeidsmiljølova § 6-2 (1) og (4).

Frist for å gjennomføre pålegga: 01.07. 2006

Vilkår for å oppfylle pålegget:

Tilbakemeldinga frå Helse Førde skal omtale kva for tiltak som er sett i verk for å etterkomme pålegget. Det skal beskrivast kva for rutinar som vert lagt til grunn og konkrete tiltak som er gjennomført for å sikre reell medverknad for verneomboda, samt ei orientering om korleis tiltaka fungerer. Vidare skal det kome fram korleis Helse Førde har ivareteke hovudverneomboda sin rett til medverknad på øvste nivå i organisasjonen.

Grunnlag for reaksjon:

Arbeidstilsynet har sett at verneomboda ved enkelte avdelingar ikkje medverkar i tilstrekkeleg grad i saker som vedkjem arbeidsmiljøet. Verneomboda representerer alle tilsette i kraft av sine lovpålagte oppgåver og er sentrale i verksemda sitt vernearbeid. Arbeidsgjevar skal derfor tilby verneomboda deltaking i dei fora der arbeidsmiljøarbeid og arbeidsmiljørelaterte saker vert diskutert og eller planlagt. Vi ser vidare at rollen som verneombod er lite kjent og har lav status i organisasjonen. Arbeidstilsynet meiner dette har samanheng med kva for kompetanse verneomboda har og om dei ulike yrkesgruppene opplever at vernetenesta representerer ein ressurs eller ikkje. jf. kapittel 6.2.2, 6.2.3 og 6.2.4

3. Gjennomføre kartlegging, risikovurdering og utarbeide handlingsplanar

Helse Førde HF må gjennomføre systematisk kartlegging av arbeidsmiljøet for å avdekke forhold som kan medføre risiko for arbeidstakarane si helse og velferd. På bakgrunn av kartlegginga må det gjerast ei risikovurdering, utarbeidast handlingsplanar og iverksettast tiltak for å redusere risikoforholda.

Heimel:

Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS) i virksomheter § 5, 2. ledd nr. 6, jf. Arbeidsmiljølova §§ 2-1 og 3-1 (2) c), d), e), g)

Frist for å gjennomføre pålegga: 01.12. 2006

3a) Samsvar mellom oppgåver og ressursar

Helse Førde HF må sørge for at det vert føreteke kartlegging og risikovurdering av grunnbemanning kompetanse/opplæring, mellomleiarane og andre tilsette sin arbeidssituasjon, fysiske forhold/plassmangel/utstyr og tidspress. Det skal utarbeidast handlingsplanar og iverkettast tiltak på bakgrunn av risikovurderinga.

Heimel: Arbeidsmiljølova § 4-4 (1) og (2).

Frist for gjennomføring: 01.12. 2006

Vilkår for å oppfylle pålegget:

Helse Førde HF må kunne dokumentere at det er gjennomført kartleggingar og risikovurderingar som vedkjem oppgåver og ressursar. Kartlegginga og risikovurderinga skal *minst* innehalde punkta som er nemnde i pålegget. På bakgrunn av kartlegginga må det utarbeidast tidfesta handlingsplan og iverksetjast tiltak for å redusere risikoforholda.

Helse Førde HF må kunne dokumentere at forholdet mellom ressursar og oppgåver vert balansert på ein betre måte enn i dag. Det må kunne dokumenterast at det er iverksett tiltak for å forebygge helseskadeleg tidspress t.d. at arbeidstakarane som hovudregel får ta pauser kvar dag og kan forlate arbeidsplassen til rett tid. Det må vidare kunne dokumenterast at helseforetaket har rutiner som sikrar ei tilfredsstillande bemanning ved uforutsette hendingar som t.d. sjukefråvær.

Arealbehov i forhold til kontor, samtalerom, lagerplass m.v. må kartleggast. Innan fristen for gjennomføring skal Arbeidstilsynet ha motteke kopi av kartlegginga med risikovurdering og tidfesta plan for utbetring der m.a. følgjande forhold vert ivareteke:

- Pasientromma må tilretteleggast slik at hjelpemidlar kan nyttast for å avlaste dei tilsette der dette er nødvendig.
- Bad/toalett må vere så store at det er tilstrekkeleg med plass til å nytte hjelpemidlar eller at det er plass til to arbeidstakarar der dette er nødvendig.
- Plan for korleis ein vil løyse arealproblema ved Førde sentralsjukehus samt øvrige arealmessige forhold som er omtalt i rapporten og ved andre postar/avdelingar i helseforetaket der dette er aktuelt.

