



Arbeidstilsynet

Veiledning, best.nr. 512

Veiledning om

# Arbeidsmiljø i helseinstitusjoner



# Innhold

Innledning .....	3
1 Ledelse og ansvar, ansattes medvirkning .....	5
2 Arbeidstidsordninger .....	8
3 Organisering og tilrettelegging av arbeidet .....	8
4 Utfordringer for arbeidsmiljøet i helseinstitusjoner .....	9
5 Endringer i organiseringen av arbeidet .....	10
6 Handlingsplan for HMS-arbeidet .....	11
7 Ulykker, avvik og avviksrapportering .....	12
8 Tilgjengelighet, utvendig og innvendig .....	12
9 Plassforhold, rommenes plassering og utforming. ....	15
10 Sanitærrom .....	20
11 Hjelpemidler .....	23
12 Smittefare .....	25
13 Arbeid med kjemikalier og medisiner (cytostatika, antibiotika) .....	26
14 Fysiske miljøfaktorer .....	26
15 Opplæring .....	28
16 Henvisninger .....	30



# Innledning

Helseinstitusjon er et felles navn Arbeidstilsynet har valgt å bruke for sykehus, sykehjem, omsorgsboliger og andre pleie- og rehabiliteringsinstitusjoner. Det er store forskjeller mellom spesialiserte sykehus og omsorgsboliger. Et fellestrekk er imidlertid at dette er arbeidsplasser hvor det utøves pleie og omsorg. Svært mange har sitt arbeid her, og det er viktig for et godt arbeidsmiljø at både fysiske og psykososiale forhold ivaretas. Veiledningen omhandler blant annet organisasjonsmessige forhold, fysisk tilrettelegging og opplæring som må ivaretas for å sikre helsefremmende arbeidsforhold.

Arbeidet i helseinstitusjoner oppleves som givende og meningsfylt, men er også både fysisk og psykisk krevende. Arbeidstempoet er høyt, det er økende økonomiske resultatkrav og krav til effektivitet, noe som kan medføre misforhold mellom oppgaver og ressurser. Det er nødvendig å styrke helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet (HMS-arbeidet) i mange helseinstitusjoner for å oppnå fullt forsvart arbeidsmiljø. Medvirkning og dialog på arbeidsplassen er avgjørende forutsetninger for dette, og fremmer god arbeidshelse.

Arbeidsmiljøloven pålegger arbeidsgiveren å tilrettelegge slik at arbeidet blir helsefremmende, meningsfylt og inkluderende. Arbeidet må kunne utføres uten fare for helseskader. Helsekadelig tidspress er en betydelig arbeidsmiljøfaktor som også kan være en viktig medvirkende årsak til belastningsplager. Muskel- og skjelettplager er en av hovedårsakene til høyt sykefravær i helse- og omsorgsyrene. Samtidig vet vi at det er gode muligheter til å forebygge slike plager ved tilrettelegging og forebyggende tiltak. Arbeidsmiljøloven § 4-2 (2) stiller krav om opplæring og at nødvendig utstyr og hjelpemidler er tilgjengelige.

Beboere og pasienter i sykehus, omsorgsboliger og sykehjem har i varierende grad behov for bistand. Enhver institusjon (også boenhet) betraktes som arbeidsplass hvis/når beboeren trenger tjenester, hjelp, omsorg eller pleie. Også selvhjulpne brukere i omsorgsboliger vil vanligvis trenge tjenester. Behovet kan variere både mellom forskjellige institusjonstyper og innen én og samme institusjon over tid, når brukernes helsetilstand endrer seg. Veiledningen beskriver plassforhold som inkluderer plass til helper og hjelpemidler i vanlige pleie- og omsorgs-



situasjoner. Dette er minimumsmål som skal sikre personalets mulighet til å gjennomføre hensiktsmessige arbeidsstillinger – og bevegelser.

Det er viktig å forutse fremtidige behov allerede når et bygg planlegges. Dette er byggherrens ansvar. For helseinstitusjoner er kommunen ofte først byggherre for arbeidsplassen og senere arbeidsgiver for de som er ansatt i pleie- og omsorgsstillinger i kommunen. Forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler (best.nr. 529) § 7, stiller blant annet krav til tilrettelegging av arbeidsplassen. Arbeidsrom, atkomstveier, varemottak, trapper mv. skal være dimensjonert og innredet ut fra den virksomhet som skal drives. Arbeidstilsynets samtykke må innhentes på forhånd, se arbeidsmiljøloven § 18-9.

Hvis pleiebehovet og dermed behovet for hjelp øker, er kommunene eller ansvarlig institusjonseier ansvarlig for at nødvendig pleie kan ytes i lokaler hvor plassforholdene er tilrettelagt for å ivareta personalets arbeidsmiljø.



# 1 Ledelse og ansvar, ansattes medvirkning

Arbeidsgiver har det overordnede ansvaret for at arbeidsmiljøet er fullt forsvarlig. Det er ledelsen og representanter for de ansatte som sammen utarbeider de overordnede retningslinjene for virksomhetens HMS-arbeid, som beskrevet i arbeidsmiljøloven § 3-1.

Arbeidsgiveren har plikt til å sørge for løpende kartlegging av arbeidsmiljøet, utarbeide handlingsplaner samt iverksette nødvendige tiltak. Arbeidstakerne har plikt til å medvirke ved gjennomføringen av de tiltak som blir satt i verk, samt delta i det organiserte verne- og miljøarbeidet i virksomheten. Dette er beskrevet i arbeidsmiljøloven § 2-3 (1). Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften) gir en enkel og oversiktlig innføring i hvordan man utøver systematisk HMS-arbeid. Forskriften med veiledning og kommentarer har Arbeidstilsynets best.nr. 544. Arbeidsgivers og arbeidstakers plikter er beskrevet i arbeidsmiljøloven, kapittel 2.

En ryddig organisasjon med gode rutiner og klare ansvarsforhold mellom grupper og nivåer er et lederansvar. Dette er like viktig uansett institusjonens størrelse og eierform. I kommunalt drevne institusjoner ligger øverste arbeidsgivernivå i kommunen hos rådmannen. Direkte kontakt mellom institusjonsledelse og beslutningstakere i kommunen/fylkeskommunen er derfor nødvendig for å forankre HMS-tiltak.

Forankringen av HMS-arbeidet i linjen er viktig, det må være en praktisk kobling til driften og hvordan den gjennomføres.

## **Verneombud, hovedverneombud**

Verneombudet er valgt av og blant de ansatte, og kan velges fra alle yrkesgruppene. Verneombudsordningen representerer områder og ikke yrker.

Verneombudet og/eller hovedverneombudet har et spesielt ansvar for å påpeke mangler og svakheter i arbeidsmiljøet, og kan reise saker i AMU på vegne av de ansatte. Hovedvernombud/verneombud er tillitsvalgt for hele enheten og skal ha overblikk.

Verneombudsordningen, plikter og oppgaver er nærmere beskrevet i arbeidsmiljøloven kapittel 6 og, forskrift om verneombud og arbeidsmiljøutvalg (best.nr. 321) og i Arbeidstilsynets brosjyre «Vernetjenesten», (best.nr.383).



## **Arbeidsmiljøutvalg**

I virksomheter med mer enn 50 ansatte skal det være arbeidsmiljøutvalg (AMU), sammensatt av ledelsen og de ansattes representanter. Mindre virksomheter kan også som en frivillig ordning etablere arbeidsmiljøutvalg.

Hvis virksomheten har bedriftshelsetjeneste skal denne være representert i utvalget. AMU skal medvirke til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten.

Utvalget skal delta i planleggingen av verne- og miljøarbeidet, og nøye følge utviklingen i spørsmål som angår arbeidstakernes helse, miljø og sikkerhet. Det står mer om arbeidsmiljøutvalg i arbeidsmiljøloven kapittel 7

Arbeidsmiljø samarbeid, og i forskrift om verneombud og arbeidsmiljøutvalg, Arbeidstilsynets (best.nr. 321). Se også Arbeidstilsynets brosjyre «Vernetjenesten», (best.nr. 383).

## **HMS-koordinator**

Dersom virksomheten har ansatt egen HMS-ansvarlig/HMS-koordinator, er vedkommende ledelsens faglige ressurs i verne- og miljøspørsmål. HMS-ansvarlig/HMS-koordinator kan også være sikkerhetssjef og brannsikringsansvarlig.

