

**Internrevisjonsrapport 05/2014**

**Kompetanse, arbeids- og hviletid i  
bilambulansetjenesten i Helse Nord**

**Internrevisjonen i Helse Nord RHF, 11.09.2014**

## Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	3
1 Innledning.....	4
1.1 Regelverk.....	4
1.2 Bilambulansetjenesten .....	4
2 Formål og omfang.....	5
2.1 Formål med revisjonen.....	5
2.2 Omfang og avgrensninger .....	5
3 Metoder.....	6
4 Observasjoner og vurderinger.....	6
4.1 Organisering, roller og ansvar .....	7
4.1.1 Observasjoner.....	7
4.1.2 Internrevisjonens vurdering av organisering, roller og ansvar.....	7
4.2 Kompetanse.....	8
4.2.1 Observasjoner.....	8
4.2.2 Internrevisjonens vurderinger vedrørende kompetanse.....	8
4.3 Arbeidstid .....	9
4.3.1 Observasjoner.....	9
4.3.2 Internrevisjonens vurderinger vedrørende arbeidstid.....	10
4.4 Hviletid.....	10
4.4.1 Observasjoner.....	10
4.4.2 Internrevisjonens vurdering vedrørende hviletid .....	11
4.5 Oppfølging.....	11
4.5.1 Observasjoner.....	11
4.5.2 Internrevisjonens vurdering vedrørende oppfølging.....	12
5 Konklusjon og anbefalinger .....	12
5.1 Konklusjon.....	12
5.2 Anbefalinger.....	13

## **Sammendrag**

Denne rapporten oppsummerer revisjonsprosjektet Kompetanse, arbeids- og hviletid i bilambulansetjenesten, som er gjennomført i sykehusforetakene i Helse Nord i perioden juli 2013 – august 2014.

### **Formål**

Formålet med revisjonen har vært å undersøke om sykehusforetakene i Helse Nord har styring og kontroll med bilambulansetjenesten som gir rimelig grad av sikkerhet for at gjeldende krav til kompetanse, arbeids- og hviletid etterleves.

### **Konklusjon**

Internrevisjonen har konkludert med at det er etablert en styring og kontroll som gir tilfredsstillende grad av sikkerhet for at kompetansekravene etterleves i bilambulansetjenesten ved alle foretakene. Internrevisjonen konstaterer likevel at det også foreligger muligheter for å forbedre styringen med vedlikehold og videreutvikling av kompetansen.

Konklusjonen om tiltakene som skal sikre etterlevelse av kravene til arbeids- og hviletid i bilambulansetjenesten er den samme for alle fire foretak: Det foreligger svakheter som har muliggjort et betydelig antall brudd på disse bestemmelsene. Foretakene har dermed ikke etablert en styring og kontroll som gir rimelig grad av sikkerhet for etterlevelse av kravene til arbeids- og hviletid. Forbedringsarbeid er igangsatt, men det er nødvendig med ytterligere endringer for å forebygge slike lovbrudd i fremtiden.

### **Anbefalinger**

Internrevisjonen anbefaler foretakene å gjennomføre flere tiltak for å oppnå bedre styring og kontroll. Anbefalingene omhandler følgende forhold:

- dokumenterte risikovurderinger
- vurdering av hvilke vilkår som skal være med i arbeidsavtalene, og eventuelt endring av praksis
- krav til hvordan kompetansen skal vedlikeholdes, utvikles og dokumenteres
- endringer i arbeidstidsplanleggingen
- fremskaffelse av pålitelige styringsdata om brudd på arbeidsmiljøloven
- bruk av avviksmeldinger

# 1 Innledning

Denne rapporten om kompetanse, arbeids- og hviletid i bilambulansetjenesten, oppsummerer fire delprosjekter som er gjennomført i sykehusforetakene i Helse Nord. Revisjonsprosjektet inngår i vedtatt revisjonsplan for 2013/2014. Det er gjennomført i tidsrommet juli 2013 til august 2014 av internrevisor Bjørn Ole Kristiansen og revisjonssjef Tor Solbjørg, og er rapportert som følger:

- Internrevisjonsrapport 01/2014 (27.02.2014) Helgelandssykehuset HF
- Internrevisjonsrapport 02/2014 (04.04.2014) Universitetssykehuset Nord-Norge HF
- Internrevisjonsrapport 03/2014 (02.06.2014) Finnmarkssykehuset HF
- Internrevisjonsrapport 04/2014 (19.08.2014) Nordlandssykehuset HF

## 1.1 Regelverk

Følgende regelverk har vært særlig aktuelt i denne revisjonen:

- Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
- Lov om vegtrafikk (vegtrafikkloven)
- Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (akutforskriften)
- NOU 1976:2 Utdanning av ambulanspersonell

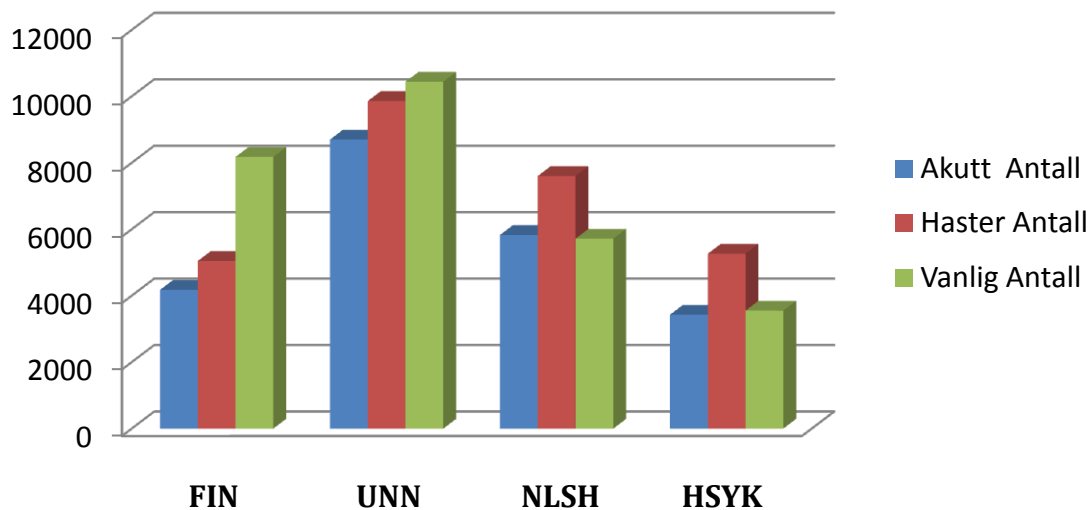
## 1.2 Bilambulansetjenesten

Ambulansetjenesten i Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset er organisert i klinikk for prehospitaltjenester. I UNN og Helgelandssykehuset er tjenesten en del av akuttavdeling/-klinikk.

**Tabell 1: Nøkkeltall 2013**

	HSYK	NLSH	UNN	FIN	Helse Nord
Ambulanser	21	29	46	30	126
Stasjoner	13	20	31	17	81
Ansatte	102	155	241	150	648
Lærlinger	4	20	27	20	71
Kjørte km	700 000	1 300 000	2 000 000	1 400 000	5 400 000
Kjørte oppdrag	12242	19148	29000	17400	77790

**Figur 1: Fordeling av bilambulanseoppdrag i 2013**



## 2 Formål og omfang

### 2.1 Formål med revisjonen

Formålet med revisjonen har vært å undersøke om sykehusforetakene i Helse Nord har styring og kontroll med bilambulansetjenesten som gir rimelig grad av sikkerhet for at gjeldende krav til kompetanse, arbeids- og hviletid etterleves.

### 2.2 Omfang og avgrensninger

Alle fire sykehusforetak er revidert, og tester og intervjuer ble gjennomført ved to til tre ambulansestasjoner i hvert foretak.

Med utgangspunkt i formålet har revisjonen vært konsentrert om følgende tema knyttet til bilambulansetjenesten:

- Organisering, roller og ansvar
- Kompetanse
- Arbeidstid
- Hviletid
- Oppfølging

For hvert av disse fem fokusområdene har internrevisjonen utarbeidet konkrete kriterier, basert på aktuelt regelverk og COSOs rammeverk for intern styring og

kontroll<sup>1</sup>. I innledningen til i kapitlene 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 og 4.5 opplyses hva internrevisjonen har lagt særlig vekt på, dette er referanser til disse kriteriene.

