



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Stortingets president
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
19/4801-

Dato
29. november 2019

Spørsmål nr. 182 til skriftlig besvarelse om brudd på arbeidsmiljøloven

Jeg viser til brev fra Stortingets president av 14. november d.å., vedlagt spørsmål til skriftlig besvarelse fra stortingsrepresentant Tellef Inge Mørland:

"Hvor mange brudd på arbeidsmiljøloven har det vært innen de ulike lokale helseforetakene fra 2014 til i dag, fordelt år for år, og hva har eventuelt disse bruddene på arbeidsmiljøloven dreid seg om?"

Svar:

Fafo utarbeidet i 2015 en rapport som handler om brudd på arbeidstidsbestemmelsene i norsk arbeidsliv, både i lov og i avtale (Fafo-rapport 2015:47). Situasjonen i helseforetakene i 2014 ble i sammendraget oppsummert på følgende måte:

"Systemet for arbeidsplaner har generert knappe 550 000 brudd i 2014 for de tre helseregionene Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord. Opplysninger for leger analyseres i hovedsak separat, noe som betyr at vi står igjen med 456 000 brudd. Disse fordeler seg på 383 000 vakter (målt ved datoer). I gjennomsnitt genereres det et mulig brudd i 2,2 prosent av alle vakter i de tre helseregionene. Noen ganger brytes mer enn én bestemmelse, slik at vi finner drøye 3 brudd per 100 vakter. Det er forskjeller mellom helseforetakene i bruddfrekvens, med høyest bruddfrekvens i Helse Nord og lavest i Helse Vest."

Fafos analyse ble gjort med utgangspunkt i opplysninger fra tre av fire helseregioner for 2014. Den siste av helseregionene hadde et annet arbeidsplansystem som innebar at man

ikke klarte å få sammenlignbare data innenfor tidsrammen for Fafos kartlegging. Gjennomgangen var deskriptiv, og Fafo tok ikke stilling til om nivået på brudd på arbeidstidsbestemmelsene var høyt eller lavt.

Mitt inntrykk er imidlertid at antall mulige brudd på arbeidstidsbestemmelsene tilbake til 2014 var høyt. Derfor er det viktig å få frem hva som ligger bak tallene. Vi har ikke innhentet tall før 2014, men det er ingen grunn til å tro at situasjonen var vesentlig bedre før de tallene som lå til grunn for Fafos rapport ble innhentet.

Rapporten fra Fafo ble utført på oppdrag fra Arbeids- og sosialdepartementet og var et innspill til Arbeidstidsutvalget som ble nedsatt av regjeringen i 2014. Gjennom Arbeidstidsutvalgets arbeid (NOU 2016: 1) ble det konkludert med at det ikke finnes en nasjonal oversikt over ulike arbeidstidsordninger og brudd på arbeidsmiljølovens bestemmelser. Dette er et komplekst område som også preges av at de ulike sektorene og bransjene har ulike driftsformer. Arbeidstidsutvalget forsøkte å få en fullstendig oversikt over alle brudd på arbeidstidsreglene i norsk arbeidsliv som et grunnlag for sin analyse. Dette ble oppsummert slik:

"Dette viste seg imidlertid ikke å være mulig. Statistisk sentralbyrå har ikke registerdata eller utvalgsdata som belyser dette. Arbeidstilsynet og Petroleumsstilsynet gjennomfører risikobasert tilsyn. Det innebærer at de ikke har oversikter som kan benyttes til å analysere brudd i særlig grad. En annen mulig kilde for oversikt over brudd på arbeidstidsreglene er rettsapparatet, men heller ikke her fant utvalget at det er systematiserte oversikter. På ett vesentlig samfunnsområde – nemlig helseforetakene – fikk utvalget imidlertid tilgang til administrative og detaljerte data."

Arbeidstidsutvalget gjorde den gang følgende vurderinger av situasjonen rundt mulige brudd på arbeidsmiljøloven i helseforetakene (NOU 2016: 1, kap. 11.7.2):

"Det er for helseforetakene det foreligger et mest helhetlig datamateriale. Det viser at over 97 prosent av alle vakter i helseforetakene gjennomføres uten brudd. Hvor alvorlige bruddene er varierer også mye. Tallmaterialet fra helseforetakene tyder på at de viktigste årsakene til at brudd oppstår er akutte situasjoner der oppdrag kommer brått på eller varer lengre tid enn forutsatt. Det kan også oppstå brudd når det mangler personell ved vaktskiftet slik at ansatte må arbeide ut over oppsatt vakt. Det ligger i helsevesenets funksjon at man må håndtere akutte situasjoner. Samtidig er det viktig at det arbeides systematisk med arbeidsplaner og tiltak overfor de ansattgruppene som kan være særlig utsatt for at arbeidstidsbestemmelsene brytes."