Grunnlag for reaksjon:

I fylgje arbeidsmiljølova § 4-1 (2) skal m.a. organiseringa av arbeidet og arbeidstidsordningar leggjast opp slik at arbeidstakarane ikkje vert utsett for uheldige fysiske eller psykiske belastningar. Erfaringane etter våre tilsyn i Helse Førde er at tilsette og leiarar opplever ein stadig aukande ubalanse mellom oppgåver og ressursar m.a. grunna aukande mengde og meir ressurskrevande pasientar, fleire administrative oppgåver og dokumentasjonskrav. Mange uttaler at "slakket" er borte og at det vert mindre tid til HMS-arbeid pauser, personaloppfølging og fagleg utvikling. Det vert og uttalt at fysiske forhold som plassmangel og mangel på tekniske hjelpemidlar utgjør ei ekstra belastning i mange avdelingar.

- 3 b) Handtering av planlagde endringar - omstillingar**
Etablere rutinar for å undersøke og vurdere arbeidsmiljøkonsekvensar ved endringar som vert planlagt, sikre tilsette sin medverknad i einingar som vert berørt og iverksette hensiktsmessige tiltak.

Helse Førde skal utarbeide rutinar som sikrar at det vert utført risikovurdering og sett i verk tiltak under planlegging og gjennomføring av omstilling. Desse rutineane skal vere tilpassa det nivået der omstillinga finn stad, og dei skal sikre at mulige uheldige konsekvensar vert formidla til leiinga. Dette for å sikre at korrigerande tiltak vert gjennomført. Rutineane skal sikre at tiltaka vert evaluert.

Heimel:

Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS) i virksomheter § 5, 2. ledd nr. 6, jf. Arbeidsmiljølova § 4-2 (3)

Frist for gjennomføring:

01.12.2006

Vilkår for å oppfylle pålegget:

Arbeidstilsynet skal innan fristen for gjennomføring ha motteke dokumentasjon som minst skal omfatte:

- Rutine som sikrar at arbeidsmiljøkonsekvensane vert vurdert ved endringar/omstillingar, korleis mulige konsekvensar skal meldast til rett beslutningsnivå samt kva for tiltak/aktivitetar som vert sett i verk for å hindre uheldige belastningar for tilsette som følgje av endringane.
- Rutine for individuell oppfølging av tilsette som vert råka av endringane før, under og etter omstilling, herunder oppfølging av tilsette med redusert arbeidsevne.
- Rutine som omfattar vurdering av nødvendig informasjon og kompetanse, samt sikre dei tilsette medverknad. Verneomboda si rolle i omstillingsprosessen må gå klart fram.
- Plan for evaluering av endringane.
- Samanflytting av medisinsk avdeling og ortopedisk seksjon ved Nordfjord sjukehus skal evaluerast.
- Mulege konflikter ved enkelte einingar må kartleggast, følgjast opp og tiltak iverksetjast.

Grunnlag for reaksjon:

Arbeidstilsynet sin oppfatning er at Helse Førde ved omstillingar ikkje i tilstrekkeleg grad har ivareteke den utfordringa desse endringane kan vere for arbeidsmiljøet. Ein tilfredsstillande handtering av omstillingane inneber planlegging, kartlegging, risikovurdering, tiltaksplanar, gjennomføring av nødvendige tiltak og ein kontinuerleg oppfølging av mulege helsemessige og velferdsmessige konsekvensar for dei tilsette. Det kom fram gjennom samtalene at desse faktorane ikkje er gjennomført i tilstrekkeleg grad. Dei tilsette opplever liten grad av medverknad og dette har skapt konfliktar som ikkje har vore handtert godt nok, jf. kap. 6.4.