## **Bedriftshelsetjeneste**

Hvis virksomheten har knyttet til seg bedriftshelsetjeneste (BHT), skal BHT bistå arbeidsgiveren, arbeidstakerne, arbeidsmiljøutvalget og verneombudet i deres arbeid for å skape sunne og trygge arbeidsforhold. BHT har en fri og uavhengig stilling i arbeidsmiljøspørsmål, skal ha omfattende kunnskap om helsemessige sider ved forhold på arbeidsplassene, og skal være samarbeidspartner i arbeidet med å forebygge helseskader. Bedriftshelsetjenestens oppgaver og hvordan virksomheten skal bruke BHT, er beskrevet i arbeidsmiljøloven § 3-3 og i forskrift om verne- og helsepersonale (best.nr. 518).

## **Arbeidsleder**

Arbeidslederen er arbeidsgivers representant i linjen. Arbeidsleder i samarbeid med verneombudet vil kunne etablere et godt system for gjennomføring av tiltak.

De ansatte og ledelsen skal samarbeide om å utvikle en god arbeidsorganisasjon som forebygger helseskade og støtter den ansatte i å bruke og utvikle sine ressurser. Arbeidsleder har en spesiell rolle som forvalter av institusjonens målsetting og kultur, husregler og kompetanse. Til oppgaven hører også å ha oversikt og til-



rettelegge slik at både nye og erfarne ansatte får utfordringer og muligheter til å mestre dem.

Arbeidsgiveren og arbeidslederen setter også standardene for rapporteringsrutiner for arbeidsmiljøforhold og for hvordan feil/avvik håndteres på arbeidsplassen.

Forsvarlig drift av helseinstitusjoner forutsetter stabilt personale og faglært arbeidskraft i de fleste stillinger. Ledelsen må legge til rette for at driftsrammene blir trygge, eller tydelig markere overfor ansvarlige myndigheter dersom forholdene er uforsvarlige.

I mange helseinstitusjoner bruker avdelingslederne mye av arbeidsdagen til å få fylt opp vaktlistene. Det blir derfor mindre tid satt av til å dekke de ansattes behov for veiledning og støtte.

Både krav om omstilling og fleksibilitet, kostnadskutt og vanlige driftshensyn preger ledelsens hverdag. Det er arbeidslederne i helseinstitusjoner som virkelig kan integrere drifts- og miljømål, og de bør vies særlig oppmerksomhet i oppbygging av et systematisk HMS-arbeid. I arbeidsmiljøloven § 2-3 (3) slås det fast at den som leder andre arbeidstakere har ansvar for at hensynet til helse, miljø og sikkerhet blir ivaretatt. Arbeidsmiljøloven § 3-5 krever at arbeidsgiver skal gjennomgå opplæring i helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.

I en undersøkelse AFI (Arbeidsforskningsinstituttet) gjennomførte for Arbeidstilsynet i forbindelse med sykehuskampanjen «God vakt!» (2004) gikk det frem at en stor andel av de ansatte i sykehusene ikke har hatt relevant opplæring i HMS-arbeid.

Arbeidstilsynet legger vekt på at alle enheter i helseinstitusjonene skal ha faste møteplasser og tidspunkter som sikrer en løpende og tilstrekkelig kommunikasjon mellom verneombudet og arbeidsgiver/leder på alle beslutningsnivåer. Alle ledere, arbeidstakere og verneombud skal ha tilstrekkelig kunnskap om sitt ansvar og hverandres roller i arbeidsmiljøarbeidet.

Mer om sykehuskampanjen «God vakt!» finnes på Arbeidstilsynets nettsider: <http://www.arbeidstilsynet.no/om/kampanjer/sykehus.html>



## 2 Arbeidstidsordninger

En god arbeidstidsordning har vesentlig betydning for arbeidstakernes helsemessige og sosiale tilpasning. Skiftarbeid, turnus og vakttjeneste kan ikke unngås, men krever gjennomtenkt organisering for å bli minst mulig belastende for den enkelte arbeidstaker.

Studier viser at skift- og turnusarbeid gir økt risiko for helseplager, og at disse først viser seg over tid. Spesielt nattarbeid forsterker belastningen på helsa. Helseplager som er påvist, er søvnforstyrrelser, fordøyelsesbesvær, og hjertesykdom. Psykiske plager og økt ulykkesrisiko kan også forekomme.

Hviletiden mellom arbeidsperioder er viktig. Arbeidstakerne trenger minst 11 timers sammenhengende arbeidsfri i døgnet dersom en skal forebygge at arbeidstidsordningene gir helseplager, se arbeidsmiljøloven § 10-8 (1). Det er mer belastende å arbeide flere lange dager etter hverandre eller mange nattskift etter hverandre, for så å ha lengre friperioder, enn det er å arbeide etter en fast rytme med mindre daglig belastning. Skift som er lagt opp etter solen; morgen, ettermiddag og natt, er mindre belastende enn skiftordninger mot solen.

Kapittel 10 i arbeidsmiljøloven handler om arbeidstid. Arbeidstidsordninger er behandlet i § 10-2, og bestemmelsene om nattarbeid står i § 10-8.

## 3 Organisering og tilrettelegging av arbeidet

Arbeidstilsynets veiledning (best.nr. 327) om organisering og tilrettelegging av arbeidet er en utdyping av arbeidsmiljøloven og et hjelpemiddel i arbeidet med tilrettelegging av arbeidet. Problemer knyttet til tilrettelegging av arbeidet kan sjelden løses gjennom ett enkelt tiltak. Det er nødvendig med systematisk arbeid der alle parter i virksomheten deltar aktivt.

Arbeidsmiljøloven inneholder sentrale bestemmelser som retter seg mot organisering og tilrettelegging av arbeidet. Med arbeidsorganisering mener vi samarbeidsmønstre, rutiner og hvordan de enkelte oppgavene legges opp. Arbeidsorganisering vil også si hvordan den enkelte jobb skal utføres, av hvem, til hvilke tider, og sammenhengen mellom de enkelte jobbene. Arbeidsavtaler vil





også falle inn under dette begrepet. Målsettingen er å lage ordninger som er psykisk og sosialt gunstige, og bruke teknologi, utstyr og menneskelige ressurser på best mulig måte.

Teknologi, tidsfrister og spesialisering er i stor grad bestemmende for hvordan arbeidet blir utført. Arbeidet bør organiseres slik at oppgavene er varierte og ensidig gjentakelsesarbeid unngås. Arbeidsmiljøloven § 4-2 stiller krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling.

Viktige mål for organisatoriske forhold i helseinstitusjoner er:

- Alle helseinstitusjoner skal ha vurdert om organisatoriske forhold kan forårsake eller forsterke uheldige belastninger knyttet til omstilling, psykiske og sosiale faktorer, ergonomi og kjemisk og biologisk helsefare.
- Alle enheter (institusjoner, divisjoner, avdelinger, poster) skal ha dokumenterte rutiner som kontinuerlig sikrer at enhetenes arbeidsoppgaver samsvarer med de tilgjengelige ressurser og ferdigheter, slik at arbeidstakerne ikke overbelastes.
- Alle enheter skal ha iverksatt skriftlig dokumenterbare rutiner for å sikre at alle ansatte får nødvendig opplæring for å kunne utføre arbeidet på en helse- og sikkerhetsmessig fullt forsvarlig måte.

## 4 utfordringer for arbeidsmiljøet i helseinstitusjoner

Utfordringene kan variere etter hvilken type helseinstitusjon man har, men svært mye er sammenfallende.

- Begrensede økonomiske rammer, innstramminger og sparetiltak
- Manglende medvirkning under stadige omstillinger
- Tidspress
- Misforhold mellom oppgaver og ressurser
- Problemer med bemanning, f.eks. rekruttering til fagstillinger, høy turnover, høyt sykefravær, mange deltidsstillinger
- Lederutvikling for lite ivaretatt
- Helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet ikke prioritert
- Manglende rutiner for avviksrapportering og oppfølging



- Skift- og turnusarbeid
- Tungvinte fysiske løsninger/plassforhold
- Mangel på støttende teknologi, f.eks. forflytningshjelpemidler
- Smitterisiko
- Arbeid med kjemikalier og medisiner
- Konstant inntakskø
- Opplæringsfunksjoner/undervisning knyttet til studenter, elever og lærlinger
- Stadig større krav fra pasienter/brukere og pårørende

Spesielle utfordringer – Boinstitusjoner, alders-/sykehjem

- Pasienter/beboere kan være demente, mentalt ustabile eller utagerende
- Mange tungt pleietrengende.