Båt- og luftambulansetjenesten har ikke vært omfattet av denne revisjonen.

## 3 Metoder

### Dokumentgjennomgang

Dokumenter tilsendt fra foretakene ble gjennomgått som grunnlag for intervju og tester, og ytterligere dokumentasjon ble fremlagt og gjennomgått under besøkene.

### Intervju

Internrevisjonen intervjuet en rekke ledere og medarbeidere, inklusive administrerende direktører, HR-sjefer, ledere i ambulansetjenesten, tillitsvalgte, hovedverneombud og ambulansearbeidere. Intervjuene er gjennomført både med enkeltpersoner og grupper.

### Tester

Tester ble gjennomført ved følgende ambulansestasjoner:

- Finnmarkssykehuset: Alta og Lakselv
- UNN: Tromsø og Skånland
- Nordlandssykehuset: Svolvær, Hamarøy og Ørnes
- Helgelandssykehuset: Mosjøen og Korgen

I testene ble følgende undersøkt, for perioden 01.05. – 31.05.2013:

- Kompetanse
  - Test 1: Er turnus *planlagt* gjennomført med påkrevd kompetanse
  - Test 2: Er alle vakter i turnusen *gjennomført* med påkrevd kompetanse
- Arbeidstid
  - Test 3: Er turnus *planlagt* innenfor de rammer og krav som gjelder
  - Test 4: Hvor stor andel av oppdragene starter i passivtid
- Hviletid
  - Test 5: Er kravene til hviletid overholdt i planleggingen av turnus

## 4 Observasjoner og vurderinger

I dette kapittelet gjengis internrevisjonens viktigste observasjoner og vurderinger knyttet til de fem fokusområdene nevnt i kap. 2.2.

---

<sup>1</sup> COSO: The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. Boken "Intern kontroll – et integrert rammeverk" ble publisert i norsk versjon første gang i 1996.

## **4.1 Organisering, roller og ansvar**

For å vurdere om bilambulansetjenesten er organisert og har en fordeling av ansvar og myndighet som er egnet for at tjenesten skal nå sine mål, har vi undersøkt om:

- Tjenesten er tydelig organisert
- Det er klar fordeling av oppgaver, ansvar og myndighet
- Alle ansatte har arbeidsavtaler hvor arbeidsvilkårene er definert
- Risikovurderinger benyttes systematisk for å avdekke og håndtere risikofaktorer knyttet til tjenestens måloppnåelse

### **4.1.1 Observasjoner**

Organisering, roller, ansvar og myndighet i bilambulansetjenesten oppleves i det vesentligste som klar og tydelig for de ansatte ved tre av foretakene. Ved Finnmarkssykehuset fremkom det at ikke alle opplevde organiseringen som tydelig, men det ble opplyst at roller, ansvar og myndighet nå klargjøres/endres gjennom et pågående organisasjonsutviklingsarbeid.

Arbeidsmiljøloven stiller krav til at arbeidsavtalen skal inneholde opplysninger om forhold som er av "vesentlig betydning" i arbeidsforholdet. Internrevisjonen konstaterer at tre av foretakene har tatt inn generelle vilkår i arbeidsavtaler uten å nevne bransje- eller særvilkår som er vesentlig for tjenesten, mens UNN i tillegg har tatt inn noen bransjespesifikke vilkår.

Ved Helgelandssykehuset ble det lagt frem eksempler på risikovurderinger gjort i ambulansetjenesten, som delvis gjaldt denne revisjonens tema. Ut over dette kunne ingen av foretakene dokumentere systematisk gjennomførte risikovurderinger i ambulansetjenesten.

### **4.1.2 Internrevisjonens vurdering av organisering, roller og ansvar**

Det er positivt at organiseringen av tjenesten i hovedsak oppleves tydelig og klar. Videre er det positivt at Finnmarkssykehuset hadde startet et organisasjonsutviklingsarbeid som også omfatter dette temaet.

