

Årsrapport helse, miljø og sikkerhet 2019



Introduksjon

Sykehuset Telemark skal være en helsefremmende arbeidsplass hvor ledere og medarbeidere kontinuerlig utvikler et arbeidsmiljø preget av trivsel, trygghet og arbeidsglede, hvor vi sammen tar ansvar og respekterer hverandre.

Årsrapporten gir informasjon om måloppnåelse og gjennomføring av tiltak på de HMS områder som inngår i Overordnet HMS-handlingsplan 2019 Del 1 og Del 2. Overordnet HMS handlingsplan Del 1 gir en oversikt over STHF sitt rammeverk for HMS og Del 2 gir en oversikt over de overordnede mål og tiltak som er satt for HMS området. Klinikksjefer, avdelingsledere og seksjonsledere er ansvarlig for at det utarbeides egne mål og tiltak på sitt nivå i sin respektive HMS-handlingsplan.

I årsrapporten er det lagt til en kolonne som viser graden av måloppnåelse. Grønn farge viser oppnådde mål og gul farge viser områder der det er behov for ytterligere innsats. Det er lagt til en kolonne med kommentarer på de ulike mål-områdene.

Data til årsrapporten er samlet inn og kommentarer er lagt til av HR og fagansvarlige på de ulike områdene.

Det er gjennom året fokusert på samhandling og samordning innen de ulike HMS fagområdene med bl.a. etablering av HMS forum og tverrfaglig samarbeidsmøter for bedre samhandling innen HMS. Videreutvikling av en helhetlig systematikk innen HMS og økt integrering av HMS i felles styringssystemer gir bedre mulighet for planlegging og oppfølging av HMS arbeidet på ulike ledernivå i organisasjonen. Dette arbeidet vil ha fortsatt fokus i 2020. Plandokumentene innen HMS er videreutviklet slik at de skal gi ledere god oversikt over HMS området og bidra til å tydeliggjøre krav til årlige aktiviteter og tiltak innen HMS. Det er i løpet av året igangsatt konkrete forbedringsaktiviteter innen bl.a. oppfølging av ForBedring, forebygging og håndtering av vold og trusler og sykefraværsoppfølging. Miljømål og måloppnåelse for redusert Co2 utslipp er tydeliggjort i rapporten.

Rapportens kapitler (kapittel 1-8) er inndelt etter inndeling og nummerering av mål og tiltak i overordnet HMS-handlingsplan 2019. I tillegg er det lagt til et kapittel (kapittel 9) som viser sykehusets HMS-indikatorer for 2019 som årlig rapporteres inn til Helse Sør Øst (HSØ) og en sammenstilling av disse HMS-indikatorene for alle HF-ene i HSØ. Til sist i rapporten (kapittel 10) er det tatt med en oppsummering fra seksjonsleder ved enheten som vant arbeidsmiljøprisen 2018 til deling og inspirasjon for arbeid med arbeidsmiljø i sykehuset.

Årsrapporten er presentert i AMU 03.03.2020, Direktørens ledergruppe 10.03.2020 og Styret 25.03.2020.

Innholdsfortegnelse

Introduksjon	2
Innholdsfortegnelse	3
Resultatrapportering	4
1. IA-mål som omhandler sykefravær, ivaretagelse av personer med nedsatt funksjonsevne, bidra til å hindre frafall fra arbeidslivet og arbeide for økt avgangsalder.....	4
1.1. Oversikt sykefraværsutvikling	5
1.1.1. Oversikt sykefraværsutviklingen ved STHF 2014 - 2019	5
1.1.2. Sykefravær klinikk vis 2016 – 2019	6
2. Etterleve Arbeidsmiljølovens bestemmelser	6
2.1. Oversikt antall AML brudd pr måned på ulike bruddårsaket 2019	7
3. Oppfølging av ForBedring og lokalt forbedringsarbeid innen smittevern og sikkerhet	8
4. Aktive HMS-handlingsplanen og oppfølging av tiltak	9
4.1. Årsrapportering for aktiv bruk av HMS handlingsplanen 2019.....	10
5. Ytre miljø – Grønt sykehus.....	10
5.1. Klimaregnskap STHF 2019, CO2-utslipp (ekvivalenter)	11
6. Pasientsikkerhetskultur.....	12
7. Tiltak som gjelder hele foretaket	13
8. E-læringskurs knyttet til HMS – området	14
9. HMS indikatorer rapportert fra STHF til Helse Sør-Øst RHF for 2019	15
9.1 HMS indikatorer samlet for alle HF i HSØ.....	15
9.1.1. Fraværsskedefrekvens.....	15
9.1.2. HMS-hendelsesfrekvens.....	16
9.1.3. Lukkerate HMS-hendelser	17
9.1.4. Vold- og trussel frekvens.....	17
9.1.5. HMS-handlingsplaner	19
10. Arbeidsmiljøprisen 2018	19

Resultatrapportering

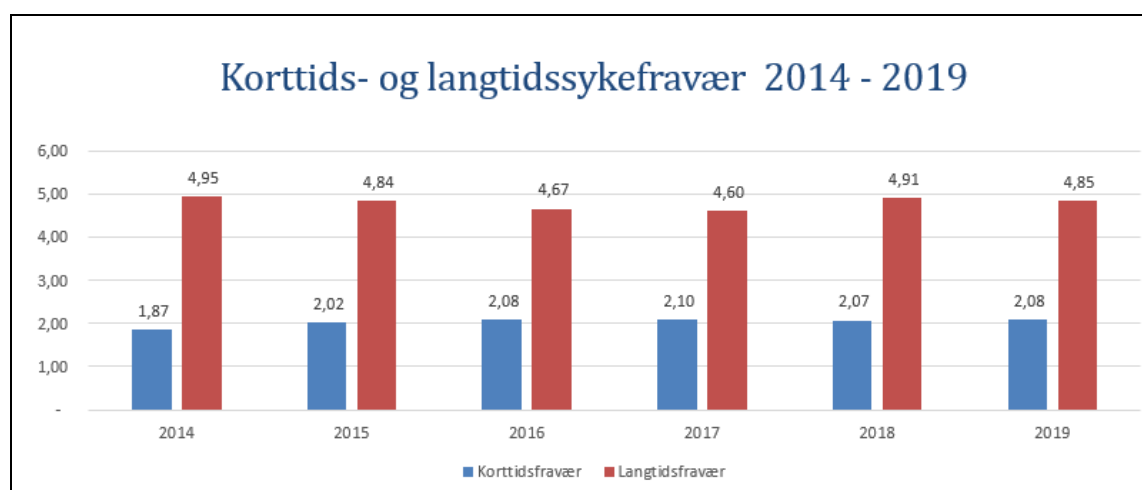
1. IA-mål som omhandler sykefravær, ivaretagelse av personer med nedsatt funksjonsevne, bidra til å hindre frafall fra arbeidslivet og arbeide for økt avgangsalder.