Spesielle utfordringer - Sykehus:

- Krav til økonomisk inntjening
- Svært mange profesjoner
- Stadig press for å ta opp nye behandlingsformer
- Nye sykdommer/diagnoser
- Korridorpasienter

Utfordringene skal synliggjøres og tas med i kartlegging og handlingsplaner i det systematiske HMS-arbeidet. Handlingsplanene skal vise at aktuelle arbeidsmiljøforhold er kartlagt og at det er foretatt konkret vurdering av risikoforholdene. Se kapittel 6 om handlingsplaner.

## 5 Endringer i organiseringen av arbeidet

Medvirkning, informasjon, kommunikasjon og dialog er grunnleggende for at arbeidsmiljøet skal komme best mulig gjennom omstillinger. Partene må legge stor vekt på ryddig gjennomføring med gjensidig tillit og respekt. Både arbeidsgiver og arbeidstakere har ansvar for å legge til rette for dette ved å etablere rutiner og følge fastsatte prosedyrer i nødvendige omstillinger. Krav om dette finnes i arbeidsmiljøloven § 4-2 (3).

Ved alle enheter hvor det planlegges større omstillinger skal det vurderes mulige negative konsekvenser av omstillingene. Konsekvensvurderingen skal gjennom-



føres før omstillingen iverksettes. Det skal på bakgrunn av kartleggingene iverksettes nødvendige tiltak for å hindre helseskader.

Ved alle enheter som omstilles skal det være rutiner som sikrer at enkeltpersoner blir tatt vare på før, under og etter omstilling. Det skal fremgå hvordan ansatte med redusert arbeidsevne skal ivaretas. Finske studier viser at også ansatte som fortsetter i virksomheten og i liten grad selv er berørt av omorganisering, kan få svekket helse av dette.

## 6 Handlingsplan for HMS-arbeidet

Handlingsplaner kan utarbeides på flere måter, og er basis for godt HMS-arbeid. For at de skal bli virksomme, må det være bred medvirkning i utforming av planene. De kan enten ta utgangspunkt i et kjent mål eller et kjent problem.

Handlingsplanene skal vise at aktuelle arbeidsmiljøproblemer for institusjonen er kartlagt og at det er foretatt konkret vurdering av risikoforholdene. Planen må gjøres kjent for alle som blir berørt. Vanligvis vil en handlingsplan inneholde hva som skal gjøres av hvem og hvilken tidshorisont gjennomføringen skal ha. Lederen har ansvaret for å følge opp planen.

Handlingsplanene hjelper til å skape realisme i tiltak og synliggjør hvordan ulike ansatte og ledere har plikter og rettigheter i forhold til et avtalt mål. Handlingsplaner tar vare på langsiktige behov og er et godt grunnlag for å evaluere utviklingen.

Helseinstitusjonene er arbeidsplass for mange kvinner, det er derfor særskilt viktig å kartlegge og tilrettelegge slik at det tas nødvendig hensyn til gravide og ammende arbeidstakere. Forskrifter som har bestemmelser som angår gravide og ammende arbeidstakere er:

- Forskrift om ioniserende stråling (best.nr.187)
- Forskrift om forplantningsskader og arbeidsmiljø (best.nr.535)
- Forskrift om vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen (kjemikalieforskriften, best.nr 566 )

Arbeidstilsynet har også gitt ut en veiledning om arbeidstakere som er gravide,



nylig har født eller ammer (best.nr. 587) og orienteringen «Arbeidsmiljø og gravitet» (best.nr. 474).

Krav til systematisk helse- miljø- og sikkerhetsarbeid er beskrevet i arbeidsmiljøloven § 3-1. Se også forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (best.nr. 544). Arbeidsmiljøloven omtaler risikovurdering i § 3-1 (2) c).

## 7 Ulykker, avvik og avviksrapportering

Alle avvik og uønskede hendelser skal rapporteres og følges opp. Avvik og uønskede hendelser kan skyldes manglende rutiner og opplæring, utstyrsvikt, dårlig arbeidsorganisering eller tidspres. Vold, trusler om vold, uønsket seksuell oppmerksomhet eller trakassering er eksempler på hendelser som forekommer i pleie- og omsorgstjenester, og som skal rapporteres og følges opp. For å få best mulig kunnskap om arbeidsmiljøet, er det derfor like viktig å rapportere og registrere både faktiske hendelser og tilløp til hendelser.

Årsak til nestenulykker og skadetilløp må diskuteres på samme måte som hendelsesforløpet ved reelle skader/ulykker. Dette gir godt grunnlag for å sette inn tiltak i arbeidsmiljøet.

## 8 Tilgjengelighet, utvendig og innvendig

I helseinstitusjoner er det viktig å ta spesielle hensyn til at tilgjengeligheten er enklest mulig for personalet og beboere i alle deler av bygningene. Dette betyr at bygningene må være tilgjengelig for rullestolsbrukere og være utformet slik at alle uansett funksjonsevne i størst mulig grad kan bevege seg fritt uten hjelp fra pleiepersonalet.

### Utvendig

#### *Atkomst og inngangsparti*

Atkomst og inngangsparti bør være overbygget og ha dører som er lette å åpne, fortrinnsvis selvåpnende. De skal være terskelfrie, og med dørbredde (lysåpning) på minst 120 cm.



### ***Rullestolramper***

Rullestolbrukere bør ha mulighet til å bevege seg ut og inn av bygningene uten assistanse. Rullestolramper bør unngås fordi disse ofte er tunge å passere og gjør flere rullestolbrukere mer avhengige av hjelp fra personalet.

Hvis slike ramper velges av bygnings- og terrengmessige årsaker, er det viktig å vite at for å være hensiktsmessige må de ikke ha en stigning på over 1:20.

SINTEF Byggforsk AS anbefaler hvileplan for hver 0,6 m høydeforskjell. Planering av uteareal er mer brukervennlig enn rullestolrampe.

### ***Matter og underlag***

Smussamler i inngangspartiet er et godt tiltak for å bedre inneklimate og lette renhold og vedlikehold. Løse matter bør unngås. Underlaget bør være sklisikkert for å forebygge fall på glatte/våte gulv. SINTEF Byggforsk AS anbefaler varmekabler under utvendig tak utenfor inngangsdør.

### ***Oppstillingsplasser***

Det bør være avsatt plass til oppstillingsplass (bod) for utendørs ganghjelpemidler og annet hjelpeutstyr for aktiviteter som vil foregå i friluft.

### ***Innvendig***

#### ***Gang- og transportveier (Korridorer)***

For å unngå helseskadelig belastning for personalet kreves det at bygningen er utformet med tanke på at beboere, pasienter og alt nødvendig utstyr skal kunne transporteres på en så rasjonell måte som mulig. Dette betyr at korridorene må være så brede at transport av senger og annet utstyr kan skje uten unødvendige hindringer.

Der det forutsettes at gående personer skal kunne passere en rullestol, bør korridorbredden være minst 150 cm. 150 cm er også minste bredde for å kunne snu en manuell rullestol.

Hvor det vil være behov for at to rullestoler kan passere hverandre, anbefales en korridorbredde på minst 180 cm.

I korridorer hvor seng og rullestol skal kunne passere hverandre, anbefales en minste bredde på 210 cm.



Skal to pasientsenger kunne passere hverandre, anbefales at korridorbredden er minst 240 cm.

### ***Terskler og underlag***

Gang- og transportveier må være terskelfrie. Er det nivåforskjell mellom disse, anbefales bruk av skrårampe. Gulvbelegget bør ikke være for hardt, og det bør være støydempende, sklisikkert og enkelt å rengjøre. Dører til beboerrom, oppholdsrom, toaletter, bad, behandlingsrom, lager o.l. må være terskelfrie for at senger, rullestoler og annet utstyr med letthet kan trilles inn og ut av rommene. Der terskel er påkrevet f.eks. i bomberom, anbefales skrårampe. Branndører bør ha nedfellbar terskel eller lignende.