Etter internrevisjonens oppfatning er det grunnlag for å stille spørsmål ved om arbeidsavtalene i ambulansetjenesten i tilstrekkelig grad inneholder spesielle fag- eller kompetansekrav. Eksempler på dette kan være krav til vedlikehold av kompetanse (bestå prøver/resertifiseringer), fornyelse av lisenser, kjøreseddel m.m. Alle foretakene er anbefalt å revurdere hvilke forhold som tas inn i arbeidsavtalene.

Risikovurderinger er viktige grunnlag for å avdekke og håndtere risikofaktorer knyttet til driften, og internrevisjonen mener det er uheldig at det i svært liten grad er gjennomført systematiske, dokumenterte risikovurderinger i bilambulansetjenesten. Det er derfor gitt anbefaling til alle foretakene om å foreta dokumenterte risikovurderinger knyttet til tjenestens måloppnåelse.

## 4.2 Kompetanse

For å vurdere om det er tilfredsstillende sikkerhet for at foretakene innehar, vedlikeholder og videreutvikler påkrevd og ønsket kompetanse i bilambulansetjenesten, har vi undersøkt om:

- Det er utarbeidet plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse, og kompetansen vedlikeholdes og utvikles
- Kompetansen minimum tilfredsstillende kravene i akutforskriftens § 17, NOU 1976:2, kapittel 7, 8 og 9 og eventuelle tilleggskrav i foretaket
- Kompetansetiltak og resertifisering dokumenteres

### 4.2.1 Observasjoner

Helgelandssykehuset og UNN hadde utarbeidet helhetlige kompetanseplaner. De to andre foretakene var i gang med kartlegging av eget behov og vurderinger av omfanget av en slik plan.

De aller fleste fast ansatte i de fire foretakene har god grunnkompetanse, og andelen ambulansesarbeidere med fagbrev/autorisasjon (fagarbeidere) må betegnes som meget høy i Helse Nord. I våre tester for mai 2013 (se kap. 3 foran) var samtlige vakter planlagt og gjennomført med tilstrekkelig kompetanse.

Alle foretakene viste til at de gjennomfører sertifisering og resertifisering av medikamenthåndtering, og delegering fra medisinsk faglig lege. Krav til kompetanse, egentrening, øvelser, m.m. var imidlertid mangelfullt beskrevet hos alle. Omfang av, og kvalitet på, plandokumenter som beskrev viktige tiltak for vedlikehold og/eller heving av kompetansen, varierte. Dokumentasjonen for det som ble gjennomført var mangelfull.

Timer til faglig/obligatorisk oppdatering er avtalt mellom partene (i lokale avtaler), og benyttes bl.a. til oppdatering av prosedyrer, interne/eksterne kurs og hospitering. Helgelandssykehuset og UNN hadde faste opplegg for fagdager, ved de to andre foretakene var det i stor grad overlatt til den enkelte stasjon/soner/avdeling å avgjøre hvordan fagtiden skulle benyttes.

### 4.2.2 Internrevisjonens vurderinger vedrørende kompetanse

En meget høy andel av de fast ansatte i ambulansetjenesten i Helse Nord har nå fagbrev/autorisasjon, og i testene vi gjennomførte var alle vaktene planlagt og gjennomført med tilstrekkelig grunnkompetanse. Dette er svært positivt.

Revisjonen har imidlertid også vist at foretakene har manglende eller mangelfulle plan-/styringsdokumenter for hvordan vedlikehold, utvikling og dokumentasjon av kompetansen skal skje. Det var også vesentlige mangler i foretakenes krav til gjennomføring av og dokumentasjon for egentrening og øvelser. Alle foretakene har derfor fått anbefaling om å forbedre planleggingen av kompetansetiltak, og å stille klare krav til hvordan kompetansen skal vedlikeholdes, utvikles og dokumenteres.