Mål	Overordnet HMS mål 2019	Resultat 2019	Resultat 2018	Resultat 2017	Status	Dokumentasjon/ Kommentarer
1.1.	Øke nærvær. Sykefravær – skal ikke overstige 6,7%	6,9%	6,96%	6,7%		Sykefravær 2019 var på 6,9%, en nedgang på 0,05%-poeng sammenliknet med 2018. Langtidssykefraværet har falt fra 4,91% til 4,85% mens korttidsfraværet er økt fra 2,07 til 2,08% Sesong-variasjonen er lik fra år til år. Det er i 2019 satt fokus på sykefravær og det er utarbeidet et opplegg for systematisk oppfølging av sykemeldte i samarbeid med NAV «tett på» og man håper dette vil gi effekt i 2020.
	Gravide: i gjennomsnitt stå i arbeid helt eller delvis til uke 33	Uke 33,3	Uke 32,38	Mål Uke 31		Resultat 2019 er gjennomsnittet for 31 ansatte hvor tidspunkt er registrert. Tall for 2018 var for 21 ansatte. Det er fokus på å følge opp gravide ansatte med trekantsamtale med jordmor og leder.
Mål	Overordnet HMS mål 2019				Status	Dokumentasjon/ Kommentarer
1.2	Forebygging, tilrettelegging og oppfølging av egne ansatte med nedsatt funksjonsevne					Fokus på tilrettelegging og oppfølging av medarbeidere ved nærmeste leder. Det jobbes med å forbedre systematikk for oppfølging i sykehuset. Det rapporteres på avgangsalder fra KLP.
	Hindre frafall fra arbeidslivet. Ta imot personer for utprøving av arbeids- og funksjonsevne i det ordinære arbeidsliv					Fokus på løsninger i egen enhet og arbeidsutprøving på tvers av enheter. Det jobbes med å implementere nye krav i

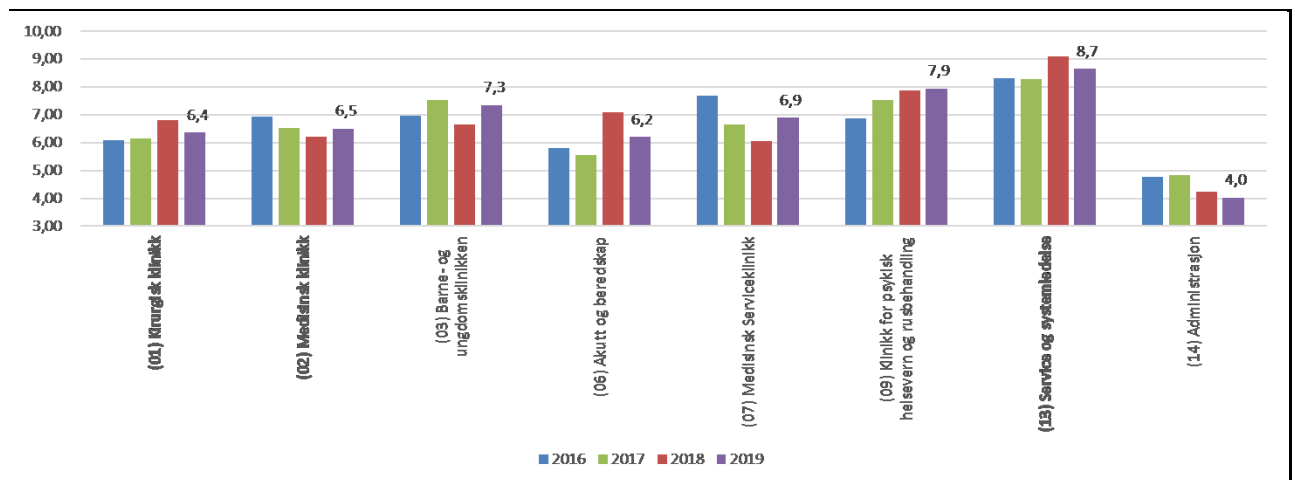
Mål	Overordnet HMS mål 2019	Resultat 2019	Resultat 2018	Resultat 2017	Status	Dokumentasjon/ Kommentarer
						inkluderingsdugnaden. Det rapporteres på avgangsalder fra KLP.
	Redusere andel av ansatte som går over på passiv ytelse (uførepensjon/AFP/85-regel) Ha en gjennomsnittlig avgangsalder fra STHF (AFP/85-årsregel) på minimum 63 år.	63,22	62,77	62,97		Uføre/AFP/85 årsregelen: 58,30 år (2018: 57,51) AFP/85 årsregel (samlet) 63,22 år (2018: 62,77) AFP: 63,59 år (2018: 63,16) Tall fra 2018 opp mot 2019 viser en liten positiv trend innenfor alle områder. Årsaken kan bl.a. være økt fokus blant ledere på tilrettelegging og forebygging av fravær, samt redusere frafall fra arbeidslivet. I tillegg skal ledere nå gjennomføre egne seniorsamtaler med ansatte og det vil være fortsatt fokus på dette i 2020.

1.1. Oversikt sykefraværsutvikling

1.1.1. Oversikt sykefraværsutviklingen ved STHF 2014 - 2019



1.1.2. Sykefravær klinikk vis 2016 – 2019

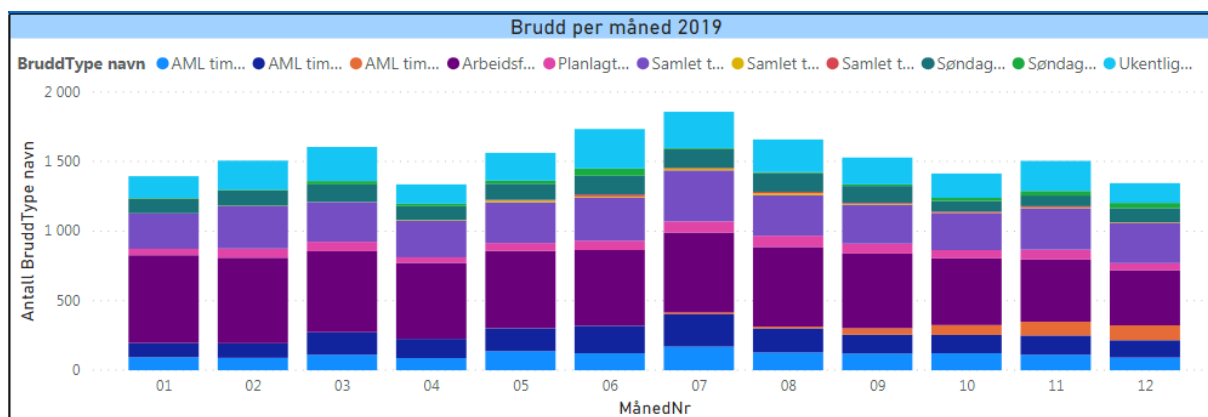


Klinikk for Service og systemledelse er den klinikken som har høyest sykefravær, men viser en nedgang på hele 0,4 % - poeng fra 2018 til 2019. BUK og MSK er de klinikkene som viser størst vekst i sykefraværet det siste året, med hhv 0,7 % og 0,9 % - poeng. ABK er den klinikken som viser den største reduksjonen i sykefraværet med hele 0,9 % - poeng, og er den klinikken som har lavest sykefravær totalt sett med 6,2 %.