Dersom man til enhver tid skulle planlegge for katastrofesituasjon, så vil dette ikke være forenlig med offentlige budsjетtrammer. Noen registrerte brudd er derfor en følge av hensyn til liv og helse. Arbeidsgiverforeningen Spekter viser i innspill til utvalget til at det kan oppstå situasjoner hvor loven må brytes nettopp for å ivareta liv og helse:

"Praktiseringen av arbeidstidsbestemmelsene, i både private og offentlige virksomheter, viser at det kan oppstå situasjoner hvor hensynet til brukere, pasienter og beboere kommer i konflikt med det å overholde arbeidsmiljølovens bestemmelser. Lederne må i slike situasjoner alltid prioritere hensynet til pasientene/brukerne. Alternativet er å bryte helselovgivningens påbud om forsvarlig pasientbehandling."

Utvalget viser til at dette er en problemstilling som fortrinnsvis må løses gjennom hvordan virksomheten organiseres og arbeidskraftressursene disponeres. I en akutsituasjon vil det selvsagt ikke være tvil om at det er hensynet til liv og helse som må gå foran.

Helseforetakene ser ut til å ha solide systemer for å kontrollere arbeidstiden i egne virksomheter. Sett i forhold til det totale antallet vakter og helsesektorens særlige behov for å ha kvalifisert personell på vakt til enhver tid, anser utvalget at antall mulige brudd er meget lavt."

I dette siste avsnittet er det to viktige forhold det er grunn til å merke seg. Det ene er at utvalget vurderer at helseforetakene, og da kanskje til forskjell fra andre sektorer, har solide systemer for å kontrollere arbeidstiden. Det andre som kanskje er litt overraskende gitt de store absolutte tallene, er at utvalget anser antallet mulige brudd i helseforetakene som meget lavt.

Spesialisthelsetjenestens arbeid med mulige brudd på arbeidsmiljøloven etter 2014

Etter at Arbeidstidsutvalget la frem sin utredning og den nevnte Fafo-rapporten ble stilt til disposisjon, har de regionale helseforetakene sammen med helseforetakene arbeidet videre med å utvikle et bedre kunnskapsgrunnlag basert på blant annet Fafo-rapporten. Det har blitt arbeidet aktivt med både god registreringspraksis for å få bedre datagrunnlag og ikke minst med tiltak for å redusere reelle brudd på arbeidsmiljøloven

Utfordringer knyttet til å ajourføre registreringssystemene mht. regelverk og sentrale og lokale avtaler

I virksomheter som driver velferdstjenester innen blant annet helse, omsorg, politi, transport og samferdsel, er det behov for arbeidskraft hele døgnet, hele uken, hele året. Arbeidsmiljøloven åpner for at arbeidsgivere og arbeidstakere kan avtale andre rammer enn det som er gitt i lovens hovedregler. Sykehusene er i dag helt avhengig av å inngå særskilte dispensasjonsavtaler om tilpassede rammer for arbeidstid, slik at en kan dekke opp kompetanse- og bemanningsbehov. Partene i arbeidslivet har en gjensidig forståelse for at sykehusene har behov for særskilte avtaler om arbeidstidsordninger innenfor lovens rammer. Enkelte organisasjoner har også avtalt dispensasjoner fra arbeidsmiljøloven i tariffavtalene (legene).

Slike særskilte avtaler må registreres i arbeidsplanssystemet for at ikke registreringer i tråd med avtalene skal fremstå som brudd på hovedreglene. Slike avtaler inngås normalt for hver turnusperiode/arbeidsplan, og det er et stort vedlikeholdsarbeid å ha disse avtalene riktig registrert i systemene.

Det er en utfordring for sektoren at mange registrerte brudd på arbeidstidsbestemmelsene kan skyldes manglende registrering av avtaler i arbeidsplanssystemene. Dette krever ofte at ledere ved hver enhet/avdeling hyppig må gå gjennom systemets registrering av inngåtte avtaler for å unngå rapportering av mulige brudd på bestemmelsene som ikke er reelle. Det krever også at ledere samarbeider godt med både ansatte og tillitsvalgte ved utarbeidelse av arbeidsplaner og gjennomgang av registreringen av mulige brudd på bestemmelsene i arbeidsplanssystemene.

Ledere skal uavhengig av avtalene sikre at ansatte til enhver tid har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Sykehusene har i samarbeid med ansattes representanter og vernetjenesten utviklet ulike metoder for å risikovurdere arbeidsplanene, slik at ansatte ikke utsettes for en for høy arbeidsbelastning.

