



# Overordnet HMS-årsrapport

2019



# Introduksjon

Denne årsrapporten skal gi innsikt i Oslo universitetssykehus HF (OUS) sitt arbeid og status innen helse, miljø og sikkerhet (HMS).

Hovedoppgavene til OUS er relatert til pasientbehandling, men det drives også forskning og utdanning. Ansatte skal i dette arbeidet ha et fullt forsvarlig arbeidsmiljø når det gjelder fysiske, organisatoriske og psykososiale faktorer. OUS har som målsetning at arbeidssituasjonen til den enkelte skal være meningsfylt og helsefremmende.

Et arbeidsmiljø preget av tillit, åpenhet og respekt er en forutsetning for god pasientbehandling i en travel hverdag. OUS skal være en arbeidsplass ansatte er stolte av og hvor de trives med å jobbe. Arbeidsmiljøet påvirkes av omgivelsene og menneskene i samspill. Helseforetaket har ansvar for å skape et godt arbeidsmiljø i samarbeid med de ansatte. OUS har tro på at et godt arbeidsmiljø gir god pasientbehandling.

Årets HMS-årsrapport er resultatet av en prosess som involverer innspill fra alle nivåer i virksomheten:

**Del 3:** Verneområdene gjennomfører HMS-runden og de ansatte svarer på ForBedring. Resultatene fra dette, i tillegg til annen relevant data, blir brukt som grunnlag av klinikkene til å utarbeide sine egne HMS-årsrapporter. Disse rapportene er godkjente og forankret i de forskjellige klinikk-AMU.

**Del 2:** HMS-faginstansene og -gruppene i OUS bruker klinikkens HMS-årsrapporter (del 3) sammen med annen relevant data til å vurdere OUS sin tilstand for de forskjellige temaene. Det blir også gitt anbefalinger til forbedringstiltak.

**Del 1:** Den sentrale arbeidsgruppen bruker del 3 og del 2 til å gjøre statusvurderinger og sette satsingsområder, mål og tiltak for HMS for hele OUS. Arbeidsgruppen har i år bestått av Sølvi Andersen (direktør Stab pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling), Susanne Flølo (direktør for HR og personal) og Line Blystad (foretakshovedverneombud). Jill Jahrmann (leder av Arbeidsmiljøavdelingen) har vært med som sekretær i arbeidsgruppen.

Denne forkortede versjonen av årsrapporten inneholder:

Del 1: Den sentrale arbeidsgruppens vurderinger, mål og tiltak for HMS i OUS  
Kapittel 1: OUS sin overordnede HMS-årsrapport