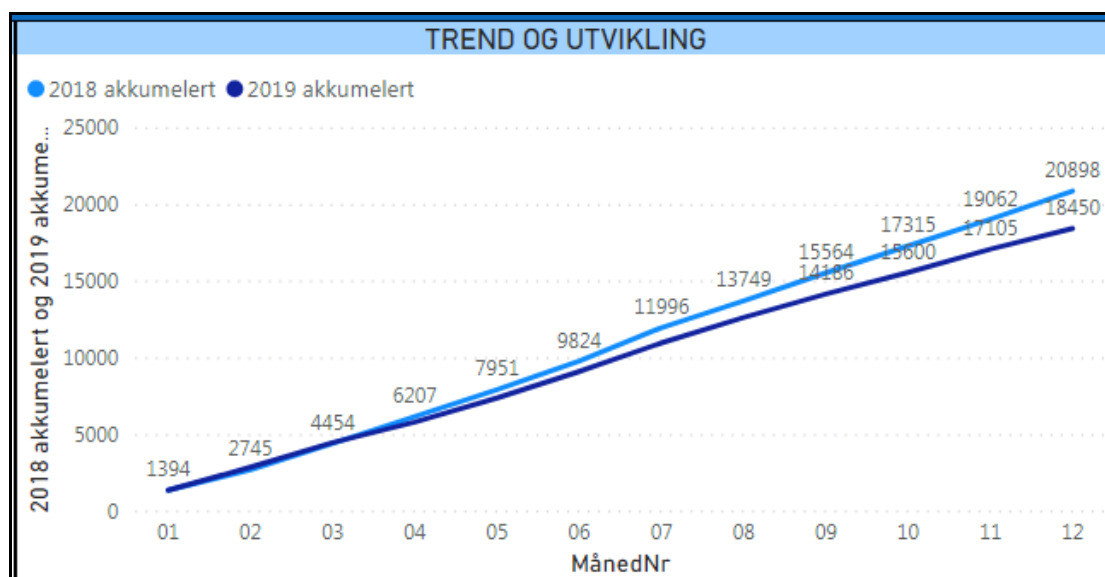
2. Etterleve Arbeidsmiljølovens bestemmelser

Mål	Overordnet HMS mål	Status	Kommentarer
2.1	Ingen planlagte brudd i henhold til Arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser.		Alle gjeldende arbeidsplaner er godkjent og dispensasjoner fra arbeidstids-bestemmelser er avtalt i forkant. I praksis er det slik at ved innleie ved sykefravær etc. vil det forekomme brudd på avtalte vernebestemmelser. Dette følges opp og rapporteres kvartalsvis i AMU. I 2019 er det satt fokus på å få ned brudd. Alle dispensasjoner må legges inn slik at brudd som ikke er reelle ikke telles som brudd. Alle ledere vil i 2019 og 2020 tilbys kurs i registrering og oppfølging av dispensasjoner. Man regner med større effekt av dette i 2020 og kan da videre se på andre utfordringer med AML brudd.
2.2	Arbeidsplaner skal være risikovurdert før iverksetting.		I praksis gjøres det ofte en forenklet risikovurdering ved etablering av planer og ved godkjenning av plan ved tillitsvalgte. Det gjennomføres ikke risikovurdering ved iverksetting av alle arbeidsplaner og dette bør gjennomgås mht ansvar og bruk og dokumentasjon av risiko-analyser av arbeidsplaner. Fra 2020 er det gjennomført opplæring i risiko-analyse av arbeidsplaner og krav om risikovurdering som del av felles aktivitetsplan for HMS for ledere som vil følges opp iltå året.

2.1.Oversikt antall AML brudd pr måned på ulike bruddårsaket 2019



BruddType navn	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Totalt
Arbeidsfri før vakt	631	615	582	546	555	543	575	572	537	480	448	396	6480
Samlet tid per dag	255	304	285	262	292	310	367	292	281	264	298	286	3496
Ukentlig arbeidsfri	157	209	245	139	200	284	261	235	193	175	216	142	2456
AML timer per uke	103	105	163	139	165	198	232	173	136	132	139	125	1810
AML timer per 4 uker	93	89	111	87	137	122	170	128	120	122	111	91	1381
Søndager på rad	105	111	126	100	116	134	135	135	122	77	77	101	1339
Planlagt tid per uke	46	66	68	40	57	67	80	81	71	59	70	51	756
AML timer per år					1	1	13	13	46	71	99	107	351
Søndager på rad (snitt)	5	5	24	17	22	52	7	6	11	22	33	39	243
Samlet tid per uke		3	1	5	12	8	12	14	5	2	6	4	72
Samlet tid per uke (snitt)				1	6	15	6	10	7	10	8	3	66
Totalt	1395	1507	1605	1336	1563	1734	1858	1659	1529	1414	1505	1345	18450



3. Oppfølging av ForBedring og lokalt forbedringsarbeid innen smittevern og sikkerhet

Mål	Overordnet HMS mål 2019	Resultat 2019	Resultat 2018	Status	Kommentarer
3.1	Svarprosent for ForBedring - mål: 90%	87%	86%		Mål for året i HSØ er på 80%. STHF har satt et høyere mål som det bør være realistisk å nå. Det er fokus på informasjons- og motivasjonsarbeid for å øke deltakelsen i ForBedring. Det er i 2019 utarbeidet et samtaleverktøy til bruk i oppfølging av ForBedring for ledere og ansatte. HR følger opp med tilbud om bistand til ledere i løpet av året. Det er etablert en tverrfaglig arbeidsgruppe for samkjøring og oppfølging av tiltak. Videre engasjement er avhengig av involvering fra ansatte, oppfølging fra leder og fokus på forbedringstiltak.
3.2	Alle fast ansatte skal ha gjennomført utviklings-/ medarbeidersamtale med sin leder, inkludert ha utarbeidet en individuell kompetanseutviklingsplan - mål er 100%	70%	Ikke målt 2018		Det ble tidligere målt i medarbeiderundersøkelsen og er tatt inn i ForBedring i 2019. Dette vil følges aktivt opp gjennom bistand fra HR og rapportering gjennom 2020.
3.3	Alle fast ansatte skal involveres i oppfølging av ForBedring – mål er 100%	66%	Ikke målt 2018		Det ble tidligere målt i medarbeiderundersøkelsen, og er tatt inn i ForBedring i 2019. Dette må følges opp med tiltak for oppfølging av ForBedring. Det er bl.a. laget samtale-verktøy for oppfølging og det er tilbud om bistand fra HR. Dette vil følges aktivt opp i rapportering gjennom 2020.
3.4	Pasienter skal skjermes for influensasmitte på sykehuset. Mål 2019: > 75 % av ansatte er influensavaksinert	71%	52,2%		Det ble satt i gang flere tiltak for å bedre vaksinasjonsgraden i 2019 som har hatt god effekt. Det er bl.a. gjennomført «drop-inn» vaksinasjon på flere lokasjoner og økt bruk av