## 4.3 Arbeidstid

For å vurdere om det er tilfredsstillende sikkerhet for at gjeldende krav til arbeidstid i bilambulansetjenesten blir etterlevd, har vi undersøkt om:

- Det er utarbeidet arbeidsplaner for skiftarbeid i alle soner
- Arbeidsplanene følger arbeidsmiljølovens § 10-3 og tariffavtaler om arbeidstid
- Arbeidsplanene også omfatter vikarer ved kjent/planlagt fravær
- Kravene til arbeidstid i arbeidsmiljølovens kapittel 10 og i tariffavtaler blir overholdt

### 4.3.1 Observasjoner

Fremlagt dokumentasjon fra foretakene viste at det er utarbeidet arbeidsplaner ved alle de stasjonene internrevisjonen har besøkt. Vår test 3 (se kap. 3 foran) viste også at arbeidsplanene ved disse stasjonene er i samsvar med regelverk og gjeldende avtaler.

Det fremgår av statistikker i GAT at antall brudd på arbeidstidsbestemmelsene er betydelig ved alle foretakene. Det er kjent at en rekke av de registrerte AML-bruddene ikke er reelle, men skyldes at nødvendige grunnlagsdata ikke er lagt inn i systemet. Dette er det redegjort for i flere styresaker i Helse Nord RHF, bl.a. sak 133-2013/5. Det er likevel på det rene at det også har vært et stort antall reelle brudd, noe som bl.a. er bekreftet i intervjuer ved alle foretakene.

Mange av bruddene skyldes et vedvarende høyt forbruk av overtid. En viktig årsak til dette er at utrykning i passivtid<sup>2</sup> (som forekommer hyppig, bl.a. som følge av at nesten all aktivitet ved hjemmevaktstasjoner skjer i passivtid/hjemmevaktstid), oftest er ensbetydende med overtidsarbeid. Dette fordi hele ambulanspersonellets ordinære arbeidstid er disponert i den oppsatte turnus. Et annet forhold som jevnlig vil medføre brudd på arbeidsmiljøloven, er at ved en ansatts fravær er det ofte en annen fast ansatt som må overta vekten, og da som overtid. Dette er særlig tilfelle i distriktene, hvor det har vist seg vanskelig å rekruttere vikarer. Flere ledere mente at etablering av en vikarbank ville bidra til å løse noen av disse utfordringene.

I internrevisjonens test 4 (se kap. 3 foran) ble det bekreftet at det er stor aktivitet i passivtid, bortsett fra ved de to testede stasjonene i UNN. (UNN-stasjonene hadde hhv 9 % og 2 % oppdrag med oppstart i passivtid, ved de øvrige stasjonene varierte dette fra 20 % til 100 %.) Vi konstaterte også at det utføres mange vanligoppdrag både i passivtid og i helger. Ved Finnmarkssykehuset ble det observert at det var innarbeidet praksis ved stasjonen i Alta at personell rykker ut i passivtid (med "passivbil"), selv om personell i aktiv tjeneste (med "aktivbil") er ledig.

---

<sup>2</sup> Passivtid/hjemmevakt: Ambulanspersonellet er disponibelt for utrykning. (Aktivtid: Ambulanspersonellet er i aktiv tjeneste.)

Bruk av overtid og aktivitet i passivtid har også sammenheng med store avstander til sykehus/lege, dette medfører mange langturer som varer ut over normal arbeidstid. Alle foretakene har den senere tid iverksatt møtekjøring for å redusere overtidsbruken, og dermed antall brudd på arbeidsmiljøloven.

Flere av foretakene opplyste at arbeid med aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging er igangsatt, men at det var for tidlig å konkludere om eventuelle effekter.

#### **4.3.2 Internrevisjonens vurderinger vedrørende arbeidstid**

Internrevisjonen konstaterer at alle foretakene utarbeider planer for skiftarbeid som ikke inneholder direkte brudd på gjeldende krav, men at et stort og nokså stabilt omfang av overtidsarbeid har bidratt til et betydelig antall brudd på arbeidsmiljølovens krav. Det er positivt at tiltak er iverksatt, men problemet er fortsatt så omfattende at internrevisjonen har anbefalt alle foretakene å vurdere om arbeidstidsplanleggingen kan endres for å redusere bruken av overtid og antall brudd på arbeidstidsbestemmelsene.