Full årsrapport inneholder også følgende

Del 2: HMS-faginstansenes/-gruppenes vurderinger av temaene

Kapittel 2: Systematisk HMS

Kapittel 3: Fysisk arbeidsmiljø

Kapittel 4: Psykososialt arbeidsmiljø

Del 3: Klinikkenes arbeidsgrupper sine vurderinger og forbedringstiltak

Kapittel 5: Klinikkenes HMS-årsrapporter

# 1. Overordnet HMS-årsrapport for OUS

## 1.1. Status, mål og tiltak for HMS i OUS

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt	Forbedringstiltak for klinikkene
Systematisk HMS-arbeid		<p>Sykehuset har gode HMS systemer som integreres i Achilles. Gode systemer er bare så gode som gjennomføringsgraden tilsier, og OUS har fremdeles mye å hente på at 1) flest mulig ansatte svarer på ForBedring undersøkelsen, og 2) alle verneområder/enheter gjennomfører tilbakemeldingsmøter i etterkant av undersøkelsen, samt 3) at de gjennomfører HMS runde. Tre av klinikkene skårer seg selv dårligere i 2019 enn i 2018, og de peker nettopp på for lav gjennomføringsgrad av HMS runder/gjennomgang etter ForBedring.</p> <p>Oppdragsdokumenter fra 2016 til 2019 ber om integrering av pasientsikkerhet, kvalitet og HMS. I samme periode har OUS gjennomført tre internrevisjoner av HMS/HMS og pasientsikkerhet/ HMS i forebygging av vold og trusler, og gjennomført et arbeid med utpekte utfordringer og tiltak for å kunne integrere de nevnte områdene. Rapporter fra de interne arbeidene og revisjonene konkluderer likelydende - med at OUS mangler en organisering på foretaks- og klinikknivå som synliggjør kompetanse og ansvar innen HMS, pasientsikkerhet og kvalitet. HMS ansvaret (koordinering og samordning) i klinikkene er</p>	<p>Opprettholde høy svarprosent på ForBedring. 80% gjennomførte HMS runder (signert av leder og VO). 90% gjennomførte tilbakemeldingsmøter etter ForBedring (signert av leder og VO).</p> <p>Gjennomføre vedtak fra fjoråret: <i>Beslutte Kvalitetsleder (ansvar for HMS, pasientsikkerhet og kvalitet) som del av klinikkledelse i OUS.</i></p> <p>HMS inn i Nye OUS - dedikert ressurs.</p>	<p>Implementere organisasjonsendring på klinikknivå. Kvalitetsleder med ansvar for HMS, pasientsikkerhet og kvalitet i alle klinikker.</p> <p>HMS ressurs inn i Nye OUS prosjektorganisasjon.</p>	<p>Opprettholde tiltak for høy svardeltagelse på ForBedring.</p> <p>Systematisk oppfølging av alle ledere som ikke gjennomfører tilbakemeldingsmøter etter ForBedring (Achilles).</p> <p>Systematisk oppfølging av enheter som ikke gjennomfører HMS runde (Achilles).</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt	Forbedringstiltak for klinikkene
		<p>ikke enhetlig organisert, og dette bidrar til senket fart, fokus og samordning innen området.</p> <p>Nye OUS: HMS utvalget har henvendt seg til direktør for prosjektorganisasjonen angående ivaretagelse av HMS tankegodt i både fremtidige bygg og organisering. Det er behov for tverrtematisk forbedringsarbeid med tanke på fremtiden, og HMS utvalget har anbefalt en dedikert HMS ressurs (med god forståelse for pasientsikkerhet og kvalitet) i prosjektorganisasjonen, som kan samarbeide tett med HMS stab i OUS.</p>			
<b>Organisatoriske forhold</b>		<p>Temaet er nytt i årets rapport. Det er stor variasjon på tvers av klinikkene, men den hyppigste kommentaren er manglende implementering av det grønne korset og tavlemøter. Dermed påtales bemanningsplanlegging som et viktig område for å redusere arbeidspress.</p> <p>Resultater fra HMS rundene om bemanning og tilpasning står i kontrast til ansattes avviksmeldinger om arbeidspress (økende antall avvik i 2019) og ansattes svar på tema Arbeidsforhold i ForBedring. Indikatorer må tilpasses og spisses før HMS årsrapport 2020.</p>	<p>Øke organisasjonens forståelse for helsefremmende turnus, og aktivitetsplan + pleiefaktor = bemanningsplan.</p> <p>Achilles: Tilby bredere spekter av rapporter og oppsummeringer som egner seg for bruk i tavlemøter, daglig styring og personalmøter.</p>	<p>Utvikle/samarbeide med Ahus om enhetlig forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger.</p> <p>Opplæring av ledere og verneombud i tema helsefremmende turnus.</p>	<p>Bemanningsplanlegging som tema i alle enheter. Helsefremmende turnus. Sørg for at verneombud tas med i forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger.</p> <p>Koordinere opplæring i forståelse og bruk av verktøy innen forbedring og daglig styring innad i klinikken.</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt	Forbedringstiltak for klinikkene
<b>Plassforhold</b>		OUS har en variert og aldrende bygningsmasse som gir utfordringer for moderne sykehusdrift. Mange av klinikkene opplever utfordringer med tanke på plassforhold - både på grunn av fortetning og rom som ikke er hensiktsmessige for bruksområdet. Tre klinikker skårer rødt på området (likt som i 2018), og 10 oransje. Kun tre klinikker skårer gult eller grønt.	Optimal bruk av eksisterende bygningsmasse.  Bred medvirkning i fremtidens OUS for å sikre fleksible og hensiktsmessige plassforhold.	Ombygginger og tilpasninger der dette er mulig og hensiktsmessig, samt deling og vurdering av totalfordeling av areal.	Ledere og vernetjeneste må sammen følge nøye med, inkludere ansatte i forbedringsprosesser, og vurdere endringer.