Mål	Overordnet HMS mål	Resultat 2019	Resultat 2018	Resultat 2017	Status	Kommentarer
						kollegavaksinasjon for øke tilgjengelighet for vaksine.
3.5	Implementering av tiltak etter sikringsrisikoanalyse utført 2017	Tiltak gj. ført i hht plan 2019, noen tiltak utsatt til 2020.	Tiltak gj. ført etter plan	Risiko-analyse gj. ført.		Vedtatt plan og budsjett for 2019 er gjennomført og noen tiltak er utsatt til 2020. Planen følges opp i henhold til bevilgede tiltaksmidler og vil fortsette i 2020.
3.6	Forebygge vold og trusler om vold	Igangsatt tiltak				Det er økt fokus på forebygging av vold og trusler i ledelsen. Det er igangsatt et arbeid for systematisk forebygging, oppfølging og opplæring i henhold til behov og oppdaterte lovkrav på området. Plan iverksettes i 2020.
3.7	Varslingsutvalg	Etablert				Det er i 2019 etablert varslingsutvalg, utarbeidet prosedyre og det er avholdt noen få møter.
3.8	Sikre kompetanse om informasjonssikkerhet					Følges opp og rapporteres fra utviklingsavdelingen.

4. Aktive HMS-handlingsplanen og oppfølging av tiltak

Mål	Overordnet HMS mål	Resultat 2019	Resultat 2018	Resultat 2017	Status	Kommentarer
4.1	HMS handlingsplaner skal brukes aktivt og oppdateres gjennom året – 100%	132/155 (85 %)	111/159	136/163		Rapportering på aktive HMS handlingsplaner for 2019 er på 85%. Det er økt fokus på bruk av HMS handlingsplanen for flere HMS områder og det er beskrevet konkrete krav til HMS oppfølging i Felles aktivitetsplan innen HMS for 2020. Dette vil følges opp med rapportering og oppfølging i ledergruppe-saker gjennom året. HMS handlingsplanen er et verktøy for oppfølging av forbedringstiltak på ulike HMS områder.

4.1. Årsrapportering for aktiv bruk av HMS handlingsplanen 2019

(Svar fra 81 seksjonsledere og avdelingsledere).

Spørsmål	Svar i %.
Er sykehusets miljømål for 2019 fulgt opp med minst et eget mål i seksjonens HMS handlingsplan?	Ja: 70/81 (86%)
Er ForBedring fulgt opp med egne tiltak i seksjonens HMS handlingsplan?	Ja: 78/81 (96%)
Er det gjennomført vernerunde i seksjonen 1. halvår 2019?	Ja: 76/81 (94%)
Er det lagt inn tiltak for oppfølging etter vernerunden i seksjonens HMS handlingsplan?	Ja: 68/81 (84%)
Er HMS handlingsplanen oppdatert med status og oppfølging av tiltak 2. halvår 2019?	Ja: 68/81 (84%)

5. Ytre miljø – Grønt sykehus

Mål	Overordnet HMS mål	Resultat 2019	Mål 2019	Resultat 2018	Resultat 2017	Status	Kommentarer
1	Redusere bruk av bredspektret antibiotika med 30% innen 2020 (fra 2012)	27%	25%	18,4%	17,4%		Det er jobbet godt med tiltak ut i seksjonene for reduksjon i antibiotika-bruk som har gitt effekt. Dette arbeidet vil fortsatt ha fokus i 2020.
2	Øke ansattes kompetanse for energisparing som kan gi redusert energibruk.	43,4 GWh	Redusert energibruk	43,3 GWh	43,9 GWh		STHF faset ut bruk av mineralolje til oppvarming på alle bygg i 2019. Olje til oppvarming benyttes nå kun for beredskaps formål. Energiforbruk i 2019 kommer inn på tilnærmet likt nivå som 2018, som viser at tidligere lokale tiltak har effekt. Det kan å tillegges at 2019 hadde en lavere gjennomsnittlig utetemperatur, noe som påvirker det

							termiske energiforbruket.
3	Øke andel sortert avfall av total avfallsmengde relatert til sykehusets drift.	40%	45%	49,2%	43,2%		Det er stort engasjement rundt avfallssortering blant de ansatte. Det har vært fokus på vårorganisk avfall og på riktig sortering av farlig avfall og spesialavfall. Andel restavfall er avhengig av både sorteringsgrad på andre fraksjoner og reduksjon av total avfallsmengde. Det planlegges informasjonskampanje bl.a. om riktig sortering av plast.
4	Sykehusets CO2 utslipp er redusert ved mer miljøvennlig transport	750 800 km	Redusere antall km m/fossilbil (kjøregodtgjørelse)	890 000 km	897 000 Km		Tall for kjøregodtgjørelse har gått ned årlig fra 2015 til 2019. Det er fokus på optimal transportløsning for både pasientreiser og intern transport. STHF har økt antall el-biler fra 3 til 6 i 2019 og har to hybridbiler. Det må investeres i flere lade-punkter før antall el-biler kan økes.
5	Papirforbruk reduseres fra 2018-2019 til samme nivå som 2012-2015	A-4 papir: 10 803pk. C5 konv. m/ vindu: 192 100	Redusert forbruk A-4 papir Redusert forbruk C5 konvolutt m/vindu	8 215 pk. (9 mnd.) 186 862 (9 mnd.)	8 049 pk. (9 mnd.) 165 500 (9 mnd.)		Tall for 2019 er for hele året, mens tall for 2018 er pr 9 mnd. Resultatene viser derfor en svak nedgang og effekt av igangsatte tiltak forventes å få effekt i løpet av 2020.

5.1.Klimaregnskap STHF 2019, CO2–utslipp (ekvivalenter)

STHF har i sin klimapolitikk mål om å redusere sitt CO2 utslipp og alle HF sender årlig inn tall på ulike aktivitetsområder til et felles klimaregnskap for spesialisthelsetjenesten der CO2 utslipp (ekvivalenter) beregnes. Oversikten viser CO2 utslipp beregnet ved STHF for 2019.