En hendelse, men flere brudd på arbeidstidsbestemmelsene

Dersom arbeidstidsbestemmelsene overskrides, registreres dette av systemet og leder må angi årsak til avviket. Eksempler på avvik kan være endring i daglig arbeidstid, brudd på hviletid, overskridelse av overtid 4 uker ihht AML, overtid pr. år ihht AML, samlet arbeidstid, ukentlig arbeidstid og ukentlig fritid. Leder må manuelt gå gjennom registreringene og oppgi årsak til avvik og kan velge følgende årsaker i systemet: akutt aktivitetsendring, akutt sykdom, katastrofealarm, akutt mangel på nødvendig kompetanse og utrykning på vakt. Dette er beskrevet i helseregionenes Interregionale HR-indikator katalog. Når arbeidstiden registreres i arbeidsplanssystemet viser deg seg ofte at et avvik genererer flere mulige brudd på flere arbeidstidsbestemmelser samtidig. Dette kan medføre flere avvik og opp til så mange som 10 avvik på en hendelse. Når det først foreligger brudd på arbeidstidsbestemmelsene på en vakt, så medfører dette i gjennomsnitt 2 registrerte brudd på bestemmelsene.

Registreringspraksis knyttet til mulige brudd på arbeidstidsbestemmelsene

Alle regionene har etablert gode arbeidsplanssystemer. Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst har arbeidsplanssystemet GAT og Helse Midt-Norge RS. Helseregionene samarbeider med systemleverandørene i oppfølgingsarbeid for å forbedre funksjonalitet og datakvalitet. Helseforetakene følges opp for å ytterligere prioritere arbeidet med å registrere riktig når det gjelder årsakskoder og ulike dispensasjoner.

Feil bruk av systemene kan også gi mulige brudd på arbeidstidsbestemmelsene selv om de i realiteten ikke er det. For eksempel vil en situasjon der en medarbeider får fri for å ta en

annen vakt enn den som er lagt inn i arbeidsplanen kunne gi et slikt resultat. Dersom denne endringen i vekten ikke registreres før en legger inn den nye vekten, så vil dette medføre varsel om mulig brudd. Dette kan også dreie seg om frivillig bytte av vakt i helger, hvor kolleger strekker seg langt for å avhjelpe hverandre slik at medarbeidere kan få deltatt i viktige sosiale aktiviteter, feiring av merkedager, bryllup eller delta i begravelser. Dette er tilpasninger og samarbeid mellom medarbeiderne i sykehusene som ofte kan føre til at det blir registrert mulige brudd på arbeidstidsbestemmelsene. Arbeidstidsutvalget slo fast at rundt 15 prosent av de mulige bruddene i 2014 i helseforetakene skyldtes at ansatte ønsket å bytte vakt.

Den tilsynelatende økningen man har sett i antall mulige brudd knyttet til utrykning viser seg ifølge de regionale helseforetakene å ikke være reell. Årsakene er blant annet at lokalt inngåtte avtaler om unntak fra bestemmelsene i Arbeidsmiljøloven ikke blir registrert riktig, enten at den enkelte arbeidsplanen som blir etablert i tråd med unntaksbestemmelser i arbeidsmiljøloven ikke er registrert eller at unntaket ikke er registrert på den enkelte vaktlinje. Det har dessuten blitt funnet systemfeil, ved at registreringsprogrammet har blitt satt opp feil, men det arbeides med å rette opp dette.

Tiltak for å unngå reelle brudd på arbeidstidsbestemmelsene i spesialisthelsetjenesten

Arbeidstidsutvalget pekte på noen forhold som vi må erkjenne. Praktiseringen av arbeidstidsbestemmelsene viser at det kan oppstå situasjoner hvor hensynet til pasienter kommer i konflikt med det å overholde arbeidsmiljølovens bestemmelser. Lederne må i slike situasjoner alltid prioritere hensynet til pasientene. Alternativet er å bryte helselovgivningens påbud om forsvarlig pasientbehandling. Det må likevel også erkjennes at det gjøres mange brudd på arbeidstidsbestemmelsene hvor man ikke står i denne tilspissede situasjonen.

Det har i alle regioner gjennom flere år foregått forbedringsarbeid for å redusere antall avvik på arbeidstidsbestemmelsene, og det har vært en positiv utvikling i flere av helseforetakene. Slik også arbeidstidsutvalget påpekte er det viktig å arbeide systematisk med arbeidsplaner og tiltak overfor de ansattgruppene som kan være særlig utsatt for at arbeidstidsbestemmelsene brytes.