For å sikre at omsynet til arbeidstakarane sin sikkerheit, helse og velferd vert ivareteke på alle plan i verksemda skal arbeidsgjevar under planlegging av nye eller endra arbeidsplassar undersøke og vurdere om arbeidsmiljøet er organisert slik at arbeidstakarane ikkje vert påført helsebelastningar. Verneomboda skal takast med på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak som vedkjem deira verneområde.

3c) Psykiske og sosiale belastningar

Sørge for at det blir føreteke systematiske kartlegging og risikovurdering av psykiske og sosiale forhold, samt utarbeide handlingsplan.

Helse Førde skal utarbeide rutinar som sikrar at det vert utført kartlegging av det psykososiale arbeidsmiljøet. På bakgrunn av kartlegginga skal risiko vurderast og tidfesta handlingsplan/tiltaksplan skal utarbeidast.

Heimel: Arbeidsmiljølova §§ 4-1 og 4-3

Frist for gjennomføring:

01.12. 2006

Vilkår for å oppfylle pålegga:

Arbeidstilsynet skal innan fristen for gjennomføring ha motteke kopi av rutine der det går fram at forholda nemnt nedanfor er vurdert. Fleire momenta nedanfor henger nøye saman med omstilling og dei øvrige tema og må sjåast i samanheng.

Kartlegginga skal minst omfatte følgjande arbeidsmiljøutfordringar som kan gi psykiske belastningar:

- Helse Førde må kartlegge og vurdere psykiske og sosiale belastningar som følgje av helseskadeleg tidspress og andre arbeidsmiljøutfordringar nemnt over, herunder psykiske belastningar som følgje av omstilling. På bakgrunn av risikovurdering må det utarbeidast tidfesta plan for tiltak.
- Helse Førde må utarbeide skriftleg rutine for konflikthandtering. Denne skal gjerast kjent blant dei tilsette og brukast aktivt for å sikre hensiktsmessig handtering av konflikhtar.
- Helse Førde må kartlegge og risikovurdere belastningar som følgje av vald eller truslar om vald frå pasientar og traumatiske/vanskelege opplevingar ved behandlinga av pasientar. På bakgrunn av risikovurderinga skal det utarbeidast tidfesta plan for tiltak.

Grunnlag for reaksjon:

Fleire tilbakemeldingar viser at desse forholda vert opplevd som psykisk belastande. Mange av dei psykiske og sosiale belastningar dei tilsette opplever er etter Arbeidstilsynet sin vurdering ein konsekvens av omstilling, tidspress som følgje av ubalanse mellom ressurs og oppgåver, krav og forventningar frå omgivnader mv., jf. kapittel 6.5.

3 d) Ergonomiske belastningar

Helse Førde HF må kartlegge og vurdere helserisiko knytta til tungt/og eller einsformig arbeid samt uheldige arbeidsstillingar. På bakgrunn av risikovurderinga må det utarbeidast ein tidfesta handlingsplan og iverksetjast tiltak for å redusere risikoforholda.

Heimel: Forskrift om tungt og ensformig arbeid §§ 6 og 7

Frist for gjennomføring:

01.12. 2006

Vilkår for å oppfylle pålegga:

Helse Førde må kunne dokumentere at kartlegging og risikovurdering av forholda nemnd ovanfor er gjennomført. Tidspress i samband med ergonomiske forhold skal inngå som ein del av kartlegginga. På bakgrunn av risikovurdering må handlingsplan utarbeidast og tiltak iverksetjast.

Innan fristen for gjennomføring skal Arbeidstilsynet ha motteke følgjande dokumentasjon: Kopi av kartlegginga med risikovurdering og tidfesta plan for utbetring der m.a. følgjande forhold *minst* skal vere ivareteke:

- Tidfesta plan for korleis dei registrerte manglane i forhold til tekniske hjelpemidlar og utstyr som t.d. senger, pasientheiser og anna løfte- og forflytningsutstyr skal løysast.
- Skriftlege rutiner som sikrar systematisk opplæring i løfte- og forflytningsteknikk samt arbeidsteknikk. Det skal vidare gå fram av rutinen korleis ein sikrar at vedlikehald av ferdigheiter vert gjennomført.
- Tidfesta prioritert plan for korleis ein vil løyse dei bygningsmessige manglane som er vist til i rapporten ved dei besøkte postane i klinikk for psykisk helsevern og ved Førde sentralsjukehus samt andre postar/avdelingar i helseføretaket der dette er aktuelt.