<b>Luftkvalitet</b>		Variert og gammel bygningsmasse med varierende kvalitet og tilstedeværelse av ventilasjonsanlegg og solavskjerming.	Best mulig inneklimateforhold alle årstider.	Ombygginger og tilpasninger der dette er mulig og hensiktsmessig.  Prioritere å etablere forskriftsmessige prosessavsug der det er behov for dette.	Arbeidssteder uten kjølesystemer bør planlegge for midlertidige tiltak om sommeren (mobile enheter).  Orden og renhold kan redusere oppsamling av støv, og felles rengjøring bør være en del av hver enhets årsplan.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt	Forbedringstiltak for klinikkene
<b>Støy</b>		<p>Støy forekommer i kontorlandskap, ofte som følge av fortetning, på grunn av støyende utstyr, og som følge av byggestøy. Fem klinikker vurderer at de har en forverret støysituasjon i 2019 sammenlignet med 2018. Årsakene er støy ved rivning på Radiumhospitalet, støyende teknisk utstyr, rom som benyttes til flere formål samtidig og fortetning.</p> <p>Det er stor variasjon i støynivået til ulike versjoner av teknisk utstyr med samme formål.</p>	Minimere plager og dårlige arbeidsforhold som følge av støy.	<p>Radiumhospitalet vil være spesielt utsatt for støy de nærmeste årene på grunn av rivning og bygging. Løpende vurdering og tiltak er nødvendig. God informasjon til brukere likeså.</p> <p>Vurdere støynivå som et av innkjøpskriteriene ved anskaffelse av nytt teknisk utstyr.</p>	Løpende vurdering og tiltak av leder og verneombud.
<b>Lysforhold</b>		Klinikkene er i all hovedsak tilfredse med lysforholdene.			Løpende vurdering og tiltak av leder og verneombud.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt	Forbedringstiltak for klinikkene
Ergonomi og fysisk helse		<p>Klinikkene skårer seg selv dårligere enn i 2018 (som var dårligere enn i 2017). OSS og PHA vurderer at de har en forbedring på bakgrunn av innførte tiltak. 8 klinikker velger oransje som tilstandsfarge. Majoriteten av legemeldt sykefravær i OUS er på grunn av muskel- og skjelettplager.</p> <p>Årsaker til forverret overordnet vurdering; Manglende mulighet til riktige ergonomiske tiltak (plasshensyn, utstyr). Stykkevis oppmerksomhet i hverdagen, og manglende oversikt over systematisk forebyggende tiltak. Manglende kompetanse om sammenheng mellom arbeidskapasitet og arbeidskrav (fysisk helse). Manglende kultur i OUS for å vektlegge fysisk helse hos ansatte.</p>	<p>God lokal kompetanse innen forflytningsteknikk og ergonomi.</p> <p>Innføring av helsemotivator som ressursperson(er) i enheter innen 2021.</p>	<p>Fortsatt satsning på forflytningsnettverk og utvikling av helsefremmende / forebyggende kultur.</p> <p>Utdanne flere helsemotivatorer.</p>	<p>Gjennomgang av aktive ressurspersoner innen ergonomi, forflytning og fysisk helse i alle klinikker. Utdanne og opprettholde systematisk forebygging gjennom ressurspersonene.</p> <p>Velge helsemotivator og sende vedkommende på kurs.</p> <p>Risikovurdere arbeidskrav / arbeidshelse og anerkjenne at ansattes helse er av betydning. Spesielt aktuelt for ansatte i 1) stillesittende yrker 2) i yrker med mye daglig bevegelseskrav og 3) i yrker med tunge løft / forflytningssituasjoner.</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt	Forbedringstiltak for klinikkene
Kjemisk arbeidsmiljø		<p>Overordnet vurdering er oransje (gult i 2018), fordi 8 av klinikkene har valgt oransje. Selv om en klinikk har satt en oransje farge på temaet, betyr det ikke direkte at det er noen økt helserisiko for ansatte, men at lovkravene er utfordrende å møte.</p> <p>Kravene i lovverket er overkommelige for virksomheter med få (færre enn 100) ulike typer kjemikalier. OUS består av over 600 seksjoner, hver med enheter under seg. Noen av enhetene kan ha flere hundre typer forskjellige kjemikalier. Det er ingen nasjonal database med sikkerhetsdatablad, slik at sikkerhetsdatabladene må legges inn manuelt. Det er derfor en utfordring å holde stoffkartoteket oppdatert i hver klinikk. Det skal i tillegg utføres risikovurdering, noe som krever en dypere kunnskap. Ansatte trenger opplæring og tid til å håndtere dette arbeidet.</p> <p>Arbeidet med stoffkartotek vil være en kontinuerlig prosess. Man kommer aldri til å bli ferdig med det, men arbeidet som kreves, og gjøres, bidrar til økt fokus på kjemikaliesikkerhet.</p>	Bedre kjennskap til stoffkartoteket blant ansatte som har kjemikalier i sin arbeidshverdag.	Fortsette arbeidet med støtte til klinikkene, enhetene og stadig bedre oversikt over sykehusets kjemikalier.	Opprettholde oppmerksomhet om arbeidet med EcoOnline. Sørge for opplæring.



Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt	Forbedringstiltak for klinikkene
Smittevern		<p>OUS har i løpet av et år gått fra 28% til 57% stikksikre kanyler som følge av et sentralt tiltak i samarbeid mellom Medisin og helsefag, Innkjøp og Arbeidsmiljøavdelingen. Klinikken fokuserer på dette området, det er fremdeles en vei å gå før OUS oppfylder forskriftskrav på området. I tillegg er det mye oppmerksomhet om influensavaksinering som har vist god fremgang.</p> <p>Noen av klinikkene påpeker at OUS har et problem med manglende oppfyllelse av informasjon om smitte for pasienter som forflyttes rundt i sykehuset. Avvik på området understreker at denne typen smitteinformasjon er mangelfull.</p>	<p>90% av innkjøpte kanyler skal være stikksikre kanyler. 80% influensavaksinerte. Redusert antall avvik som følge av manglende smitteinformasjon.</p>	<p>Følge opp stikksikkert utstyr - utvide til andre stikkredskaper enn venefloner.</p> <p>Fortsette god informasjon og oppfølging av influensavaksinering.</p> <p>Internkampanje for å redusere manglende smitteinformasjon. Bruke avvik til å avdekke svakheter.</p>	<p>Følge opp og videreføre implementering av stikksikkert utstyr.</p> <p>Fortsette godt arbeid med influensavaksinering.</p> <p>Kommunisere smitte/smitterisiko tydelig internt i egen enhet og på tvers.</p>
Strålevern		<p>I all hovedsak godt forebyggende arbeid innen strålevern. OPK bemerker at innkjøp av O ring bedrer sikkerheten. KIT har endret farge fra grønt til gult pga manglende dokumentasjon på opplæring. Flere klinikker nevner viktigheten av å holde fokus på opplæring.</p>	<p>Opprettholde godt strålevern i hele OUS.</p>	<p>OUS i samarbeid med HSØ fortsetter arbeidet med supplerende e-læringskurs innen strålevern, som vil bli publisert i Læringsportalen i løpet av 2020.</p> <p>Strålevernkoordinator koordinerer arbeidet rundt systematisering av internkontroll-arbeidet innen strålevern.</p>	<p>Videreføring av gode rutiner og opplæring av nyansatte.</p> <p>Oppfølging av opplæring blant aktuelle ansatte.</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt	Forbedringstiltak for klinikkene
				<p>Avdeling for diagnostisk fysikk i OUS er involvert i innkjøp av doseovervåkningssystem til HSØ.</p> <p>Avdeling for diagnostisk fysikk i OUS i samarbeid med strålevernkoordinator forbereder implementering av nye retningslinjer for beregning av radioaktivt utslipp.</p> <p>Strålevernkoordinator forbereder fornying av godkjenninger for bruk av strålegivende utstyr.</p>	