### ***Dører og døråpninger***

For at senger enkelt kan trilles inn og ut av rom der pasientsenger brukes eller oppbevares, anbefales det fri dørbredde (lysåpning\*) på minst 120 cm. I eldre bygg vil fri dørbredde (lysåpning) på 100 cm kunne forekomme. Det må da vurderes om dørbredden på 100 cm (lysåpning) vil være til hinder for vanlig tilgjengelighet. Dører til toaletter, kontorer, personalrom mv. må ha en bredde og plassering slik at rullestolbrukere fritt kan komme inn og ut av rommet, dvs. en fri døråpning (lysåpning) på 90 cm.

Dørhåndtak bør ha en utforming som gir godt grep, slik at dørene er lette å åpne. Selvåpnende dører kan være en fordel.

### ***Plassering av stikkontakter og brytere***

Det er nødvendig å sørge for rikelig tilgang til stikkontakter i brukervennlig høyde på flere vegger. Brytere må plasseres i slik høyde at de kan betjenes fra rullestol. Brukervennlig høyde er ca. 1.0 m over gulvnivå.

Bruk av hjelpemidler som regulerbare senger, løfteanordninger og medisinsk utstyr, krever flere stikkontakter. Dette kommer i tillegg til det som behøves til belysning, radio, tv, datautstyr og lignende. I helseinstitusjoner må slike hensyn ivaretas spesielt, og i nye bygg er det viktig å være oppmerksom på dette tidlig i planleggingen.

---

\* Lysåpningen er ca. 9 cm mindre enn karmmålet når døren kan åpnes 180 grader, og ca. 14 cm mindre ved 90 graders åpning.



## Oppstillingsplasser

Hver avdeling trenger oppstillingsplasser for tekniske hjelpemidler nær brukerstedet. Hjelpemidler som plasseres på bad, i ganger og der en måtte finne tilfeldig plass, blir tungvinte å få tak i og derfor ikke brukt.

## Andre bygningsmessige forhold

I institusjoner der pasientsenger flyttes mellom forskjellige etasjer og plan, må det minst være én heis som er bred og dyp nok til at både seng og personale får plass.

Der senger med ytre mål over 100 x 220 cm benyttes, må beboer- og pasientrom, døråpninger, heiser og korridorer dimensjoneres ut fra dette.

## 9 Plassforhold, rommenes plassering og utforming

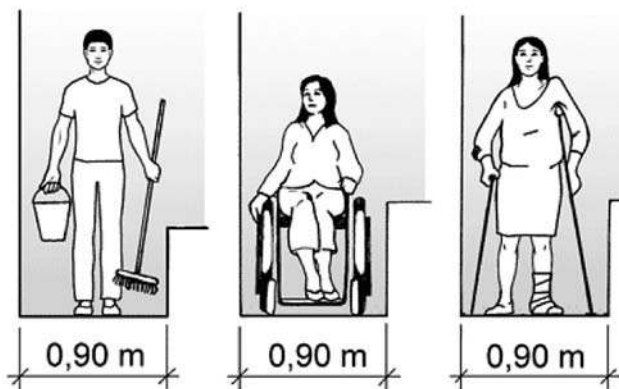
Rommens plassering i forhold til hverandre og rommenes utforming har stor betydning for arbeidsforholdene. Rommenes funksjon må være avgjørende for hvordan de plasseres, slik at man unngår for lange gangavstander som reduserer effektiviteten og belaster personalet unødig.

Pleie og omsorgsoppgaver må tas i betraktning når plassforholdene fastlegges i en planleggingsfase. NBI planløsningstegninger (se fig 1 på neste side: Byggforskeren, Blad 320.100 Menneskers rekkevidde og plassbehov, og Blad 220.335 Dimensjonering for rullestol. Copyright: SINTEF Byggforsk AS) angir 90 cm plassbehov for en stående/gående omsorgsarbeider. Dette bør oppfattes som et minstemål der hjelper skal komme til. Skal både rullestol og hjelper ha plass, er det nødvendig med 150 cm. Snusirkel for vanlig rullestol er diameter 150 cm og 160 cm for elektriske rullestoler. Ref.: Bygg for alle, veileder fra Statens byggt tekniske etat.

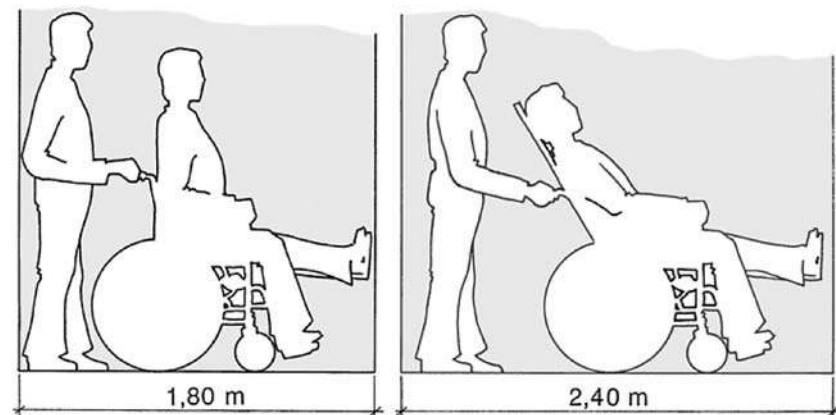
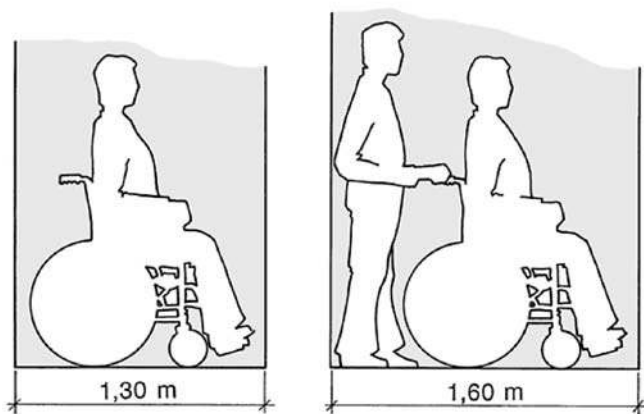
Spesielt rundt seng og ved hjelp i toalettsituasjoner forekommer arbeidsoppgaver som kan medføre tunge løft eller uheldige arbeidsstillinger. Dette gjør det nødvendig å ivareta særskilte hensyn til plass for hjelper. På hver side trengs minst 90 cm fri plass for hjelper.

Spiserom og oppholdsrom for pasienter/beboere er også arbeidsplasser for personalet. Det er viktig at rommene er tilrettelagt med tanke på rullestolbrukere.





Figur 1  
Byggforskerien,  
Blad 320.100  
Menneskers rekke-  
vidde og plassbe-  
hov, og Blad  
220.335  
Dimensjonering for  
rullestol.  
Copyright: SINTEF  
Byggforsk AS





Rullestolbrukere må kunne sitte ved spisebord og i fellesrom uten at dette hindrer annen ferdsel og funksjon. I alders- og pleieinstitusjon må det også beregnes tilstrekkelig plass til beboernes ganghjelpemidler som for eksempel krykker og rullator, i fellesrom, spiserom og oppholdsrom.

### **Personalrom, arbeids- og servicerom**

Arbeids- og personalrom må være slik dimensjonert og innredet at de ansatte får plass til å utføre arbeidet på en hensiktsmessig måte med gode og naturlige arbeidsstillinger. Dette gjelder også for kontorfunksjoner. Nødvendige personalrom for arbeidstakere er omtalt i forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler (best.nr. 529).

Garderobe, tørkerom, vaskerom, personaltoalett og spiserom samt eventuelle spesielt tilpassede personalrom, for eksempel for hvilende vakt på natt, bakvakt og lignende, må vurderes ut fra behov. Til plan- og rapportskrivning, møter og annet, trenger personalet egnede arbeidslokaler også tilpasset bruk av datautstyr. Les mer om dataarbeidsplasser i forskrift om arbeid ved dataskjerm (best.nr. 528) og veiledningen til forskriften (best.nr.540).

Med arbeids- og servicerom menes også rom for renholdsutstyr, lintøy, rent tøy og rent utstyr, hjelpemidler o.l. Disse bør være plassert mest mulig sentralt i hver avdeling eller naturlige arbeidsenhet. Det må være tilstrekkelig oppbevarings- og lagringsplass til utstyret som skal brukes. Benkeplass og mellomlagringsplass, samt plass til utstyrstraller for lintøy, renholdsutstyr osv. er nødvendig. Det er viktig for et godt arbeidsmiljø at disse funksjonene er tilrettelagt med tanke på funksjonalitet, tilgjengelighet og gode plassforhold.