Alle ledere mottar i dag varsel i arbeidsplansystemene knyttet til mulig brudd på lov eller avtaleverk. Ledere må da gjøre en konkret vurdering av om den ansatte kan dekke vekten, og eventuelt skrive inn en merknad i systemet knyttet til vurderingen som er gjort. I tillegg skal ledere sammen med tillitsvalgte vurdere forsvarlig arbeidsbelastning for den enkelte medarbeider.

Etterhvert som sykehusene har jobbet med å redusere avvikene, så har det vært en dreining i type avvik. I 2019 er den største andelen avvik på arbeidstidsbestemmelsene knyttet til arbeidsfri før vakt, hvor det blant annet dreier seg om at man får utrykninger på hjemmевakter. Dette medfører at hviletiden mellom arbeidsperiodene blir kortere enn hva lov og avtaleverket åpner for.

De regionale helseforetakene følger opp helseforetakene i regionene gjennom tertialvis rapportering. Dette følges også opp i dialogmøtene mellom det regionale helseforetaket og underliggende helseforetak i helseregionen. Helseforetakene har en rekke systematiske tiltak for å redusere bruddene på arbeidstidsbestemmelsene.

Bedret rapportering og analyser danner mulighet for forbedret organisering av ressursene. Hvert år gjennomføres det en rekke tilsyn i sykehusene, og sykehusene gjennomfører selv flere interne revisjoner som ser på ledelse og styring av tilgjengelig kompetanse og ressurser. Riksrevisjonen har også gjennomført flere revisjoner av lege- og sykepleierbemanningen i sykehusene, og pekt på behovet for bedre styring av ressursbruken. Helseregionene og helseforetakene anvender denne kunnskapen aktivt i sitt kontinuerlige forbedringsarbeid.

For å forbedre tilgangen på kompetent personell, jobber sykehusene med å utdanne flere spesialister, gjøre endringer i oppgavefordelingen mellom faggrupper og for å beholde kompetent personell.

Status for mulige brudd i på arbeidstidsbestemmelsene i spesialisthelsetjenesten

De regionale helseforetakene har informert Helse- og omsorgsdepartementet om utvikling og status i arbeidet med å redusere mulige brudd på arbeidsmiljøloven. Vedlagt ligger det regionsvise oversikter oppsummert i tabeller.

Tabell 1 fra hver helseregion viser oversikt over mulige brudd på AML per helseforetak i perioden 2015 – 2019 samt hovedårsak til de mulige bruddene. Det foreligger ikke konsistente tall fra før 2015. Helse Nord har per november ikke tall for 2015.

Tabell 2 i hver helseregion viser oversikt over prosentfordeling for hovedårsakene til mulige brudd på arbeidstidsbestemmelsene samlet for perioden 2015-2019. Helse Nord har per november ikke tall for 2015.

De absolutte tallene som fremgår av de vedlagte tabellene er store, men det er viktig at man ser de i sammenheng med de forholdene som er nevnt ovenfor i dette svaret og at man analyserer tallene i en regional kontekst. Det er også viktig å ta med seg de vurderingene som ble gjort i Arbeidstidsutvalgets arbeid (NOU 2016: 1). Disse betraktningene er fortsatt aktuelle i forhold til å forstå situasjonen innenfor spesialisthelsetjenesten. Tall for Helse Vest viser at andelen vakter med mulige brudd på arbeidstidsbestemmelsene fortsatt ligger på rett over 2 %, altså omtrent på det nivået tallene fra Fafo lå på i 2015, og som lå til grunn for Arbeidstidsutvalgets vurderinger.

Jeg vil avslutningsvis understreke at det skal være ordnede arbeidsforhold for alle medarbeiderne i landets sykehus. Dette er viktig for at sykehusene skal kunne ivareta sitt ansvar for en forsvarlig drift av virksomheten. Jeg vil understreke at arbeidsmiljøloven er og

skal være en vernelov. Arbeidstidsbestemmelsene skal sikre at arbeidstakere ikke arbeider mer enn det som er forsvarlig, og de skal bidra til å ivareta arbeidstakernes helse.

Departementet har tidligere stilt krav til helseregionene om å sørge for at helseforetakene skal etablere gode rutiner for å unngå brudd på arbeidsmiljøloven. Jeg oppfatter at helseforetakene bruker store ressurser på dette arbeidet og at de gjennomfører et betydelig forbedringsarbeid. Dette er avgjørende for sektoren som arbeidsgiver, men ikke minst et viktig arbeid for å sikre kvalitativt gode helsetjenester til landets befolkning. Jeg vil naturlig nok fortsatt følge opp dette arbeidet tett fremover.