Grunnlag for reaksjon:

I følge Forskrift om tungt og ensformig arbeid (best.nr. 531) §§ 6 og 7 plikter arbeidsgjevar å vurdere risiko og iverksette forebyggjande tiltak for å forebygge muskel- og skjelettlidingar. Forskrift om systematisk HMS-arbeid i virksomheter, § 5 2.ledd pkt. 6 stiller krav om at arbeidsgjevar skal kartlegge farer og problem og på denne bakgrunn vurdere risiko og utarbeide tilhøyrande planer og tiltak for å redusere risikoforholda. Etter vårt skjønn er dette ikkje tilstrekkeleg ivareteke i Helse Førde, jf. kapittel 6.6.

Vi har registrert at trange og dårleg tilpassa lokale gjer det vanskeleg å nytte hjelpemidlar og bidreg til uheldige arbeidstillingar. Gammalt og lite tilpassa utstyr, f.eks mangel på hev-, og senkbare senger, pasientheiser og anna nødvendig utstyr kan føre til helsebelastningar for dei tilsette. Helse Førde har heller ikkje iverksett rutiner som sikrar systematisk opplæring i løfte-forflytningsteknikk og arbeidsteknikk. Vi har vidare registrert fleire bygningsmessige manglar i forhold til vaktrom, medisinrom, generelt vedlikehald, mangelfull ventilasjon m.v. ved fleire av dei besøkte postane.

3e) Kjemisk og biologisk helsefare

Helse Førde HF må kartlegge og risikovurdere arbeidsoperasjonar som inneber eksponering for kjemikalier og biologiske faktorar (der dette er aktuelt). Det skal utarbeidast handlingsplanar og iverksettast tiltak på bakgrunn av risikovurderinga.

Heimel:

Forskrift om vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen

(Kjemikalieforskriften) §§ 6, 7 og 8 og Forskrift om vern mot eksponering for biologiske faktorer §§ 7 og 10

Frist for gjennomføring:

01.12. 2006

Vilkår for å oppfylle pålegga:

Helse Førde skal innan fristen for gjennomføring sende inn tidfesta tiltaksplan for å redusere helseskadelig eksponering for kjemikalier, herunder formaldehyd og diatherimrøyk. Vidare må det gjennomførast kartlegging og risikovurdering med omsyn til biologisk helsefare. På bakgrunn av kartlegginga må det utarbeidast tidfesta handlingsplan og iverksettast tiltak for å redusere risikoforholda

Grunnlag for reaksjon:

Ved kirurgisk klinikk kom det fram at dei tilsette opplever ubehag, kvalme og hovudverk ved utføring av diathermi. Både ved operasjonstovene i Førde og på Nordfjordeid manglar det avslag og ventilasjonsforholda er mangelfulle mange stadar. Det vart opplyst at det kan vere lekkasje i narkosegassutstyret. Avtrekkskap som vert brukt ved handtering av formalin manglar skjerm i front. Det er delvis gjennomført risikovurderingar ved enkelte postar, men desse er ikkje fullstendige, og handlingsplanar for tiltak manglar. Det er ikkje etablert rutiner som sikrar at alle tilsette som kan vere eksponert for smittefare får tilbod om vaksine, jf. kap. 6.7 og 6.8.

4. Bruk av avvikssystemet

Helse Førde HF må sikre at avvikssystemet blir brukt, avviksmeldingar blir følgde opp og tilbakemelding blir gjeve.

Heimel:

Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (HMS) § 5, andre ledd nr. 7 og 8, jf. Arbeidsmiljølova § 3-1 (2) e)

Frist for gjennomføring: 01.07. 2006

Vilkår for å oppfylle pålegga:

Helse Førde må sikre at dei tilsette får opplæring i bruk av avvikssystemet. Vidare må det utarbeidast tiltak som sikrar at bruken av avvikssystemet er i samsvar Helse Førde sin etablerte rutine "retteleing for melding av avvik".