### **Bårerom**

I institusjoner med behov for bårerom, bør dette være tilgjengelig uten at man må gå ut av bygningen. Pasientseng må kunne trilles inn i rommet. Bårerom bør i tillegg ha direkte atkomst til det fri. For å unngå tunge løft må tekniske løftehjelpemidler stilles til rådighet, og gulvarealet må være så stort at hjelpemidlene kan brukes uten at de ansatte må arbeide i uheldige arbeidsstillinger. Det bør være regulerbare stellebenker i alle bårerom.

### **Skyllerom**

Alle institusjoner som har pasienter som bruker eller kan få bruk for bekken, må



ha bekkenspyler (dekontaminator). Plasseringen av skyllerom bør sikre enkel tilgjengelighet og ikke komme i konflikt med hygieniske og estetiske hensyn. Skyllerommet må ellers være planlagt, innredet og utstyrt slik at god hygiene blir ivaretatt. Dette innebærer bl.a. markert skille mellom områdene for skittent og rent utstyr. Den øvrige innredning kan f.eks. bestå av gjennomgående stålskap med og uten varme, stålbenk, stålvask, låsbart skap for vaskemidler o.l. Det må dessuten være plass til nødvendig utstyr, for eksempel søppelsekker, fortrinnsvis i stativ på hjul.

### **Pasientrom på sykehus**

I pasientrom må det være plass til å bevege seg rundt pasientsengen på tre sider. Gulvarealet rundt sengen skal nyttes til ulike pleiefunksjoner og bruk av ulike hjelpemidler. For å oppnå gode arbeidsforhold for pleierne, bør det være 150 cm fri gulvplass på hver langsida av sengen, men noen pasientrom bør også tilrettelegges med minst 200 cm fri plass. Det anbefales å utnytte mulighetene til veggoppheng for ulike hjelpemidler.

I dag brukes stort sett senger med utvendige mål ca. 100 x 220 cm. Både i det daglige, ved rutinemessige undersøkelser og i akuttssituasjoner (for eksempel ved hjertestans) vil det være behov for raskt å komme til med utstyr eller trille ut en pasientseng. Det må være tilstrekkelig fri plass til å få en seng ut av et flersengsrom eller komme til ved pleie uten at andre senger i rommet må skrånstilles eller flyttes. Dette betyr at for enden av sengen bør det være minst 140 cm fritt areal. 140 cm fri plass vil også sikre fremkommelighet for pasient i rullestol og en hjelper. Plass for pårørende og oppstillingsplass for rullestol eller andre ganghjelpemidler må ivaretas.

### **Spesielle forhold knyttet til sykehjem, alders- og pleieinstitusjoner**

De viktigste oppgaver på sykehjem, alders- og pleieinstitusjoner er:

- Rehabilitering
- Avlastning, kortere og lengre opphold
- Overgangspleie etter sykehusopphold
- Skjermende pleie for aldersdemente
- Pleie av langtidssyke
- Pleie ved livets slutt (terminalpleie)



Sykehjem bygges nå oftere som en gruppe enheter med tilliggende fellesareal for 5-8 boenheter. Boenheten for en person inneholder minimum oppholdsrom, dvs. kombinert stue og soverom, bad og forgang. Sovealkove gir svært trange plassforhold for omsorgspersonalet, og er derfor ikke egnet der det skal utøves pleie og hjelp.

### **Funksjonskrav til sykehjem, alders-, pleieinstitusjoner og omsorgsbolig**

Alders- og pleieinstitusjoner, sykehjem eller omsorgsboliger er boformer som skal være tilpasset slik at brukerne kan bli boende, selv med omfattende pleie- og omsorgsbehov. Derfor er det nødvendig å planlegge og tilrettelegge slik at arbeidsforholdene for pleie- og omsorgspersonalet ivaretas. Befolkningens levealder øker, og det er nødvendig å planlegge med sikte på at stadig eldre beboere med heldøgns pleiebehov vil finnes i boenheter i sykehjem og i omsorgsbolig. For å ivareta både mulighet til selvhjulpenhet og plass til hjelpere ved økt pleiebehov anbefales følgende funksjonskrav:

140 cm fri plass på langsider og ved sengeenden. Det er viktig å presisere at dette skal være fri plass, at det altså ikke skal være møbler eller annen innredning som kommer i veien for pleiepersonalets arbeid. Målene for pleieseng er 100 x 220 cm.

Selvhjulpne rullestolbrukere behøver plass (betjeningsareal) til å manøvrere rullestolen i posisjon for å kunne gjennomføre en handling. Dette arealet er 140 x 110 cm. Snuareal for å kunne snu en rullestol mer enn 90 grader er sirkel med diameter 150 cm. Brukerens førlighet og rullestolens manøvrerbarhet kan også variere sterkt. Snuarealet i noen boenheter i alle anlegg bør være 160 cm i diameter. Brukers betjeningsareal behøves ved alle rommets funksjoner, og snuarealet i alle rom skal vises på arbeidstegningene ved planlegging. Betjeningsareal og snuareal kan ikke overlappes møbler og fast innredning. Dør som slår inn i rommet må ikke overlappes snuareal.

Funksjonskravene til rommene må ivaretas allerede i planleggingsfasen når en helseinstitusjon planlegges. Det er viktig å ta i betraktning at man må tilrettelegge for bruk av hjelpemidler, f.eks. pasientløftere. Takmonterte traversskinner kan være en god løsning, ettersom dette krever mindre plass i rommet og liten frastillingsplass. Det må dokumenteres at tilstrekkelig mengde utstyr blir installert, og at det blir gitt grundig opplæring i bruken av slike pasientløftere.



## 10 Sanitærrrom

Toalett, vaskerom, baderom og dusjbad omfattes av begrepet sanitærrrom. I alle sanitærrrom i helseinstitusjoner må det være nok plass for beboer (pasient), pleiere og nødvendige tekniske hjelpemidler som eksempelvis rullestol og/eller pasientløfter. Dusj og toalett som knyttes til beboer(pasient)-rom, må ha gulvareal på minst 240 x 245 cm. Dette ivaretar 90 cm fri plass på hver side av toalettskål og 150 cm snuareal for rullestol. Inntegnet snuareal for rullestol ved alle rommets funksjoner er nødvendig for å kunne vurdere plassbehov når sanitærrrom i institusjoner planlegges.

Arbeidsmiljøloven § 4-4 (2) krever at arbeidsplassen innredes og utformes slik at arbeidstaker unngår ubekvemme arbeidsstillinger, uheldige fysiske belastninger, at hjelpemidler stilles til disposisjon, at det legges til rette for variasjon i arbeidet, og at man skal unngå tunge løft og ensformig gjentakelsesarbeid. I forskrift om tungt og ensformig arbeid (best.nr. 531) § 6 stilles det krav til at arbeidsgiver skal gjennomføre nødvendige tiltak for å fjerne eller redusere forekomsten av belastende og helseskadelig arbeid. Godt tilrettelagte lokaler og funksjonstilpasset inventar er viktige forebyggende elementer. I § 7 pkt. 3 heter det bl.a. at arbeidsmiljøets utforming kan føre til økt risiko for helseskade dersom det ikke er tilstrekkelig plass til å utføre arbeidsoppgavene. Gode plassforhold, samt opplæring i forflytningsteknikk og tilgang til lett anvendelige forflytningsmidler er sentrale tiltak ved forebygging av muskel- og skjelettplager.

I forbindelse med prosjektet ”Mått i vården” (2004) gjorde svensk arbeidstilsyn i samarbeid med Universitetet i Lund, blant annet fullskalautprøving av forflytningssituasjoner i sanitærrrom. Plassbehov slik vi beskriver det ved forflytning til toalett fra rullestol med og uten hjelpemidler, er i hovedsak i overensstemmelse med resultater fra disse forsøkene.

### **Plass til forflytningshjelpemidler**

Arbeidsmiljøloven § 4-4 (2) stiller krav om at tekniske hjelpemidler i størst mulig grad skal erstatte manuelle løft. Mobile pasientløftere er fleksible, men krever mer plass enn takmonterte pasientløftere. Bruk av dusjstol er også plasskrevende, og krever tilrettelegging i planlegging av sanitærrrom.