Med hilsen



Bent Høie

Vedlegg

Alle tall for 2019 er ved utgangen av oktober, med unntak av Helse-Vest hvor tallene er pr ultimo november 2019.

Helse Nord

Tabell 1 Helse Nord. Oversikt over mulige brudd på AML per helseforetak 2016 – 2019

Antall mulige brudd på AML	2016	2017	2018	2019
FINNMARKSSYKEHUSET HF(1)	13647	13541	13688	14764
Akutt aktivitetsforandring	1224	1324	1518	1560
Akutt mangel på nødvendig kompetanse	2630	2577	3033	3544
Akutt sykdom	1763	2386	2338	2330
Annet	3035	2973	3409	3657
Bytte av vakt	1018	766	637	698
Katastrofealarm	2	1		2
Utrykning	29	40	71	55
Vurdert som systemfeil	203	592	354	102
Mangler verdi	3743	2882	2328	2816
HELGELANDSSYKEHUSET HF(HSYK)	22011	17288	12925	12441
Akutt aktivitetsforandring	750	452	572	518
Akutt mangel på nødvendig kompetanse	1930	1543	1651	2273
Akutt sykdom	1607	1436	1516	1565
Annet	8596	7092	4355	2761
Bytte av vakt	424	375	445	595
Katastrofealarm	25	20	27	13
Utrykning	4684	3525	2530	2975
Vurdert som systemfeil	161	207	84	41
Mangler verdi	3834	2638	1745	1700
NORDLANDSSYKEHUSET HF(NLSH)	19988	18494	15596	23867
Akutt aktivitetsforandring	1335	1498	1584	2698
Akutt mangel på nødvendig kompetanse	1568	2121	2044	2422
Akutt sykdom	2258	2424	2471	3848
Annet	7083	5510	3872	4910
Bytte av vakt	1256	1483	918	894
Katastrofealarm	3	2	8	17
Utrykning	1402	1980	1644	6076
Vurdert som systemfeil	94	11	5	9
Mangler verdi	4989	3465	3050	2993
UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE(TOP)	50844	52030	52041	52841
Akutt aktivitetsforandring	5934	6815	6815	6217
Akutt mangel på nødvendig kompetanse	5234	7849	7256	9332
Akutt sykdom	6907	8267	7393	8507
Annet	17380	14822	13175	14825
Bytte av vakt	41	44	52	133
Katastrofealarm	102	149	70	58
Utrykning	3810	4900	4401	5163
Vurdert som systemfeil	67	120	120	149
Mangler verdi	11369	9064	12759	8457
Totalsum	106 490	101 353	94 250	103 913

Tabell 2 Helse Nord. Oversikt over prosentfordeling for hovedårsakene til mulige brudd på AML samlet for perioden 2016-2019

Årsak til avvik	Andel avvik per årsak
Akutt aktivitetsforandring	10,1 %
Akutt mangel på nødvendig kompetanse	14,0 %
Akutt sykdom	14,0 %
Annet	28,9 %
Bytte av vakt	2,4 %
Katastrofealarm	0,1 %
Utrykning	10,7 %
Vurdert som systemfeil	0,6 %
Mangler verdi	19,2 %
Totalsum	100 %

Helse Midt-Norge

Tabell 1 Helse Midt-Norge. Oversikt over mulige brudd på AML per helseforetak 2015 – 2019

Antall mulige brudd på AML	2015	2016	2017	2018	2019
Helse Møre og Romsdal	40936	41895	38246	51940	42025
Unknown Source Arbeidstidsavvik	11618	10351	9835	15271	13051
Akutt aktivitetsendring	11042	11689	11511	14184	11134
Akutt sykdom	4150	5626	4893	5692	4104
Katastrofealarm	7	63	29	13	192
Akutt mangel på nødvendig kompetanse	12613	12796	10956	15440	12640
Utrykning på vakt	1506	1370	1022	1340	904
Helse Nord-Trøndelag	11884	12233	12900	17314	13497
Unknown Source Arbeidstidsavvik	2057	2266	2914	5977	4131
Akutt aktivitetsendring	2282	2271	2247	2742	2385
Akutt sykdom	1582	1636	1610	1610	1371
Katastrofealarm	20	11	43	9	9
Akutt mangel på nødvendig kompetanse	5454	5483	5644	6662	5345
Utrykning på vakt	489	566	442	314	256
St. Olavs Hospital	24966	27311	29376	31641	27850
Unknown Source Arbeidstidsavvik	8860	10709	10822	13068	10839
Akutt aktivitetsendring	3185	3939	4707	4805	4960
Akutt sykdom	3531	3601	3332	3428	2953
Katastrofealarm	14	49	53	37	13
Akutt mangel på nødvendig kompetanse	8324	7961	9481	9602	8559
Utrykning på vakt	1052	1052	981	701	526
Totalsum	77 786	81 439	80 522	100 895	83372