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt	Forbedringstiltak for klinikkene
Brannvern		<p>Brannvernseksjonen er ikke enig i de mange grønne tilstandsvurderingene fra klinikkene. De mener at øvelses- og opplæringsbehov ikke prioriteres. Det er en marginal økning i antall ansatte som gjennomfører obligatorisk, årlig brannvernkurs, men med 29% gjennomførelse i 2019 er det langt igjen til et akseptabelt nivå.</p> <p>Gammelt og utdatert system med fysiske brannpermer bidrar til manglende oversikt og oppmerksomhet om området. Se for øvrig tema Elektro infrastruktur forbundet med brannvern.</p> <p>Rokade på Radiumhospitalet rapporterer om hendelser innen branndeteksjon og branntavler, men det rapporteres om at avvik tas tak i raskt.</p>	<p>80% av ansatte ved OUS skal ha gjennomført obligatorisk opplæring.</p> <p>Tilfredsstillende nivå på brannvern på Radiumhospitalet i rive- og byggeperioden.</p>	<p>Elektronisk "brannperm".</p> <p>Kompetanseportalen – kompetansestyringsverktøy for ledere og verktøy som skal implementeres i OUS.</p>	<p>System som sikrer at alle ansatte gjennomfører obligatorisk opplæring.</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt	Forbedringstiltak for klinikkene
Elektro		<p>De seneste år har internkontrollen blitt forbedret, blant annet ved årlig kontroll av Gruppe 1 og 2 rom, og nødstrøm er sikret til sentrale bygg og tjenester. Lukking av avvik er satt i system ved prioritering av de mest alvorlige avvikene, men lukkeraten er ikke tilfredsstillende. Høsten 2019 henvendte HMS utvalget seg til direktør for OSS med en bekymring for mange åpne avvik etter kontroller som man ikke får utbedret innen rimelig tid. DSB har opprettholdt et avvik innen samme tema - avvik 3 handler om at OUS ikke sørger for at feil og mangler i det elektriske anlegget blir utbedret så raskt som mulig. I tillegg bør det nevnes at gamle avvik i Achilles gjenåpnes på grunn av manglende saksløsning. Høsten 2019 har det spesielt vært gjenåpnet gamle, og oppstått nye, saker i forbindelse med branndeteksjon og brannmerking. Disse må håndteres.</p> <p>Elektroområdet har fremstått som noe usammenhengende og med manglende struktur på tvers av lokasjonene gjennom flere år. Merking av elektriske støpsler er utført på fire ulike måter (en per hovedlokasjon), og arbeidsmetoder og systematikk er ikke enhetlig. Til tross for mye og godt utført arbeid i 2019 vurderes tilstanden fremdeles som oransje, av grunner allerede nevnt, i tillegg til mange eksisterende avvik.</p>	<p>En elektroavdeling med lik arbeidsmetodikk.</p> <p>Raskere lukking av avvik og utbedring feil.</p> <p>Kontroll på elektro ved Radiumhospitalet i byggeperioden.</p> <p>Obligatorisk e-læring kurs for medisinske områder implementert.</p> <p>Beslutning om enhetlig merking for Nye OUS.</p>	<p>Fortsette påbegynt arbeid med standardisering og lik leveranse på tvers av elektroavdelingen.</p> <p>Gjennomgang av elektrosikkerhet ved alle steg i rive- og byggeprosess på Radiumhospitalet.</p> <p>Redusere antall åpne TG3 avvik, og ta tak i gamle avvik innen branndeteksjon / merking.</p> <p>Ferdigstille, lansere og informere om obligatorisk e-læringskurs.</p> <p>Gjennomføre kostnads- og risikoanalyse av ulik merking på de fire hovedlokasjonene, og finne rett tidspunkt for overgang til én standard.</p>	<p>System for å følge opp gjennomføring av obligatorisk e-læringskurs "Elsikkerhetskurs for medisinsk personell i OUS".</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt	Forbedringstiltak for klinikkene
<b>Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)</b>		Tendensen blant klinikkene er en bedring i HMS forhold knyttet til MTU selv om flere anmerker at de må kontrollere egne rutiner for dokumentasjon av opplæring. Flere anmerker gammelt utstyr og manglende oppmerksomhet om kassasjon som en utfordring. Opplæring og bruk er de primære HMS forholdene knyttet til MTU, men gammelt utstyr / usikkerhet om driftssikkerhet vil også ha en reell arbeidsmiljømessig effekt.	Strukturert oversikt over opplæringsbehov, eksisterende kompetanse, krav fra produsent, og alder på utstyr.	Kompetanseportalen – kompetansestyringsverktøy for ledere og verktøy som skal implementeres i OUS.	Ta hensyn til leverandørers brukeropplæring.  Systematisk tilnærming til kassasjon.
<b>Vold og trusler</b>		Skår for klinikkene er relativt lik / noe dårligere i 2019 sammenlignet med 2018, i tillegg til at vurdering av området ble forverret fra 2017 til 2018. Antall avvik har gått ned i psykiatri sammenlignet med stor økning i 2018, men antall avvik er fremdeles på vei opp sammenlignet med 2017. Antall skader ligger stabilt. Intern revisjon innen vold og trusler i 2018 avdekket flere svake områder med risiko for hendelser. Ambulansetjenesten fikk avvik med pålegg innen forebygging av vold og trusler på 13 av 14 stasjoner ved Arbeidstilsyn i 2018, mens PHA gjennomgikk 7 tilsyn av Arbeidstilsynet og fikk svært få pålegg. Ledelsens gjennomgang avdekket manglende risikovurdering i mange klinikker.  Overordnet vurderes det at OUS mangler et enhetlig og systematisk forebyggende arbeid på området.	Enhetlig sykehusomfattende system for forebygging og håndtering av vold og trusler.	Sentral innsats for å definere og implementere enhetlig systematikk innen retningslinjer, risikovurdering, kompetansebehov og innføring av MAP (møte med aggresjonsproblematikk) for sykehuset. HMS rådgiver i et års engasjement anbefales.  «Sikkerhet i sykehus – vold og trusler» er tema for Arbeidsmiljøuka 2020.	Gjennomføre risikovurdering i alle relevante enheter innen temaet, med påfølgende kompetansekrav.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt	Forbedringstiltak for klinikkene