Det anbefales at takene i beboerrom (pasientrom) er konstruert slik at pasient-



løfter på traverssskinne kan monteres. Traverssskinne bør også forlenges inn på toalett og dusjbad slik at løfteutstyret kan benyttes der. Når lift skal med inn på toalettet, er det behov for 140 cm fri plass foran toalettstolen. Snusirkel for vanlig rullestol er 150 cm i diameter. Store rullestoler krever snusirkel med diameter 160 cm.

*Se også kapittel 11 om hjelpemidler.*

### **Toalett uten dusj plass**

Mange sykehuspasienter og de fleste beboere i institusjoner som alders- og sykehjem er avhengige av ganghjelpemidler som f.eks rullator eller rullestol, og en viss grad av assistanse til personlig hygiene. Toaletter i helseinstitusjoner bør derfor planlegges ut fra dette. For å tilrettelegge arbeidet for personalet kan det være nødvendig å bruke hjelpemidler som letter forflytningsarbeidet. Slike hjelpemidler kan være fast eller mobil pasientløfter, hygienestol, eller lignende.

Både plass til rullestol, hjelper og plass til rullator tilsier behov for minst 90 cm fri plass foran og i hele bredden mellom toalettstolen og sidevegg eller fast innredning (servant, støttehåndtak eller annet). Snuareal med diameter 150 cm må ikke overlape fast innredning.

Rullestolbrukere i helseinstitusjoner vil vanligvis ha behov for mer omfattende assistanse enn ikke-rullestolbrukere. Dette krever at det avsettes tilstrekkelig plass rundt toalettskålen. For å muliggjøre sideveis forflytning og for å lette arbeidet for hjelper, bør det være 90 cm eller mer fri plass i hele bredden på begge sider av toalettskålen. Dette er nødvendig for at rullestol skal kunne kjøres inn på begge sider av toalettskålen. Sideveis forflytning er en skånsom forflytningsmåte både for pasient og hjelper.

Fri plass på begge sider av toalettskålen innebærer at arbeidstaker kan gi hjelp på den siden hvor hjelpen behøves. Det er vanlig at en og samme person kan ha behov for hjelp fra begge sider. I slike tilfelle vil det være uten betydning om det er en eller to helpere.

Det er også mange rullestolbrukere som har behov for to medhjelpere. Dette må det tas hensyn til når romstørrelse beregnes.



### **Plass bak toalettskålen**

Gulvplass bak toalettskålen er nødvendig for at rengjøringspersonell skal komme til ved gulvmonterte toalett. Avstanden må være minimum 20 cm fra vegg til bakre cisternekant ved gulvmonterte toalett. Veggmonterte toalett må være tilsvarende trukket frem i rommet.

Vanlige rullestoler er dypere enn direkte veggmonterte toalett med skjult cisternene. Sideveis forflytning til slike toalett vil ikke være mulig fordi rullestolen da blir stående lenger fremme i rommet enn toalettet. Bruk av hygienestol med kjørehåndtak krever også at toalettskålen er plassert med avstand fra bakvegg for at hygienestolens åpning skal kunne stilles i riktig posisjon over toalettskålen.

### **Vaskeservant i sanitærrom**

Vaskeservanten må være montert slik at hjelper lett kan komme til på siden av servanten. Den kan være plassert i hjørnet av rommet, utbygd fra veggen. Plasseres den ikke i hjørnet anbefales det at det avsettes minimum 30 cm fri plass fra den ene siden og på den andre 70 cm for person som bruker rullator, eller 90 cm hvis brukeren er avhengig av rullestol.

### **Dusj plass i sanitærrom**

Arealdisponeringen i sanitærrom må også ta hensyn til behovet for dusj plass. En åpen dusjsone i rommet innebærer lite faste innredningsdetaljer som kommer i konflikt med andre plassbehov, men helling i gulv for avrenning til sluk kan være en ulempe i forhold til hjelpemidler på hjul (rullestol, mobilt forflytningsutstyr, hygienestol, rullator etc.). Det er også viktig at dusjsonen er planlagt slik at hjelper kan komme til fra alle kanter når en bruker/pasient trenger hjelp til personlig hygiene. Armatur må plasseres slik at det er enkelt å komme til og betjene for hjelpere.

Avanserte hjelpemidler som for eksempel fleksible dusjstoler er plasskrevende, og vil kreve større sanitærrom. Det er derfor viktig at det gjøres realistiske vurderinger ved planlegging av sanitærrom, slik at sanitærommene er tilrettelagt med tanke på bruk av hensiktsmessige hjelpemidler og forsvarlige arbeidsstillinger.

### **Store toalettrom/baderom for tungt pleietrengende**

Med eget dusjbad til hvert rom i helseinstitusjoner reduseres behovet for fellesbad. Det vil likevel normalt være behov for stort toalett/bad i hver etasje/avde-



ling hvis toalett med dusjbad i pasientrom eller boenheter ikke er tilrettelagt for tungt pleietrengende. Dette kan være aktuelt både i sykehus og i de fleste andre pleie- og omsorgstilbud.

Pasienter eller beboere som ikke kan sitte eller stå, som er avhengige av spesielt plasskrevende hjelpemidler eller av spesielle grunner ikke kan dusje, vil ha behov for tilgang til større toalett/bad med tilgang til badekar.

Det frie rommet på begge sider av toalettskålen må gi plass til stor rullestol. Det betyr fri plass i minst 100 cm avstand til vegg eller innredning.

Rommet må ha hev- og senkbart badekar og/eller sittebadekar eller dusjstol. Tekniske hjelpemidler for å løfte pasienter ned i og opp av badekar må stilles til rådighet for å unngå tunge løft. Pasientløfter og traversskinner i tak egner seg godt til bruk i slike baderom.

Badet må ha plass til pasientseng. Dørbredde og plassering av dør må dimensjoneres ut fra dette. Fri gulvplass ved badekar bør være 100 cm på den ene langsiden og 200 cm på den andre. Ved karetts kortsiden bør det være minst 110 cm fri gulvplass.

## 11 Hjelpemidler

Uheldig belastning på grunn av tunge manuelle løft i pleie- og omsorgsinstitusjoner kan i stor grad unngås. Dette kan oppnås ved godt planlagte og romslige lokaler, utstyr som er lett tilgjengelig og hensiktsmessig, og opplæring som gjennomføres og følges opp. Personalet skal ha faste rutiner for å samarbeide om krevende arbeidsoppgaver. Dette forutsetter god personalplanlegging, at bemanningen er tilstrekkelig, og at lokalene og hjelpemidlene benyttes slik de er planlagt.

Det må være faste rutiner og tydelige ansvarsforhold for vedlikehold av hjelpemidler og utstyr.



## Pasientsenger

For å hindre unødige belastninger må pasientsengene ha:

- Høyderegulering
- Hjul med sentrallåssystem
- Tredelt sengebunn
- Ryggregulering

Elektrisk regulerbare senger er å foretrekke fordi slike både reduserer belastningen for personalet, og i mange tilfeller øker graden av selvhjulpenhet for pasienter og beboere.

## Forflytnings- og løftehjelpemidler

For å tilfredsstille kravene i arbeidsmiljøloven § 4-4 (2) om at tekniske hjelpemidler i størst mulig grad skal erstatte manuelle løft, skal det brukes løftehjelpemidler/tekniske hjelpemidler og gis opplæring i forflytnings- og arbeidsteknikk. Tunge løft skal unngås.

Det må finnes tilstrekkelig antall forflytnings- og løftehjelpemidler på hver avdeling. Pasientheisen må være slik at den kan løfte en liggende pasient opp fra golvet. Bruk av takmonterte pasientløfter anbefales for pasienter som er avhengige av å bli løftet. Hver avdeling trenger oppstillingsplasser for tekniske hjelpemidler, se kapittel 8.

Andre hjelpemidler for forflytning kan f.eks. være: dreieskive, glidebrett/teppe, glidematte, glidelaken, friksjonsmatter, gåstativ, løftebøyle, transportstol, stellesele, pasientbelter med håndtak og «katapultsete» (oppreisningssete).

(Oppramsingen her er kun ment som eksempel, og gir ingen fullstendig oversikt over hjelpemidler som kan være hensiktsmessige i bruk.)

Tøy- og søppelsekker må ha stativ på hjul. Det må finnes egnede vogner og traller til all nødvendig transport i institusjonen for å unngå unødig løfting og bæring.