Tabell 2 Helse Midt-Norge. Oversikt over prosentfordeling for hovedårsakene til mulige brudd på AML samlet for perioden 2015-2019

Årsak til avvik	Andel avvik per årsak
Unknown Source Arbeidstidsavvik	31 %
Akutt aktivitetsendring	22 %
Akutt sykdom	12 %
Katastrofealarm	0 %
Akutt mangel på nødvendig kompetanse	32 %
Utrykning på vakt	3 %
Totalsum	100 %

Helse Vest

Tabell 1 Helse Vest. Oversikt over mulige brudd på AML per helseforetak 2015 – 2019

Antall mulige brudd på AML	2015	2016	2017	2018	2019
Helse Bergen HF	19 676	19 848	18 718	21 428	23 909
Akutt endring av aktivitet	3 272	3 872	2 873	4 185	4 381
Akutt mangel på nødvendig kompetanse	5 582	5 212	5 590	6 595	7 225
Akutt sykdom	4 522	4 322	4 468	4 817	6 795
Bytte av vakt på grunn av driftsmessige forhold	610	625	494	351	423
Initiativ fra medarbeider om bytte av vakt søndag	2 362	2 325	2 224	2 156	2 244
Initiativ fra medarbeider om bytte av vakt ukedag	1 419	1 319	1 476	1 558	1 423
Katastrofealarm	32	29	20	17	
Utrykning andre	1 365	991	911	1 147	873
Utrykning driftstekniske- og IKT medarbeidere	439	1 041	611	497	450
Utrykning legegruppen		10	5	57	71
Utrykning prehospitale tjenester	73	30	46	48	24
Helse Stavanger HF	34 158	32 856	29 548	37 185	33 421
Akutt endring av aktivitet	6 925	5 892	6 593	7 399	6 121
Akutt mangel på nødvendig kompetanse	15 438	15 166	12 938	15 134	13 572
Akutt sykdom	4 143	4 333	4 412	6 132	5 527
Bytte av vakt på grunn av driftsmessige forhold	648	597	605	419	473
Initiativ fra medarbeider om bytte av vakt søndag	3 665	3 688	2 249	2 854	2 678
Initiativ fra medarbeider om bytte av vakt ukedag	2 469	2 233	2 114	3 104	2 786
Katastrofealarm	15	38	3	26	14
Utrykning andre	293	88	83	198	220
Utrykning driftstekniske- og IKT medarbeidere	165	193	164	397	397
Utrykning legegruppen	1	117	47	86	95
Utrykning prehospitale tjenester	395	411	340	1 436	1 538
Helse Fonna HF	8 034	9 397	9 150	10 574	12 670
Akutt endring av aktivitet	1 635	2 038	2 020	2 522	3 555
Akutt mangel på nødvendig kompetanse	2 833	3 308	3 243	3 797	4 106
Akutt sykdom	973	2 044	1 744	1 804	1 929
Bytte av vakt på grunn av driftsmessige forhold	158	194	183	166	219
Initiativ fra medarbeider om bytte av vakt søndag	1 409	836	665	716	785
Initiativ fra medarbeider om bytte av vakt ukedag	656	598	613	652	796
Katastrofealarm	5	10	8	6	4
Utrykning andre	232	226	520	783	1 092
Utrykning driftstekniske- og IKT medarbeidere	86	23	74	83	84
Utrykning legegruppen		1	5	8	31
Utrykning prehospitale tjenester	47	119	75	37	69
Helse Førde HF	14 916	12 951	11 727	14 390	11 952
Akutt endring av aktivitet	1 582	1 583	1 525	2 725	2 271
Akutt mangel på nødvendig kompetanse	5 642	4 423	4 185	4 044	3 373
Akutt sykdom	2 398	2 391	2 206	2 702	2 109
Bytte av vakt på grunn av driftsmessige forhold	299	319	259	311	284

Initiativ fra medarbeider om bytte av vakt søndag	1 165	1 251	1 121	1 196	1 219
Initiativ fra medarbeider om bytte av vakt ukedag	723	549	552	692	805
Katastrofealarm	14	3	4	18	18
Utrykning andre	575	537	174	891	589
Utrykning driftstekniske- og IKT medarbeidere	14	14	18	31	72
Utrykning legegruppen		1		5	2
Utrykning prehospitale tjenester	2 504	1 880	1 683	1 775	1 220
Totalsum	76 784	75 052	69 142	83 574	83 273
Andel vakter med mulige brudd på AML	2,23 %	2,18 %	2,02 %	2,44 %	2,40 %