### **4.4 Hviletid**

For å vurdere om det er tilfredsstillende sikkerhet for at gjeldende bestemmelser om hviletid i bilambulansetjenesten blir etterlevd, har vi undersøkt om:

- Hviletiden i planlegging og gjennomføring av tjenesten tilfredsstiller kravene i lov, herunder:
  - Døgnhvile. Hovedregelen er døgnhvile på elleve sammenhengende timer eller minst tre + ni timer hvert døgn
  - Ukehvil. Hovedregelen er at senest etter seks døgn skal det gjennomføres en ukehvil på minst 35 timer
  - Fører av kjøretøyet må være skikket til å kjøre på en trygg måte

#### **4.4.1 Observasjoner**

Kravene til hviletid avhenger av type vakt (hjemmevakt – på stasjonen osv), og partene kan avtale andre vilkår enn det som er lovens utgangspunkt.

Test 5 (se kap. 3 foran) viste at turnusene var planlagt innenfor hviletidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven § 10-8 og de inngåtte avtaler, ved de stasjoner og i den testperioden vi undersøkte.

Det fremkommer av statistikker i GAT, som riktignok er svært upålitelige, at antall brudd på hviletidsbestemmelsene er betydelig. Dette ble også bekreftet i intervjuer. Hviletiden pr døgn utfordres når det blir mye overtid. Når ansatte må gå doble vakter eller ta vakter flere dager før/etter egen vakt, kan også ukehvilen utfordres. Ledelsen ved flere av foretakene pekte på at de forsøker å unngå slike situasjoner, men at dette er

vanskelig. Det gjelder ikke minst i distriktene hvor det er vanskeligere å rekruttere vikarer.

Som nevnt i pkt 4.3.1 foran, har man i økende grad tatt i bruk møtekjøring på langturer. Dette reduserer kjøretiden og vil også føre til færre brudd på hviletidsbestemmelsene.

Dersom ambulansesarbeiderne vurderer at de har behov for å melde seg ut av tjenesten for å hvile (etter å ha levert pasient), er dette mulig, og det ble opplyst at det er tilrettelagt for dette i egne rutiner. Til tross for utfordringene som er nevnt ovenfor, kom det frem i alle foretakene at det er svært sjelden ambulansesarbeiderne har vurdert det som nødvendig å melde seg ut av tjenesten på grunn av behov for hvile. Både ansatte og ledere mener at rutinen for å melde seg ut av tjeneste fungerer godt.

#### **4.4.2 Internrevisjonens vurdering vedrørende hviletid**

De gjennomførte revisjonshandlinger tilsier at det ikke legges turnusplaner som bryter med bestemmelsene om hviletid. Det har imidlertid fremkommet at det i praksis til tider er problematisk å overholde kravene til døgnhvile og sammenhengende ukehvil, noe som spesielt knyttes til overtidsarbeid. De anbefalte tiltak knyttet til arbeidstid – se pkt 4.3.2 foran – er også relevante for hviletid.

### **4.5 Oppfølging**

Internrevisjonen har vurdert om ledelsens oppfølging knyttet til kompetanse, arbeids- og hviletid i bilambulansetjenesten er egnet til nødvendig analyse/korrigerende av aktiviteten, gjennom å undersøke om:

- Rapportering normalt følger lederlinja
- Intern styring og kontroll knyttet til kompetanse, arbeids- og hviletid i bilambulansetjenesten følges opp løpende
- Avvik meldes og håndteres i avviksmodule i Docmap, og benyttes til kontinuerlig læring og forbedring

#### **4.5.1 Observasjoner**

Rapportering internt i ambulansesavdelingene følger lederlinja, den foregår elektronisk og muntlig, og rapportene gjennomgås jevnlig i de respektive lederfora. Styringsdata om sykefravær, vikartimer, overtidstimer, oppdrag i aktiv/passivtid og oppdragslengde, er eksempler på det som rapporteres.

Det ble opplyst at linjeledelsen i liten grad etterspør gjennomføring av, og dokumentasjon for, den enkeltes egen trening.

Det fremkom også at linjeledelsen i varierende grad følger opp brudd på arbeidsmiljølovens bestemmelser om arbeids- og hviletid.