## 12 Smittefare

Arbeidsgiver må løpende vurdere risiko for smitte og sørge for at arbeidet planlegges og gjennomføres slik at smitterisikoen blir lavest mulig. Forskrift om vern av arbeidstakere mot farer ved arbeid med biologiske faktorer (best.nr. 550) setter krav til bygningsmessig tilrettelegging (inneslutning), vernetiltak inklusiv vaksine, rutiner, helseundersøkelser, opplæring mv. Det er laget en veiledning til forskriften (best.nr. 549). Viser risikovurderinger at det trengs tiltak for å forbedre forholdene, må tiltak settes i verk. Spesielt er det viktig å være oppmerksom på resistente mikroorganismer. Folkehelseinstituttet utgir veiledning og informasjon om dette.

Arbeidsgiver må sørge for at personalet har nødvendig informasjon og opplæring om risiko, nødvendige tiltak og arbeidsrutiner. Skriftlige prosedyrer skal være slått opp på arbeidsplassen.

God hygiene og håndvask er det viktigste tiltaket for å bryte smittetekjeden. Arbeidsgiver må derfor legge forholdene til rette for at hånddesinfeksjon og håndvask blir enklest mulig å gjennomføre. Desinfeksjonsdispensere og håndvasker må være tilgjengelige på hensiktsmessige steder i arbeidslokalet, og kranene må være berøringsfrie eller kunne opereres med albuen eller foten.

Arbeidsgiveren skal sørge for nødvendig verneutstyr og tilby vaksiner. Det kan være nødvendig med helseundersøkelser dersom dette kan bidra til å forebygge eller redusere risikoen for å bli smittet eller å få helseskader om en skulle bli smittet.

### **Isolat (inneslutning)**

Når det av hensyn til andre pasienter eller ansatte er nødvendig å isolere pasienter med farlig smittsom sykdom, må helseinstitusjonen disponere egne lokaler for slik isolasjon (kontakt- og luftsmitteisolater). Det må blant annet tilrettelegges med forrom eller luftsluse etter behov, være tilrettelagt for vask, dekontaminering og oppbevaring av arbeidstøy og personlig verneutstyr. Isolasjonsnivået bestemmes av hvordan mikroorganismen smitter og hvor farlig mikroorganismen er.

Om flere blir smittebærere med samme mikroorganisme kan pasientene samles i felles smitteavdeling (kohortisolering).



Veiledningen om farer ved arbeid med biologiske faktorer (best.nr. 549) gir informasjon om forhold rundt smittevern og hygiene. I tillegg til kravene etter forskrift om vern av arbeidstakerne mot farer ved arbeid med biologiske faktorer (best.nr. 550) har Folkehelseinstituttet publisert en veiledning for bruk av isolering i helseinstitusjoner.

## **13 Arbeid med kjemikalier og medisiner (cytostatika, anti-biotika)**

Arbeidsmiljøloven § 4-5 med tilhørende forskrifter stiller krav for å beskytte arbeidstakerne mot kjemisk helsesisiko.

Beholdere og emballasje for helseskadelige kjemikalier skal ha tydelig advarselmerking på norsk. Det skal finnes et stoffkartotek med produktdatablader på kjemikaliene og anvisningene på produktdatabladene skal følges. Det må gis nødvendig opplæring i sikker bruk og oppbevaring av kjemikalier. Verneutstyr må stilles til rådighet der det er nødvendig.

Medisiner må oppbevares i låsbart skap i henhold til regler fra Helsedirektoratet. Arbeidstilsynet har gitt forskrifter for bruk og oppbevaring av cytostatika (cellegift).

Luktende eller helseskadelige forurensninger må fanges opp med innkapsling og punktavsug ved kilden så langt mulig (f.eks. fremkalling av røntgenbilder, analyse av prøver, behandling av kjemikalier/medisiner).

Ref.: Helsedirektoratets forskrifter av 6. september 1968 og 18. november 1987 som bl.a. omhandler håndtering av medisiner i helsevesenet.

## **14 Fysiske miljøfaktorer**

For å forhindre at arbeidstakerne utsettes for uheldige belastninger, krever arbeidsmiljøloven § 4-4 at helseskadelige forurensninger i form av støy, røyk, gass, damp og sjenerende lukt må unngås.



Grensen mellom helseinstitusjon og privat bolig kan noen ganger være uklar. Arbeidsmiljøloven pålegger arbeidsgiver å tilrettelegge arbeidsplassen slik at den blir fullt forsvarlig uansett hvordan man definerer lokalet. Tobakkskadeloven gjelder imidlertid ikke for bolig. Heller ikke de krav til inneklima og belysning som gjelder arbeidslokaler, kan anvendes i forhold til bolig hvor forutsetningen er at beboer i hovedsak skal greie seg selv. Omsorgsboliger må utformes slik at beboere kan gis den hjelp og pleie de trenger uten unødig belastning for arbeidstakere. Det kan også være nødvendig med avtaler som reduserer belastning på grunn av beboernes røyking.

Fellesarealer knyttet til omsorgsboliger må planlegges ut fra tiltenkt funksjon (storstue, spiserom med servering, botrening, møter osv.). Det er funksjonen som avgjør om lokalene skal vurderes som arbeidslokaler. Når lokalene ikke inngår som del i privat bolig, og arbeidsoppgaver i lokalene er begrenset, er det nærliggende å vurdere slike lokaler etter krav til publikumslokaler i forskrift til plan- og bygningsloven. Her vil også tobakkskadeloven gjelde.

### **Ventilasjon og klima**

Arbeidslokalene må ha balansert mekanisk ventilasjon. Det kan ha stor betydning for å unngå spredning av lukt, forurensning og smitte at trykkforholdene mellom ulike lokaler er riktig. Det bør vurderes å benytte varmeveksler som ikke kan overføre lukt, forurensning, smitte etc. Områder med forurensning skal ha undertrykk i forhold til omgivelsene. Dette oppnås ved at ventilasjonssystemet innreguleres med mer avtrekk enn lufttilførsel.

Ventilasjon, spesielt på pasientrom på sykehjem, har en tendens til å bli underdimensjonert. Av veiledningen om klima og luftkvalitet på arbeidsplassen går det frem at nødvendig luftmengde skal beregnes ut fra følgende faktorer:

- Forurensning fra personer – for eksempel pga. inkontinens
- Avdamping fra byggematerialer
- Tillegg på grunn av prosess

Vinduer som utsettes for sol, bør ha hensiktsmessig avskjerming for å unngå unødig varmebelastning. Vinduene bør kunne åpnes.

Ref.: Veiledning om klima og luftkvalitet på arbeidsplassen (best.nr. 444).

## Belysning

Arbeidsmiljøloven § 4-4 (1) stiller krav til god belysning på arbeidsplassen. God belysning har betydning for de ansattes sikkerhet, helse og trivsel. Lyssettingen må tilpasses arbeidsoppgavene, dette gjelder også renhold. Det er viktig å være klar over at god belysning har stor betydning for eldre menneskers selvhjelpenhet.

I pasientrom, korridorer, trapper, sanitærrrom, arbeidsrom mv. anbefales at faste armaturer gir en belysningsstyrke på minst 500 lux. Det må gis mulighet til, ved hjelp av plassbelysning, å øke belysningsstyrken til 1000 lux for krevende synsoppgaver. For å lette pleiernes arbeid må det i institusjoner for eldre og svaksynete være ekstra god belysning i oppholdsrom og korridorer.

Ref.: Lyskultur: Belysning for eldre og svaksynete (1997).

Forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler § 8 (best.nr. 529).

## Støy

Støy og vibrasjoner fra tekniske installasjoner må søkes redusert mest mulig. Støyende maskiner må plasseres atskilt fra bo- og arbeidsrom eller isoleres på annen måte.

Ved en del institusjoner er det betydelige støyproblemer på grunn av urolige pasienter. Denne støyen må søkes redusert ved akustiske tiltak.

Ref.: Forskrift om støy på arbeidsplassen (best.nr. 398) og Teknisk forskrift til plan- og bygningsloven (1997), § 8-42 «Beskyttelse mot støy».

# 15 Opplæring

## Arbeidstakerne har krav på opplæring og informasjon

Arbeidstakerne skal få nødvendig opplæring før de settes i arbeid, og hver gang det oppstår vesentlige endringer med betydning for utførelsen av arbeidet.