Tabell 2 Helse Vest. Oversikt over prosentfordeling for hovedårsakene til mulige brudd på AML samlet for perioden 2015-2019

Årsak til avvik	Andel avvik per årsak
Akutt mangel på nødvendig kompetanse	38 %
Akutt endring av aktivitet	21 %
Akutt sykdom	16 %
Initiativ fra medarbeider om bytte av vakt søndag	10 %
Initiativ fra medarbeider om bytte av vakt ukedag	7 %
Utrykning andre	3 %
Utrykning prehospitale tjenester	3 %
Bytte vakt på grunn av driftsmessige forhold	2 %
Utrykning, driftstekniske- og IKT medarbeidere	0,3 %
Katastrofealarm	0,1 %

Helse Sør-Øst

Tabell 1 Helse Sør-Øst. Oversikt over mulige brudd på AML per helseforetak 2015 – 2019

Antall mulig brudd på AML	2015	2016	2017	2018	2019
Akershus universitetssykehus	30 489	22 988	19 720	25 293	27 009
(tom)	10 635	6 887	3 376	3 846	4 459
Akutt hendelse på avdelingen eller foretaket	649	499	386	746	864
Akutt sykdom blant personalet	5 630	3 098	4 218	4 459	3 689
Alvorlig driftsforstyrrelse		2	1	155	58
Annet (spesifiser i kommentar)	7 881	6 939	5 587	7 694	5 310
Bytte av vakt		826	741	417	956
Fastvakt				36	990
For å ivareta nødvendig kompetanse	5 638	4 659	5 394	7 152	8 927
Katastrofealarm	56	21	17	23	7
Utrykning på vakt		57		765	1 749
Oslo Universitets Sykehus	71 526	61 287	52 192	62 250	52 958
(tom)	18 860	18 058	14 534	16 268	14 481
Akutt hendelse på avdelingen eller foretaket	1 529	1 455	1 567	1 549	978
Akutt sykdom blant personalet	8 139	8 308	6 053	6 911	5 452
Alvorlig driftsforstyrrelse		16		217	2
Annet (spesifiser i kommentar)	26 449	19 404	16 842	17 997	12 239
Bytte av vakt		2 480	2 307	1 651	2 693
For å ivareta nødvendig kompetanse	16 447	11 344	10 810	12 609	10 050
Katastrofealarm	102	59	71	35	6
Utrykning på vakt		163	8	5 013	7 057
Sunnaas sykehus	575	464	479	463	365
(tom)	119	144	112	57	21
Akutt hendelse på avdelingen eller foretaket	1	8	3	12	6
Akutt sykdom blant personalet	20	82	44	101	55
Annet (spesifiser i kommentar)	401	112	100	157	119
Bytte av vakt		14	24	6	9
Fastvakt					7
For å ivareta nødvendig kompetanse	33	104	196	127	131
Katastrofealarm	1				
Utrykning på vakt				3	17
Sykehus i Vestfold	13 765	14 162	8 111	10 062	10 134
(tom)	4 847	4 461	1 023	1 390	1 406
Akutt hendelse på avdelingen eller foretaket	277	314	440	764	461
Akutt sykdom blant personalet	1 578	1 963	1 010	1 202	1 416
Alvorlig driftsforstyrrelse		4		68	42
Annet (spesifiser i kommentar)	4 839	4 204	3 840	3 797	2 779
Bytte av vakt		546	502	371	564
Fastvakt					253
For å ivareta nødvendig kompetanse	2 219	2 639	1 280	1 724	2 362
Katastrofealarm	5	8	13	3	1