Klimaregnskap		Forbruk 2018	Forbruk 2019	Utslipp Co2 2019 (tonn)
Gasser				
Lystgass (kg)		710	729	210,7
Kjølemedier (kg)		79	110	182,2
Avfall				
Annet avfall (tonn)		75,5	79	0,1
Energibehov bygg				
Aggregat Diesel (liter)		1000	7000	18,8
El behov	El-kjel (kWh)	432 977	280 060	78,4
El behov	Fast kraft (kWh)	23 278 360	23 686 006	6 632,1
Termisk energibehov (oppvarming)	Diesel/ fyringsolje (liter)	8 659	Faset ut, brukes nå kun i beredskap.	
Termisk energibehov (oppvarming)	Fjernvarme (kwt)	18 984 100	19 272 600	2 505,4
Termisk energibehov (oppvarming)	Naturgass (m3)	2 974	17 805	41,7
Flyreiser (transport ansatte)				
Flyreise innenlands (km)		171 128	189 289	32,2
Flyreise utenlands (km)		229 708	124 819	12,5
Transport pasienter				
Ambulansetransport	Bil diesel (liter)	131 957	111 013	297,5
Andre transportmidler	Drosje (km)	2 350 000	1 950 000	331,5
Andre transportmidler	Egen bil (km)	10 896 278	10 811 961	1 838
Andre transportmidler	Helseekspress		125 000	152,5
Totalt beregnet utslipp Co2				12 333,3

6. Pasientsikkerhetskultur

Mål	Overordnet HMS mål	Resultat 2019	Resultat 2018	Status	Kommentarer
6.1	Pasientsikkerhet integrert i ForBedring – tiltak i HMS handlingsplaner	Score 81	Score 80 i ForBedring		Sikkerhetsklima viser hvor trygg og åpen varslingskulturen er og belyser forhold som virker inn på kvalitet og

					pasientsikkerhet. Det er fokus på å stimulere til god varslingskultur bl.a. gjennom opplæring innen avviks-melding og håndtering. Det er fokus på åpenhet gjennom å synliggjøre statistikker og klassifisering av avvik og ved gjennomgang av avvik og hendelses-analyser i KPU.
--	--	--	--	--	--

7. Tiltak som gjelder hele foretaket

Kurs er tilgjengelige via læringsportalen. Noen av kursene er obligatoriske og deltakelse følges opp via linjeledelsen.

Mål	Felles tiltak på HMS området	Kommentarer 2019	Kommentarer 2018
7.1	Grunnoppplæring HMS for verneombud, AMU-medlemmer ved nyvalg av verneombud og AMU. 3-dagers kurs i kombinasjon med gjennomført e-læring.	Ikke gjennomført HMS kurs i 2019. Det gjennomføres hvert annet år og gjennomføres kurs i 2020.	Læringsportalen: 21 deltakere
7.2	Grunnoppplæring HMS for nye ledere. Klasseroms kurs (HMS-kurs I, II og III for ledere) i kombinasjon med gjennomføring av e-læring.	Ikke gjennomført HMS kurs for ledere i 2019. Det planlegges for kurs i 2020.	Leder følger opp at alle nye ledere gjennomfører kurset.
7.3	E-læringskurs i HMS – innføring. Verneombud, medlemmer av AMU og ledere gjennomfører kurset i kombinasjon med klasseroms kurs.	Læringsportalen: 48 deltakere	Læringsportalen: 21 deltakere
7.4	Introduksjonsprogram for nyansatte. 2 ganger pr år (mars og oktober). Programmet inkluderer informasjon om HMS og en rekke obligatoriske e-læringskurs. Se pkt. 8 for oversikt over obligatoriske e-læringskurs for nyansatte innen HMS.	Læringsportalen: 13. mars: 53 deltakere 22. oktober: 55 deltakere	Læringsportalen: 15. mars: 51 deltakere 23. oktober: 99 deltakere
7.5	Introduksjonsprogram for turnusleder. Inkluderer orientering om HMS, hovedvekt smittevern.	Deltakelse dokumenteres i klinikkene.	
7.6	Bedriftshelsetjenesten (BHT). STHF har egen plan for bruk av BHT. BHT er støtte- og bistandsapparat for ansatte, ledere, verneombud og tillitsvalgte.	Den enkelte klinikk konkretiserer sin bruk av BHT.	
7.7	Vernerunder	Vernerunde dokumenteres i vernerundeskjema på hver lokasjon.	Leder har ansvar for årlig gjennomføring sammen med verneombud på den enkelte enhet.
7.8	Risikovurderinger	Gjennomført risikovurdering etter felles skjema dokumenters lokalt	Leder har ansvar for gjennomføring av

		og leder har ansvar for å følge opp med tiltak. Innen HMS stilles det krav om risikovurdering på vold og trusler, arbeidsplaner, omstilling og ECO online (kjemikalier).	risikovurdering ved behov i henhold til prosedyre.
7.9	Avviksbehandling	Det er gjennomført opplæring innen avvikshåndtering og statistikk utarbeides for klinikkene for oppfølging av avvik, trender og utvikling. Det er ikke god nok oversikt over hva som meldes som HMS avvik og generelle avvik og fra 2020 vil disse kategoriseres manuelt for å gi bedre oversikt og grunnlag for oppfølging.	Alle ansatte har ansvar for å rapportere avvik. Avvik følges opp i linjen. Det er viktig at ansatte får informasjon om oppfølging av avvik for tilbakemelding og læring. HMS avvik bør følges bedre opp både på lokasjon og samlet for å se trender og utvikling som grunnlag for forbedring.

8. E-læringskurs knyttet til HMS – området

Noen av e-læringskursene er obligatoriske og skal tas innen 30 dager etter ansettelse. Det er leder som setter opp kompetanseplan for den ansatte og påser at nødvendige kurs gjennomføres.

	E-læringskurs	Kommentarer 2019	Kommentarer 2018
8.1	HMS-innføring. Tilgjengelig for alle ansatte. Grunnleggende innføring for verneombud, ledere og AMU-medlemmer i forkant av klasseroms kurs.	Læringsportalen: 48	Læringsportalen: 21
8.3	Håndhygiene - obligatorisk for nyansatte. Basale smittevernrutiner - obligatorisk for nyansatte. Isolering – reduksjon av smittespredning – for helsepersonell, renholds- og teknisk personell. Teknisk desinfeksjon – for de som utfører teknisk desinfeksjon.	Læringsportalen: Håndhygiene: 854 Basale smittevernrutiner: 554 Isolering – reduksjon av smittespredning: 132 Teknisk desinfeksjon: 132	Læringsportalen: Håndhygiene: 752 Basale smittevernrutiner: 42 Isolering – reduksjon av smittespredning: 146 Teknisk desinfeksjon: 77
8.4	Strålebruk for helsepersonell	Læringsportalen: 64	Læringsportalen: 36
8.5	Brannvern grunnkurs – obligatorisk for nyansatte. Er et supplement til annen brannvernopplæring.	Læringsportalen: 695	Læringsportalen: 852
8.6	Forflytningsteknikk for helsepersonell. Ulike kurs for ulike typer forflytning av pasienter.	Læringsportalen: 33	Læringsportalen: 26

9. HMS indikatorer rapportert fra STHF til Helse Sør-Øst RHF for 2019

STHF og de andre HF-ene i Helse Sør-Øst rapporterer tertialvis til HSØ på utvalgte HMS-indikatorer og disse sammenstilles årlig og legges fram for HR-direktørmøtet i Helse Sør-Øst.