Eksempler på dette kan være knyttet til pasienters eller beboeres helsetilstand eller adferd, smitterisiko, arbeid med kjemikalier og medisiner, utstyr og hjelpemidler, rutiner for hvordan pleie-, omsorgs- og forflytningsoppgaver skal utføres. I tillegg skal arbeidstakerne og deres representanter informeres om faktorer som kan medføre helseskade, og hvordan disse skal unngås. Arbeidstakerne skal også informeres om de helsemessige konsekvensene av ikke å utføre arbeidet i samsvar med den opplæring som er gitt.



Opplæring må gjennomføres og vedlikeholdes. Krav om dette finnes i arbeidsmiljøloven § 4-2. Den enkelte arbeidstakers forutsetninger og behov for opplæring og informasjon må inngå som en sentral del av kartlegging og tilrettelegging av arbeidsplassen. Spesielt viktig er dette under planlegging og ved innkjøp av utstyr. Opplæring i bruk av utstyr og hjelpemidler bør skje i nær tilknytning til at utstyret innføres på arbeidsplassen. Personell som er ansvarlig for planlegging, organisering, tilrettelegging og utforming av arbeidsoppgaver må ha nødvendig kunnskap.

Opplæring må gi innsikt i hva som kan føre til helseskade, og forebyggende tiltak, blant annet:

- Arbeidsoppgavene.
- Kjemisk helsefare. Tiltak og arbeidsrutiner.
- Smitterisiko, biologisk helsefare. Tiltak og arbeidsrutiner.
- Nødvendigheten av gode arbeidsstillinger, bevegelser, tid til hvile og restitusjon og vekslende arbeidsoppgaver.
- Forflytnings- og arbeidsteknikk.
- Relevant utstyr.
- Utstyrets grunnleggende tekniske egenskaper.
- Innstilling, justering og tilpassing av teknisk og medisinsk utstyr.
- Bruk og daglig vedlikehold.
- Rutiner for uforutsette og uønskede hendelser.
- Forebyggende tiltak i møte med pasienter/beboere/brukere med uønsket eller utagerende adferd.

Det må sørges for systematisk vedlikehold av kunnskapene. Det er viktig at håndbøker og muntlig instruksjon bruker et språk tilpasset arbeidstakernes kunnskaper. Til tekniske innretninger skal det foreligge en lett forståelig bruksanvisning på norsk (jf. arbeidsmiljøloven § 5-5 (4)). Som en hovedregel skal opplæringen foregå i arbeidstiden og bekostes av arbeidsgiver.

For helseinstitusjonene innebærer dette blant annet at det må gis regelmessig opplæring og instruksjon i bruk av de tekniske hjelpemidlene og i forflytnings- og arbeidsteknikk for pleierne. Forflytning er mer skånsomt enn et tradisjonelt løft for den som mottar hjelp, og det reduserer også belastningen på pleiepersonalet når det utføres riktig.



Hjelpemidler skal stå til disposisjon for pleiepersonalet, og det skal utarbeides retningslinjer for bruk. Det er viktig at kunnskapsnivået er oppdatert og holdes på et høyt nivå. Der slik opplæring ikke er gitt, vil Arbeidstilsynet kreve at det settes opp en plan for opplæring og systematisk oppfølging av denne.

Det må gis nødvendig opplæring i sikker bruk og oppbevaring av kjemikalier. Arbeidsgiver må sørge for at personalet har nødvendig informasjon og opplæring om risiko, nødvendig tiltak og arbeidsrutiner i møte med pasienter/beboere/brukere med uønsket eller utagerende atferd, rutiner ved uønskede hendelser og ved smittefare. Skriftlige prosedyrer skal være slått opp på arbeidsplassen.

For at kunnskap og opplæring virkelig skal bidra til å forebygge helseskade, må også fysiske forhold og organiseringen av arbeidet (tid, bemanning, osv.) være tilrettelagt, slik at det er anledning til å bruke kunnskapen. Det er arbeidsgivers ansvar å følge opp dette gjennom kartlegging og kontinuerlige handlingsplaner med nødvendige tiltak.

## 16 Henvisninger

- Arbeidsmiljøloven Forskrifter og veiledninger
- Forskrift om tungt og ensformig arbeid (best.nr. 531)
- Forskrift om verneombud og arbeidsmiljøutvalg (best. nr.321)
- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften) (best.nr. 544)
- Forskrift om ioniserende stråling (best.nr. 187)
- Forskrift om forplantningsskader og arbeidsmiljø (best.nr. 535)
- Forskrift om vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen (kjemikalieforskriften) (best.nr. 566)
- Forskrift om vern av arbeidstakere mot farer ved arbeid med biologiske faktorer (best.nr. 550)
- Forskrifter om støy på arbeidsplassen (best.nr. 398)
- Forskrift om verne- og helsepersonale, (best.nr 518)
- Forskrift om arbeid ved dataskjerm (best.nr. 528)
- Veiledning om arbeid ved dataskjerm (best.nr.540)
- Veiledning om organisering og tilrettelegging av arbeidet (best. nr. 327)
- Veiledning om klima og luftkvalitet på arbeidsplassen (best.nr. 444)



- Veiledning om arbeidstakere som er gravide, nylig har født eller ammer (best.nr. 587)
- Arbeidstilsynets brosjyre «Vernetjenesten» (best.nr.383).

Arbeidstilsynets nettsted:

<http://www.arbeidstilsynet.no/>

<http://www.arbeidstilsynet.no/publikasjoner/>

<http://www.arbeidstilsynet.no/om/kampanjer/sykehus.html>

- Statens Helsetilsyn: Retningslinjer for bruk av isolater i helseinstitusjoner.
- Lyskultur: Luxtabell
- Lyskultur: Belysning for eldre og svaksynte (1997).
- Teknisk forskrift til plan- og bygningsloven (1997) § 8-42 «Beskyttelse mot støy».
- Helsedirektoratets forskrifter av 6. september 1968 og 18. november 1987 som bl.a. omhandler håndtering av medisiner i helsevesenet.
- Byggforskserien, Blad 320.100 Menneskers rekkevidde og plassbehov, og Blad 220.335 Dimensjonering for rullestol. Copyright: SINTEF Byggforsk AS













**Arbeidstilsynet**

**Kontakt Arbeidstilsynets svartjeneste  
tlf. 815 48 222.**

Fagfolk svarer på spørsmål om helse, miljø og sikkerhet på arbeidsplassen, om arbeidsavtaler, arbeidstid, ferie, oppsigelse, kjemisk helsefare, ergonomi, kraner, maskiner, verneombud, mobbing, røyking på arbeidsplassen og mye annet.

Du kan også sende oss dine spørsmål på e-post.

Adressen er: **svartjenesten@arbeidstilsynet.dep.no**

**Besøk våre nettsider: [www.arbeidstilsynet.no](http://www.arbeidstilsynet.no)**

Her kan du

- finne alle lover og forskrifter vi forvalter
- laste ned kommentarer, veiledninger og annet hjelpemateriell
- finne svar på vanlige spørsmål om arbeidsmiljø og HMS
- bestille publikasjoner og skjema
- lese om kampanjer og artikler om arbeidsmiljø
- se statistikk, pressemeldinger m.m.

Du kan også abonnere på nyheter. Da får du informasjon om regelverk og annet aktuelt stoff om arbeidsmiljø rett til din egen e-postkasse.

**Abonner på vårt fagblad Arbeidervern.**

Her finner du aktuelle artikler om arbeidsmiljøet, om psykososiale forhold, omstilling og HMS. Emnene er belyst gjennom intervjuer og reportasjer. De faste spaltene "Arbeid og helse", "Forskning" og "Jus" tar opp nyttig og populært stoff fra arbeidslivet.

– Troverdige, interessant og viktig, sier våre lesere om bladet i en leserundersøkelse utført av MMI.

Bladet kommer ut 6 ganger i året.

**Telefon 815 48 222**  
**[www.arbeidstilsynet.no](http://www.arbeidstilsynet.no)**

**Publikasjonene bestilles hos:**

Gyldendal Akademisk  
Postboks 6730 St. Olavs plass  
0130 Oslo

Ordretelefon: 23 32 76 61

Ordrefaks: 23 32 76 98

Sentralbord: 23 32 76 60

E-post: [kundeservice@gyldendal.no](mailto:kundeservice@gyldendal.no)

**Publikasjonene kan også bestilles over internett:**

[www.tiden.no/arbeidsliv](http://www.tiden.no/arbeidsliv) eller [www.arbeidstilsynet.no](http://www.arbeidstilsynet.no)



Arbeidstilsynet