<b>Inkluderende arbeidsliv (IA)</b>		<p>IA omtales smalt (sykefravær og oppfølging av sykefravær) i HMS årsrapport, men i utvidet forstand bør det påpekes at alle deler av sykehusets arbeidsmiljøarbeid (fysisk, organisatorisk og psykososialt) er IA arbeid.</p> <p>Sykefraværet i OUS totalt i 2019 er på linje med 2018 selv om det er endringer på klinikknivå. Flere klinikker er i gang med tiltak for ansatte, tillitsvalgte og ledere i samarbeid med NAV arbeidslivssenter, og klinikkene har en mer positiv skår i 2019 enn i 2018. "Gravid og trygg i jobb" har fått fotfeste og har blitt utvidet etter stor pågang og en gjennomgang i 2018 som viste en nedgang i sykefravær hos gravide i OUS med to prosentpoeng siden oppstart.</p>	<p>Redusert sykefravær med 10%.</p> <p>Unngå frafall fra yrkeslivet.</p> <p>5% nyansettelser er individer med funksjonsnedsettelse eller hull i CV.</p>	<p>Ny sykefraværprosedyre - enhetlig oppfølging av ansattes sykefravær fra første dag.</p> <p>Standardisert oppfølging av ansatte med hyppig korttidsfravær og mye fravær over tid.</p> <p>Ny IA handlingsplan med konkrete tiltak for hele OUS.</p> <p>Bransjeprogram sykehus.</p>	<p>Implementere og følge opp ny sykefraværprosedyre.</p> <p>Innføre tiltak i IA handlingsplan.</p> <p>Samarbeid med NAV Arbeidslivssenter om opplæring av ansatte og ledere.</p>
<b>Rus- og avhengighetsproblematikk</b>		<p>OUS har et velfungerende Akan opplegg, men antall Akan avtaler er for få vurdert mot estimert rus / avhengighetsproblematikk i befolkningen.</p> <p>Temaet har fått plass på OUS lederopplæring i 2019.</p>	<p>Kunnskap om rusmiddel-avhengighet blant alle ledere og ansatte.</p> <p>Økt antall Akan avtaler i alle klinikker.</p>	<p>Gjøre kjent rutiner for rus- og avhengighetsproblematikk i sykehuset.</p>	<p>Sørge for informasjonsmøter med Akan, og løpende oppmerksomhet om rusavhengighet. Gjøre kjent interne rutiner for prøvetaking ved mistanke om rus.</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt	Forbedringstiltak for klinikkene
Ytre miljø		OUS ble resertifisert i henhold til standarden ISO 14001-2015 for første gang i 2019.	Implementert OUS handlingsplan med miljømål og tiltak.	Implementere OUS handlingsplan med miljømål og tiltak, og bidra til å øke bruk av utslippsregistrering i EcoOnline (stoffkartoteket).	Ta i bruk EcoOnline til å registrere utslipp i avløp.  Øke kildesortering.  Kommunisere OUS sin handlingsplan "Miljømål og tiltak 2018-2020".
Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit		<p>Forhåpentligvis har mye oppmerksomhet om åpenhet og respekt gitt avkastning i sykehuset. Arbeidsmiljø preget av åpenhet, tillit og respekt er den psykososiale samlefaktoren der klinikkene skårer seg høyest. Har klare samvariasjoner med temaene mobbing og trakassering, konflikter og medvirkning.</p> <p>Gjensidig tillit og psykologisk trygghet i alle ansattgrupper er avgjørende for å gå inn i det neste tiårets utvikling og forandring frem mot Nye OUS.</p>	Beholde høy skår på spørsmål innen temaene i ForBedring.	<p>Fortsatt tydelige holdninger fra øverste ledelse.</p> <p>Opprettholde temaet på lederprogrammet.</p> <p>Nytt kull med kulturkonsulenter utdannes i 2020.</p>	Selv om alle klinikkene skårer seg selv på gult eller grønt er det viktig å fortsatt holde oppmerksomhet om videreutvikling av vår egen åpenhetskultur og et respektfullt arbeidsmiljø.
Mobbing og trakassering		Spørsmål om mobbing og trakassering i ForBedring har dannet grunnlag for fargevurdering, og sammenligning med 2018 er ikke relevant siden spørsmålene er forandret. Klinikkene rapporterer om mye oppmerksomhet på området, og de trekker frem mange forbedringstiltak. Tidlig innsats, lederstøtte, forebyggende arbeid / holdningsendringer og 0 toleranse er blant	0 toleranse for mobbing og trakassering.	<p>Implementering av prosedyren "Trakassering - håndtering av mobbing og seksuell trakassering".</p> <p>Arbeidsmiljøavdelingen hjelper enheter med tiltak for å forebygge /</p>	<p>Tydelig holdning i ledelse, lederstøtte ved behov. Markedsføre forebyggende tiltak.</p> <p>Implementering av prosedyren "Trakassering - håndtering av mobbing</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt	Forbedringstiltak for klinikkene
		tiltakene.		håndtere trakassering fra pasienter og pårørende.	og seksuell trakassering".
<b>Konflikter og håndtering av konflikter</b>		Fem av klinikkene har skiftet fargeskår i negativ retning. Det kan tyde på større erkjennelse av utfordringer. Seks av klinikkene har tiltak innen dette området blant sine høyest prioriterte tiltak, og blant tiltakene som nevnes er; arbeid med kultur, oppfølging av enhetene med lav skår på konflikt / konflikthåndtering i ForBedring, konflikthåndtering på lavest mulig nivå, lederopplæring og etablering av HR verksted.	ForBedring resultater innen spørsmålene "Har du lagt merke til forstyrrende konflikter i din enhet?" og "Når konflikter oppstår her blir de håndtert på en god måte" forbedres med 10%.  Samspillsregler / kulturplakat utarbeidet i 80% av sykehusets enheter.	Lederseminar for ledere på nivå 4-6 med konflikthåndtering som tema.  Veileder for å utarbeide samspillsregler / kulturplakat.	Tidlig innsats i konflikter og styrking av lederes kompetanse på området er sentralt. Siden temaet har nær relasjon til øvrige psykososiale temaer vil arbeid med kultur nevnt under åpenhet og respekt gi effekter på konfliktområdet.  Utarbeide samspillsregler / kulturplakat i alle enheter.



Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt	Forbedringstiltak for klinikkene
<b>Stress, medvirkning og støtte</b>		<p>Temaet kan ikke direkte sammenlignes med tidligere år, men klinikkens kommentarer og beskrivelse av utfordringer er gjenkjennelige; Krav til økt produksjon med begrensede ressurser, mangel på stabil kompetanse, kombinasjon av stor arbeidsbelastning, lav egenkontroll, rolleklarhet, manglende medvirkning og støtte fra leder, krevende pasientgrupper. Støtte i egne kollegaer oppleves som god, men er ikke tilstrekkelig til å demme opp for opplevd arbeidsbelastning.</p> <p>13 klinikker angir området blant sine høyest prioriterte områder. Tiltak som flere klinikker trekker frem er planlegging og fordeling av belastning og oppgaver, tydeliggjøre arbeids- og oppgavebeskrivelser, tydeliggjøre nærmeste leders ansvar for informasjon og medvirkning, involvere bredt i omstillings- og endringsprosesser, bedre støtte fra nærmeste leder og kollegastøtte for å gjøre det lettere å håndtere arbeidsbelastning.</p>	<p>10% forbedring av nøkkeltemaer "Arbeidsforhold", "Rollekonflikt / Rolleklarhet", "Involvering" og "Slitasje / utmattelse" i ForBedring.</p> <p>Øke organisasjonens forståelse for helsefremmende turnus, og aktivitetsplan + pleiefaktor = bemanningsplan (samme som Organisatorisk arbeidsmiljø).</p>	<p>Kollegastøtte - i forbindelse med IA handlingsplan for OUS. Kollegastøtte på ulike nivåer og støtte til utvikling av passende programmer for ulike deler av sykehuset.</p> <p>Samle verneombud, tillitsvalgte og arbeidsgiver til workshop og felles forståelse av bemanningsplaner.</p> <p>Utvikle / samarbeide med Ahus om enhetlig forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger (samme som Organisatorisk arbeidsmiljø).</p> <p>Opplæring av ledere og verneombud i tema helsefremmende turnus (samme som Organisatorisk arbeidsmiljø).</p>	<p>Klare arbeids- og oppgavebeskrivelser.</p> <p>Bemanningsplanlegging som tema i alle enheter.</p> <p>Helsefremmende turnus</p> <p>Sørge for at verneombud tas med i forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger (samme som Organisatorisk arbeidsmiljø).</p> <p>Koordinere opplæring i forståelse og bruk av verktøy innen forbedring og daglig styring innad i klinikken (samme som Organisatorisk arbeidsmiljø).</p> <p>Tiltakspakke til enheter med lav skår.</p>