Tabellen viser tall som er rapportert fra STHF til Helse Sør-Øst for 2017 til 2019.

	HMS indikatorer	Antall registrerte 2017	Antall registrerte 2018	Antall registrerte 2019
1	Antall fraværsskader	17	19	30
2	HMS-hendelser	260	424	410
3	Lukkede HMS-hendelser	218	269	257
4	Vold og trusler (somatikk)	29	35	25
4	Vold og trusler (psykiatri)	94	244	225
5	Aktive HMS- handlingsplaner	136/163	111/159	132/155 (85%)

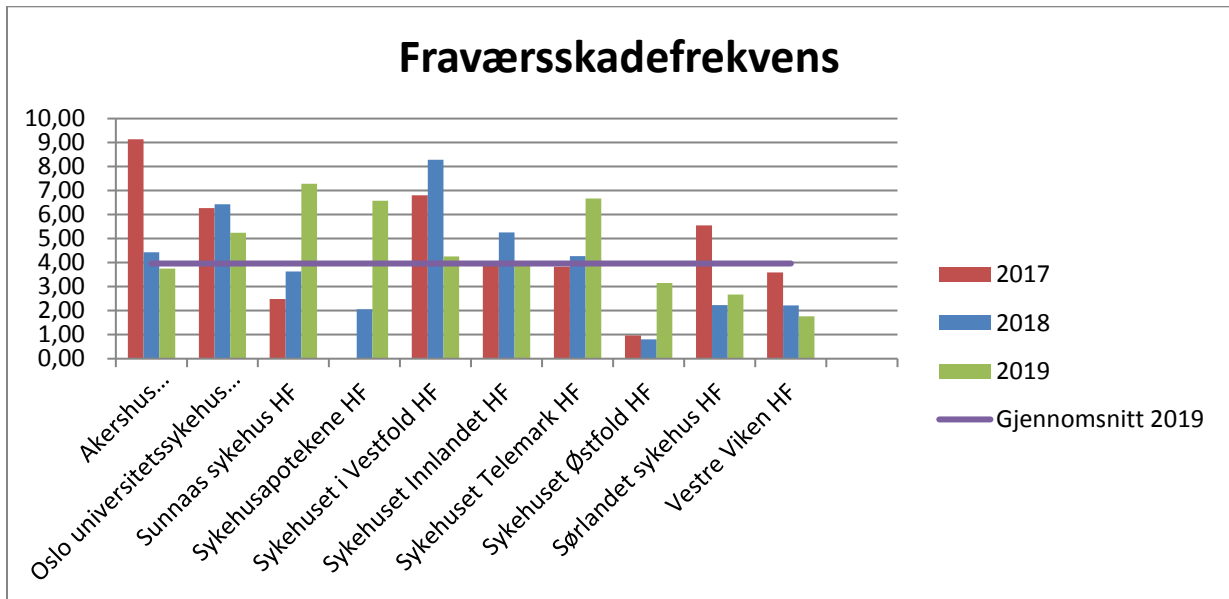
9.1 HMS indikatorer samlet for alle HF i HSØ

Tabellene under viser rapport på innmeldte HMS indikatorer for alle HF-ene i Helse Sør-Øst for 2017 til 2019.

Innrapportering og grunnlag fra de ulike HF kan være noe ulikt og tallene er derfor ikke direkte sammenlignbare men gir en indikasjon på variasjon i utvikling mellom HF-ene. Noen HF har f.eks. dårligere mulighet til å rapportere på ulike HMS indikatorer og noen HF har fått høye tall på avvik som følge av aktivt arbeid med avviksmeldekultur.

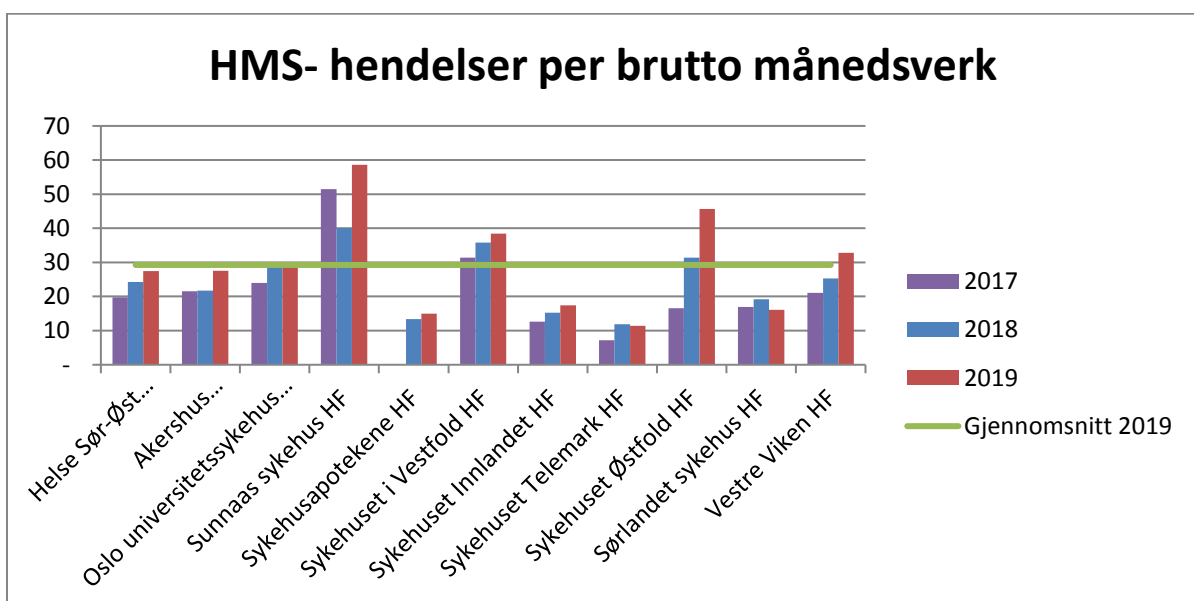
9.1.1. Fraværsskadefrekvens

Fraværsskade er personskaade som følge av arbeidsforhold som medfører minst en dags fravær utover skadedagen. Grafen under viser antall fraværsskader per million arbeidstimer for 2017 til 2019.