Utrykning på vakt		23	3	743	850
Sykehus Innlandet	48 923	37 699	34 523	52 255	37 477
(tom)	12 684	11 830	4 633	7 128	4 907
Akutt hendelse på avdelingen eller foretaket	1 058	980	1 403	2 914	1 125
Akutt sykdom blant personalet	4 648	5 236	5 438	6 651	5 200
Alvorlig driftsforstyrrelse		15		224	8
Annet (spesifiser i kommentar)	22 597	11 026	13 378	18 590	9 830
Bytte av vakt		1 545	2 026	1 638	2 694
Fastvakt				29	694
For å ivareta nødvendig kompetanse	7 901	6 938	7 609	9 159	7 822
Katastrofealarm	35	30	35	13	
Utrykning på vakt		99	1	5 909	5 197
Sykehusapotekene		453	376	676	427
(tom)		119	71	83	32
Akutt hendelse på avdelingen eller foretaket		54	34	61	34
Akutt sykdom blant personalet		51	60	72	30
Bytte av vakt		29	31	37	17
For å ivareta nødvendig kompetanse		200	180	422	314
Katastrofealarm				1	
Sykehuset Sørlandet	15 963	9 665	9 614	21 092	20 534
(tom)	5 858	2 850	1 972	4 629	4 395
Akutt hendelse på avdelingen eller foretaket	333	234	289	707	532
Akutt sykdom blant personalet	1 593	1 420	1 134	1 370	1 490
Alvorlig driftsforstyrrelse		2		56	1
Annet (spesifiser i kommentar)	6 727	2 904	4 446	7 324	4 983
Bytte av vakt		345	554	424	884
Fastvakt				5	278
For å ivareta nødvendig kompetanse	1 398	1 886	1 194	1 569	2 080
Katastrofealarm	5	7	4	27	5
Utrykning på vakt	49	17	21	4 981	5 886
Sykehuset Telemark	17 034	13 165	13 683	20 898	17 892
(tom)	6 619	4 038	2 903	6 730	5 590
Akutt hendelse på avdelingen eller foretaket	336	353	304	275	362
Akutt sykdom blant personalet	1 844	1 787	1 954	2 130	1 986
Alvorlig driftsforstyrrelse				1	10
Annet (spesifiser i kommentar)	4 897	3 841	4 983	5 709	3 370
Bytte av vakt	409	551	1 271	1 202	1 140
Fastvakt				3	122
For å ivareta nødvendig kompetanse	2 914	2 573	2 255	2 118	1 897
Katastrofealarm	15	10	13	21	2
Utrykning på vakt		12		2 709	3 413
Sykehuset Østfold	16 414	12 981	11 197	17 547	18 659
(tom)	4 281	3 733	2 341	2 113	2 320
Akutt hendelse på avdelingen eller foretaket	328	273	409	771	639

Akutt sykdom blant personalet	2 325	2 106	1 996	3 099	2 904
Alvorlig driftsforstyrrelse		1		257	65
Annet (spesifiser i kommentar)	6 958	3 841	4 335	6 746	6 126
Bytte av vakt		501	539	481	798
Fastvakt				2	452
For å ivareta nødvendig kompetanse	2 500	2 497	1 568	2 484	3 236
Katastrofealarm	22	16	9	11	
Utrykning på vakt		13		1 583	2 119
Sykehuspartner	1 127	904	800	1 952	1 705
(tom)	1 127	301	108	105	102
Akutt hendelse på avdelingen eller foretaket		14	159	239	216
Akutt sykdom blant personalet		136	36	56	21
Alvorlig driftsforstyrrelse				156	9
Annet (spesifiser i kommentar)		247	400	967	931
Bytte av vakt		33	1	2	10
For å ivareta nødvendig kompetanse		172	89	200	174
Katastrofealarm			6	106	17
Utrykning på vakt		1	1	121	225
Vestre Viken	37 535	33 180	28 246	34 895	33 364
(tom)	8 381	9 797	4 898	4 992	3 802
Akutt hendelse på avdelingen eller foretaket	1 561	857	910	1 489	1 423
Akutt sykdom blant personalet	6 289	4 712	5 192	6 045	5 140
Alvorlig driftsforstyrrelse		6		94	9
Annet (spesifiser i kommentar)	12 724	9 957	7 973	9 675	7 468
Bytte av vakt		1 350	2 348	1 648	2 343
Fastvakt				83	1 049
For å ivareta nødvendig kompetanse	8 528	6 368	6 889	9 335	10 086
Katastrofealarm	52	51	36	24	
Utrykning på vakt		82		1 510	2 044
Totalsum	253 351	206 948	178 941	247 383	220 524

Tabell 2 Helse Sør-Øst. Oversikt over prosentfordeling for hovedårsakene til mulige brudd på AML samlet for perioden 2015-2019

Årsak til avvik	Andel avvik per årsak
(tom)	23,5 %
Akutt hendelse på avdelingen eller foretaket	3,0 %
Akutt sykdom blant personalet	13,3 %
Alvorlig driftsforstyrrelse	0,1 %
Annet (spesifiser i kommentar)	31,6 %
Bytte av vakt	3,5 %
Fastvakt	0,4 %
For å ivareta nødvendig kompetanse	19,7 %
Katastrofealarm	0,1 %
Utrykning på vakt	4,7 %