## 1.2. OUS' største utfordringer innen HMS

Nr.	Tema	Beskrivelse av utfordring
1	Variert og aldrende bygningsmasse	Gamle og uhensiktsmessige bygg påvirker fysisk arbeidsmiljø i form av plassforhold, elektro, inneklima, ergonomi, støy, MTV og ytre miljø. Uhensiktsmessige arbeidsplasser, fortetning og dårlig inneklima påvirker også i stor grad det psykososiale arbeidsmiljøet.
2	Stress, medvirkning og støtte	Området flest klinikker velger ut blant topp prioriterte områder. Krav til økt produksjon med begrensede ressurser, mangel på stabil kompetanse, kombinasjon av stor arbeidsbelastning, lav egenkontroll, rolleklarhet, manglende medvirkning og støtte fra leder, krevende pasientgrupper. Støtte i egne kollegaer oppleves som god, men er ikke tilstrekkelig til å demme opp for opplevd arbeidsbelastning.
3	Systematisk HMS arbeid	Gjennomføring av de sentrale arbeidsprosessene (HMS runde og ForBedring gjennomgang) i det systematiske arbeidet er ikke god nok. I tillegg er det fremdeles ikke besluttet Kvalitetsleder i klinikkledelse (ansvar for HMS, kvalitet og pasientsikkerhet). HMS ansvaret (koordinering og samordning) i klinikkene er ikke enhetlig organisert, og dette bidrar til senket fart, fokus og samordning innen området.  Nye OUS mangler en dedikert HMS ressurs for å sikre dette aspektet i fremtidens bygg og organisering.
4	Vold og trusler	Til tross for fremstående fagressurser på området har ikke OUS en enhetlig og systematisk metode for forebygging av vold og trusler i både psykiatri og somatikk. Det er også mangler innen samordning av safety og security, og innen prosedyrer og retningslinjer. I 2017 kom nye krav om risikovurdering innen området. Disse er i stor grad ikke fulgt i OUS.
5	Smittevern	Gode resultater for innføring av stikksikre venekanyler, men behov for utvidelse til andre stikkredskaper.  Utfordring med stadige avvik i forbindelse med manglende smittemerking.
6	Ergonomi og fysisk helse	Klinikkene skårer seg selv dårlig på temaet, og majoriteten av det legemeldte sykefraværet i OUS er på grunn av muskel - og skjelettplager. Manglende mulighet til riktige ergonomiske tiltak (plasshensyn, utstyr). Stykkevis oppmerksomhet i hverdagen, og manglende oversikt over systematisk forebyggende tiltak.  Manglende kompetanse om sammenheng mellom arbeidskapasitet og arbeidskrav (fysisk helse). Manglende kultur i OUS for å vektlegge fysisk helse hos ansatte.

### 1.3. OUS' satsingsområder for HMS for 2020

Nr.	Tema	Beskrivelse av mål/forbedringstiltak
1	Stress, medvirkning og støtte + Organisatoriske forhold	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Bemanningsplanlegging som tema</li> <li>* Helsefremmende turnus - enighet om definisjon og sjekklister</li> <li>* Samle verneombud, tillitsvalgte og arbeidsgiver til workshop om felles forståelse av bemanningsplaner</li> <li>* Koordinere opplæring i forståelse og bruk av verktøy innen forbedring og daglig styring innad i klinikken</li> <li>* Kollegastøtte - i forbindelse med IA handlingsplan for OUS. Kollegastøtte på ulike nivåer og støtte til utvikling av passende programmer for ulike deler av sykehuset</li> <li>* Klare arbeids- og oppgavebeskrivelser for alle funksjoner.</li> <li>* Sikre system for at verneombud tas med i forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger</li> </ul>
2	Systematisk HMS arbeid	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Implementere Kvalitetsleder i klinikkledelse. Besluttet i 2019 ledermøtesak 99/19 og styrevedtak 28/2019</li> <li>* HMS ressurs inn i Nye OUS.</li> <li>* Systematisk oppfølging av alle enheter uten ForBedring gjennomgang og / eller HMS runde.</li> </ul>
3	Vold og trusler	<p>HMS rådgiver i engasjement for å innføre enhetlig systematikk</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risikovurdering og risikonivå</li> <li>- Kompetanseplan – MAP (møte med aggresjonsproblematikk)</li> <li>- Samordne security og safety</li> <li>- Rydde opp i retningslinjer og prosedyrer</li> </ul>
4	Smittevern	<p>Følge opp stikksikkert utstyr - utvide til andre stikkredskaper enn venefloner.</p> <p>Fortsette god informasjon og oppfølging av influensavaksinerings.</p> <p>Internkampanje for å redusere manglende smitteinformasjon. Bruke avvik til å avdekke svakheter.</p> <p>Nye OUS - utfordre smitteverngruppe til å løse utfordringer med manglende smitteinformasjon i fremtidens sykehus</p>
5	Ergonomi og fysisk helse	<p>Gjennomgang av aktive ressurspersoner innen ergonomi, forflytning og fysisk helse i alle klinikker.</p> <p>Velge helsemotivator i alle enheter og sende vedkommende på kurs.</p> <p>Pilotprosjekt "Smart mosjon" i relasjon til Bransjeprogram for sykehus.</p>