Grunnlag for reaksjon:

Avviksrapportering fungerer lite som løpande kartleggings- og forbedringsverktøy for HMS. Melding av avvik skaper forventningar, men tilbakemeldingar synest noko variabel. Tilbakemeldingar vert ofte etterlyst, og det skaper frustrasjon når saker ikkje vert løyste. Mange synest systemet er tungvint, jf. Kapittel 6.2.4.

Vår dato
23.01.2006

Vår referanse
2005/1617-40

8 Orientering om vidare saksgang

Helse Førde får frist til **10. mars 2006** til å uttale seg om innhaldet i denne rapporten. Vi ber om tilbakemelding frå arbeidsgjevar og hovudverneombod og ber desse koordinere tilbakemeldinga slik at arbeidsgjevars representantar og verneomboda ved dei besøkte avdelingane får høve til å uttale seg. Arbeidstilsynet imøteser ei samla tilbakemelding innan fristen.

Etter at Arbeidstilsynet har mottatt tilbakemeldinga vil vi gå gjennom saka på nytt og vurdere eventuelle pålegg.

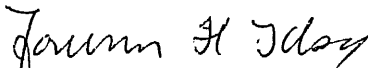
Eventuelle spørsmål vedkomande tilsynsrapporten kan rettast til:

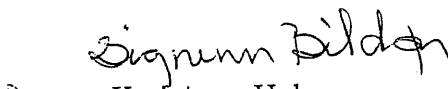
Anne Sæthre	tlf. 57 86 04 85	anne.saethre@arbeidstilsynet.dep.no.
Elvira Lindskog	tlf. 57 72 11 34	elvira.lindskog@arbeidstilsynet.dep.no
Oddvar Mikalsen	tlf. 57 72 11 35	oddvar.mikalsen@arbeidstilsynet.dep.no

Vi ber om at spørsmål frå avdelingane vert koordinert slik at vi har eitt felles kontaktpunkt med helseforetaket.

Arbeidstilsynet vil holde Helse Vest RHF orientert om dei funn vi gjer ved Helse Førde HF.

For Arbeidstilsynet Vestlandet
tilsynskontor Førde


Rune Joar Ravnstad
tilsynsleiar


Kari Anne Holsen
kampanjeleiar

Vedlegg: Referat frå alle tilsyna

Kopi til: Hovudverneombod Gurid Handeland, Helse Førde HF, 6800 FØRDE
Helse Vest RHF, Postboks 303 Forus, 4066 STAVANGER

Vedlegg

Referat frå alle tilsyna (vedleggene er unntatt offentlighet, jf. offentlighetsloven § 5.)

- A** Medisinsk klinikk
 - A-1 Barneavdelinga (sengepost)
 - A-2 Medisin A (sengepost)
 - A-3 Nordfjord sjukehus (med.avd.)
 - A-4 Lærdal sjukehus (med.avd.)
- B** Kirurgisk klinikk
 - B-1 Operasjon/anestesi –Førde
 - B-2 Intensivavdelinga
 - B-3 Ortopedisk avd. Nordfjordeid
 - B-4 Ortopedisk seksjon – Førde
 - B-5 Kvinneklirikken – Førde
 - B-6 Føde/barsel/gyn - Nordfjordeid
 - B-7 Fødestova i Lærdal
 - B-8 Ortopediklinikken Lærdal
- C** Klinikk for medisinsk diagnostikk
 - C-1 Patologisk avdeling
 - C-2 Lab for med.biokjemi og blodbank (LMBB)
 - C-3 Mikrobiologisk avdeling
- D** Klinikk for psykisk helsevern
 - D-1 Ungdomsavdeling for psykisk helsevern (UPH)
 - D-2 Psykiatrisk klinikk –post 1 (Førde)
 - D-3 Nordfjord psykiatrisenter –post 1
 - D-4 Nordfjord Psykiatrisenter- post 2
 - D-5 Psykiatrisk klinikk post 4 (Tronvik)
 - D-6 Psykiatrisk klinikk post 6 (Tronvik)
 - D-7 Indre Sogn Psykiatrisenter-kortidsposten
- E** Klinikk for rehabilitering og kronisk sjukdom
 - E-1 Florø Nærsjukehus
 - E-2 Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering (AFMR)

NB! Vedleggene vil bli ettersendt