Ingen av foretakene hadde definert hvilke avvik som skal meldes, relatert til kompetanse, arbeids- og hviletid i bilambulansetjenesten, og ved alle foretakene ble det opplyst at det meldes få slike avvik i kvalitetssystemet Docmap. Avvik formidles oftest muntlig, og det ble opplyst at disse i liten grad brukes til systematisk læring og forbedring.

#### **4.5.2 Internrevisjonens vurdering vedrørende oppfølging**

Internrevisjonen går ut fra at svakheten i foretakenes oppfølging av vedlikehold og utvikling av kompetanse har klar sammenheng med de mangelfulle krav til gjennomføring av, og dokumentasjon for, slikt vedlikehold og slik utvikling (se kap. 4.2 foran). Dersom anbefalingene til foretakene om å stille klarere krav på dette punktet blir fulgt, vil ledelsens muligheter for oppfølging bli vesentlig bedre.

Mangelen på korrekt og pålitelig styringsinformasjon om brudd på arbeidsmiljølovens bestemmelser om arbeids- og hviletid (se kap. 4.3.1 foran), er trolig en viktig årsak til at slike brudd i varierende grad blir fulgt opp av linjeledelsen. Internrevisjonen vurderer slik oppfølging som svært viktig, og har derfor anbefalt alle foretakene å fortsette arbeidet for å fremskaffe pålitelige styringsdata om brudd på arbeidsmiljøloven.

Rapportering og oppfølging av avvik dokumenteres ikke på en systematisk måte. For å oppnå en god lærings- og forbedringseffekt, er det etter internrevisjonens oppfatning ikke tilstrekkelig å håndtere avvik muntlig. Alle foretakene er derfor anbefalt å avklare i hvilke tilfeller avviksmelding i Docmap skal benyttes, relatert til denne revisjonens tema.

## **5 Konklusjon og anbefalinger**

### **5.1 Konklusjon**

Internrevisjonen har konkludert med at det er etablert en styring og kontroll som gir tilfredsstillende sikkerhet for at kompetansekravene etterlevs i bilambulansetjenesten ved alle foretakene. Internrevisjonen konstaterer likevel at det også foreligger muligheter for å forbedre styringen med vedlikehold og videreutvikling av kompetansen.

Konklusjonen om tiltakene som skal sikre etterlevelse av kravene til arbeids- og hviletid i bilambulansetjenesten er den samme for alle fire foretak: Det foreligger svakheter som har muliggjort et betydelig antall brudd på disse bestemmelsene. Foretakene har dermed ikke etablert en styring og kontroll som gir rimelig grad av sikkerhet for etterlevelse av kravene til arbeids- og hviletid. Forbedringsarbeid er igangsatt, men det er nødvendig med ytterligere endringer for å forebygge slike lovbrudd i fremtiden.

## 5.2 Anbefalinger

Internrevisjonen har gitt alle sykehusforetakene seks anbefalinger som kan være litt ulikt formulert i rapportene, men er innholdsmessig identiske:

- Foreta dokumenterte risikovurderinger for å avdekke og håndtere risikofaktorer knyttet til tjenestens måloppnåelse.
- Vurdere om alle vesentlige avtaleforhold er omtalt i inngåtte arbeidsavtaler og, om nødvendig, endre praksis for hvilke forhold som tas inn.
- Stille klare krav til hvordan etablert kompetanse skal vedlikeholdes, utvikles og dokumenteres.
- Gjennomføre endringer i arbeidstidsplanleggingen for å redusere overtidsbruk og forebygge brudd på arbeidsmiljølovens arbeids- og hviletidsbestemmelser.
- Fortsette arbeidet med å fremskaffe pålitelige styringsdata om brudd på arbeidsmiljøloven.
- Avklare i hvilke tilfeller avviksmelding skal benyttes, relatert til denne revisjonens tema.

I tillegg til dette er det gitt en anbefaling til Helgelandssykehuset om nærmere avklaring av kompetansekrav til ambulansearbeiderne, og en anbefaling til Finnmarkssykehuset om vurdering av bruk av bil i passivtid.