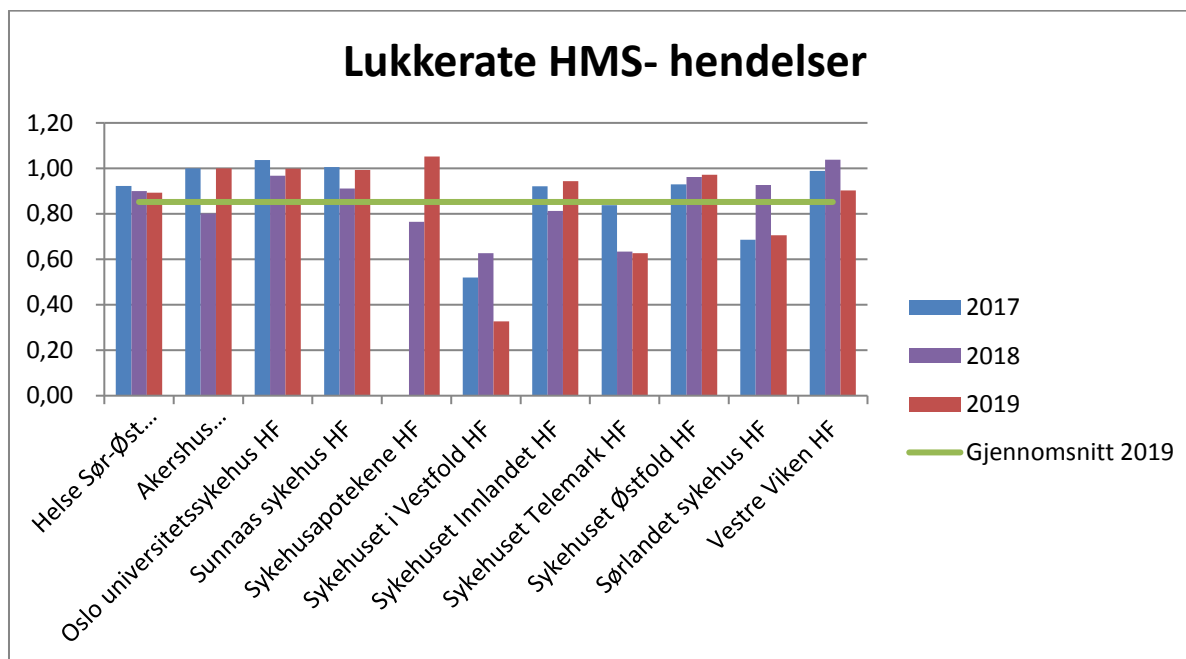


9.1.2. HMS-hendelsesfrekvens

HMS-hendelser omfatter underkategoriene: fysisk arbeidsmiljø, psykososialt/organisatorisk arbeidsmiljø, ytre miljø, brannvern, strålevern, smittevern, vold - og trusler, sikkerhet, utstyr og bygninger. Grafen under viser antall registrerte HMS-hendelser /brutto månedsverk x 1000.



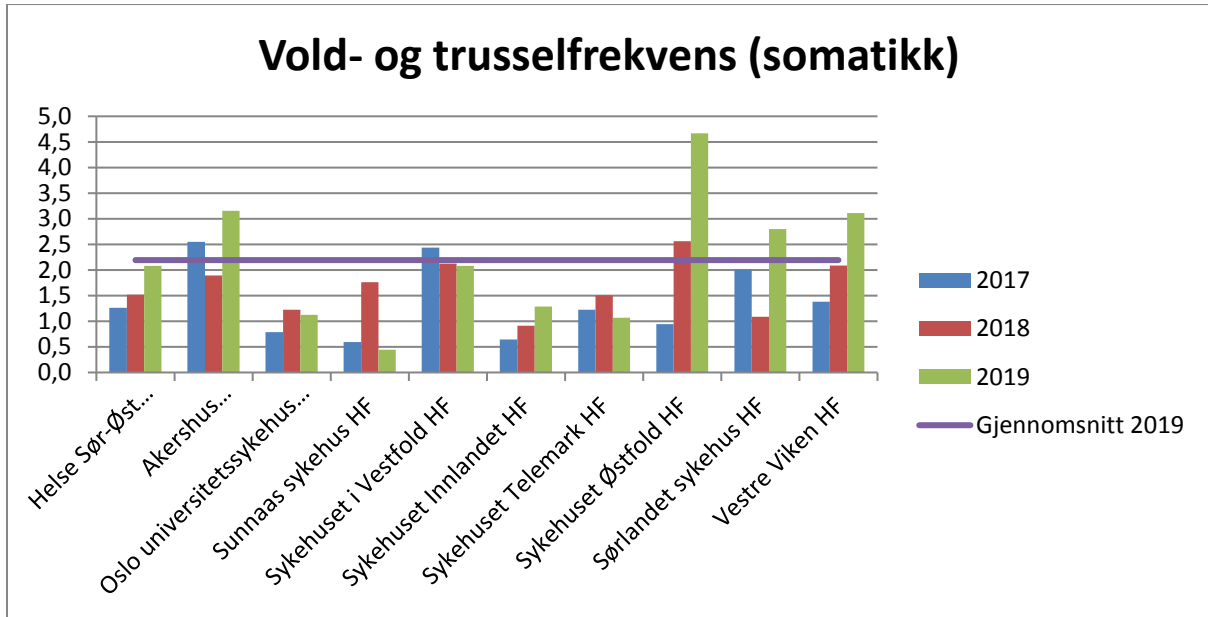
9.1.3. Lukkerate HMS-hendelser



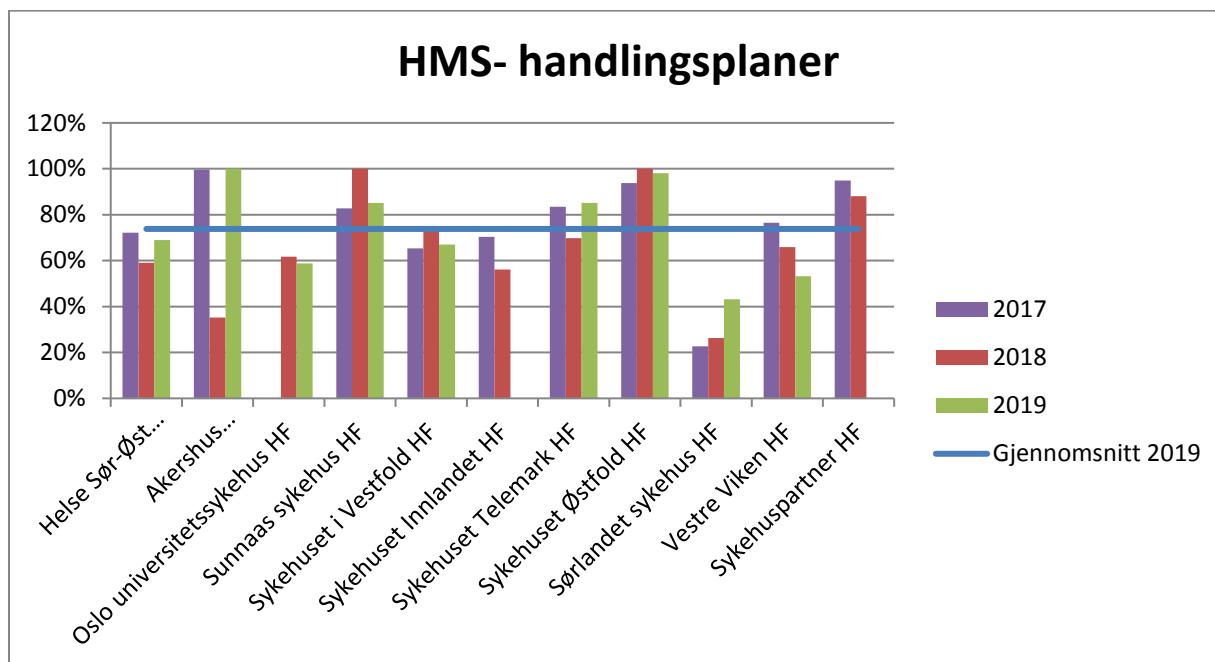
9.1.4. Vold- og trussel frekvens

Arbeidstilsynet definerer vold- og trusler som: *Vold og trusler er hendelser hvor arbeidstakere blir fysisk eller verbalt angrepet i situasjoner som har forbindelse med deres arbeid, og som innebærer en åpenlys eller antydningstrussel mot deres sikkerhet, helse og velvære. Trusler er verbale angrep eller handlinger som tar sikte på å skade eller skremme en person. Vold er enhver handling som har til hensikt å føre til fysisk eller psykisk skade på person. Det kan også defineres som vold når arbeidstakere opplever utagerende handlinger hvor det utøves stort skadeverk på inventar og utstyr.*

Grafene under for vold- og trussel frekvens for somatikk og psykisk helsevern viser antall registrerte vold- og trusselhendelser/brutto månedsverk x 1000.



9.1.5. HMS-handlingsplaner



10. Arbeidsmiljøprisen 2018

Den årlige arbeidsmiljøprisen for 2018 ble i 2019 tildelt seksjon DPS døgnet B i Porsgrunn der Hanne Holter er seksjonsleder. Som ledd i fokus på utvikling av gode arbeidsmiljø og troen på at det er nyttig å lære av hverandre har Hanne tatt utfordringen med å dele av sine erfaringer med utvikling av seksjonens arbeidsmiljø.



I døgn B opplever vi et arbeidsmiljø preget av samarbeid, trygghet, tilhørighet og trivsel. Vi har gode resultater over tid i Forbedring/medarbeiderundersøkelser og tilnærmet 100% deltagelse de siste årene. Vi har nedgang i sykefravær. Vi har et godt omdømme og antall søkere til ledige stillinger har økt. Å vinne arbeidsmiljøprisen har vært en stor anerkjennelse til oss alle i B hvor hver enkelt medarbeider legger ned mer energi og innsats i arbeidet enn det jeg som leder strengt tatt kan forvente.

Som suksesskriterier for vårt arbeid med forbedring av arbeidsmiljøet ved døgn B vil jeg primært vektlegge betydningen av:

- *Samles rundt et tydelig faglig fundament*
- *Bygge opp gode samhandlende team*
- *Holde et kontinuerlig utviklingsfokus for stadig å bli bedre*
- *Arbeide med medarbeiderskap for å skape robuste og rause tverrfaglige team som kjennetegnes av en kultur hvor vi er opptatt av å «spille hverandre gode».*

Suksessfulle virksomheter viser seg å ha en enkel, men grundig, gjennomtenkt, klar og tydelig retning for å nå sine ambisjoner. Samtidig har de et lidenskapelig forhold til arbeidet. Da jeg startet som leder i døgn B i 2010, var det et godt engasjementet i seksjonen, men det manglet etter mitt syn et tydelig faglig fundament som kunne samle det tverrfaglige arbeidet. Vi starter derfor med å utarbeide og definere et felles, faglig fundament i tråd med faglige, nasjonale standarder. Vi måtte skape klarhet i vårt oppdrag og forståelse for våre ambisjon og retning. Ved å involvere medarbeiderne i seksjonen, hjalp vi hverandre til å se muligheter og tydeliggjøre gevinster med utviklingsarbeidet. Medarbeidere som er delaktige får eierskap og blir viktige drivere i utviklingsprosessen.

Som leder søker jeg etter mangfold i vår personalgruppe, både i forhold til tverrfaglig kompetanse og ulikheter knyttet til personlighet. Mangfold representerer for oss en verdi der vi bruker ulikheter til å lære av og gjennom hverandre. Jeg er bevisst på å gjøre medarbeidere delaktig i ulike prosesser og jeg er opptatt av å åpent og ærlig dele mine tanker i forhold til valg jeg tar. Gode kommunikasjonsprosesser er viktige for å skape forståelse for mine valg og for å unngå misforståelser. Tilstrekkelig informasjon er en motkraft til feiltolkninger.

Arbeidet med å utforme et tydelig faglig fundament har vært veldig samlende og identitetsskapende for oss i seksjonen. Vi har jobbet med å tydeliggjøre hva som binder oss sammen og med våre forventninger til hverandre. Vi har et sterkt fokus på kjerneoppgavene, på et behandlingstilbud som vi har forutsetninger for å lykkes med, og som vi erfarer hjelper pasientene våre. Vi jobber med rollebevissthet og rolleavklaring, hvem som gjør hva, når og hvordan.

Det er viktig å skape en trygg ramme som gir handlingsrom der hver enkelt kan utfolde seg. Vi blander disiplin med kreativitet, lekenhet og humor. Vi må tåle at vi løser arbeidsoppgaver ulikt og vi har jobbet med å se styrkene i å ha kollegaer med forskjellige kvaliteter og egenskaper. Medarbeiderskap som ledelsesmodell vektlegger medarbeiders rolle i verdiskaping og forutsetter at leder og medarbeider tar et felles ansvar for at seksjonen utvikles i ønsket og konstruktiv retning. For å oppnå gode resultater over tid, mener jeg at det er viktigere å ha fokus på gode prosesser framfor raske resultater. Vi må gå fra det målbare til det merkbare. Vi må utvikle en «vi-kultur» hvor vi spiller hverandre gode ved å jakte etter de positive kreftene- det å få suksess gjennom andre.

Hos oss kjennetegner gode medarbeidere og et godt lederskap det at vi:

- *Gir hverandre tillit og ansvar*
- *Lytter til hverandre*
- *Tør å være åpne, nysgjerrige og reflekterende sammen*
- *Gir hverandre ærlige tilbakemeldinger*
- *Tør å by på oss selv*
- *Villige til å skifte perspektiv og gjøre noe nytt*
- *Tørre å strekke oss ved å gå litt utover komfortsonen*

Vi må snakke om det som går bra og forstå hvorfor, og samtidig våge å snakke om utfordringer og det som ikke går så bra, slik at vi kan lære. Jeg som leder må gå foran og vise vei som rollefigur og kulturskaper for et godt medarbeiderskap og som tilrettelegger for å utvikle robuste og rause tverrfaglige team.