



# HMS-årsrapport

2020



## 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 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), Line Blystad (foretakshovedverneombud) og Espen Vollan (stedfortredende foretakshovedverneombud). Jill Jahrmann (leder av Arbeidsmiljøavdelingen) har vært med som sekretær i arbeidsgruppen.

Årsrapporten består av 3 hovedkapitler:

Del 1: Overordnet HMS-årsrapport for OUS 2020

Del 2: HMS-faginstansene i OUS sine vurderinger av HMS-temaene

Del 3: Klinikkenes HMS-årsrapporter

## Innhold

Del 1: Overordnet HMS-årsrapport for OUS .....	5
1.1 Status, mål og tiltak for HMS i OUS .....	5
1.2 OUS' største utfordringer innen HMS .....	23
1.3 OUS' satsingsområder for HMS for 2021 .....	25
Del 2: HMS-faginstansene i OUS sine vurderinger av HMS-temaene .....	27
2.1 Systematisk HMS-arbeid .....	27
2.2 Organisatorisk arbeidsmiljø .....	38
2.3 Psykososialt arbeidsmiljø .....	40
2.4 Arbeidsmiljø preget av åpenhet og respekt .....	40
2.5 Mobbing og trakassering .....	43
2.6 Konflikter og konflikthåndtering .....	46
2.7 Stress, medvirkning og støtte .....	49
2.8 Plassforhold .....	52
2.9 Elektro .....	54
2.10 Luftkvalitet .....	58
2.11 Støy .....	61
2.12 Lysforhold .....	63
2.13 Ergonomi og fysisk helse .....	65
2.14 Kjemisk arbeidsmiljø .....	68
2.15 Smittevern .....	73
2.16 Strålevern .....	78
2.17 Brannvern .....	80
2.18 Medisinsk teknologi .....	83
2.19 Vold og trusler .....	86
2.20 Sentralt AMU .....	91
2.21 HMS-utvalget .....	91
2.22 Inkluderende arbeidsliv .....	92
2.23 Gravid og trygg i jobb .....	96
2.24 Rus- og avhengighetsproblematikk .....	98
2.25 Ytre miljø .....	100
Del 3: Klinikkenes HMS-årsrapporter .....	101
3.1 Akuttklinikken (AKU) .....	104
3.2 Barne- og ungdomsklinikken (BAR) .....	112
3.3 Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (HHA) .....	118
3.4 Hjerne-, lunge- og karklinikken (HLK) .....	124
3.5 Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (KIT) .....	133
3.6 Klinikk for laboratoriemedisin (KLM) .....	140
3.7 Kreftklinikken (KRE) .....	154
3.8 Klinikk for radiologi og nukleærmedisin (KRN) .....	160
3.9 Kvinneklinikken (KVI) .....	167
3.10 Medisinsk klinikk (MED) .....	173
3.11 Nevroklinikken (NVR) .....	179
3.12 Ortopedisk klinikk (OPK) .....	185
3.13 Oslo sykehusservice (OSS) .....	191
3.14 Klinikk for psykisk helse og avhengighet (PHA) .....	198
3.15 Prehospital klinikk .....	205
3.16 Direktørens stab (DST) .....	212
1. Vedlegg .....	219

Vedlegg 1: Medlemmer i AMU og AU 2020.....	219
Vedlegg 2: Oversikt over klinikkforkortelsene .....	221

# Del 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
Systematisk HMS-arbeid		<p>Det systematiske HMS arbeidet i OUS ble preget av Covid 19. Svarprosent på ForBedring, antall gjennomførte HMS runder og antall gjennomførte tilbakemeldingsmøter etter ForBedring er kraftig redusert sammenlignet med tidligere år.</p> <p>Sykehuset klarte imidlertid raskt å etablere en Koronarunde med målsetning å sikre smittevern for alle enheter i starten av pandemien, og denne runden hadde høy gjennomføringsgrad</p> <p>Antall meldte avvik ligger på omtrent samme nivå som før, med en økning innen smittevern som forventet. En partssammensatt arbeidsgruppe har gjennomgått alle koronarelaterte avvik i første smittebølge, og presentert læringspunkter for AMU, og for alle ansatte i forbindelse med Arbeidsmiljøuka.</p> <p>Sykehuset har i stor grad vist at det er mulig å opprettholde systematisk HMS arbeid til tross for en pandemi, og har lært at dette er helt nødvendig for å ivareta sykehusets viktigste ressurs – de ansatte</p>	<p>Økt standardisering av, og kompetanse innen, HMS på klinikknivå</p> <p>Bedre oppfølging av enhetene med tanke på HMS runder, ForBedring og lav skår</p> <p>Standardisering og kvalitetsforbedring av AMU sentralt og på klinikknivå</p>	<p>Etablere HMS-nettverk innenfor eksisterende strukturer i OUS for økt fart, kompetanseheving, beste praksis læring og standardisering i HMS</p> <p>Arbeidsmiljøavdelingen vil utarbeide en manual og/eller gi opplæring til kvalitet/HR i hvordan de kan få oversikt over gjennomføringsgraden og hvilke enheter som ikke har fullført eller har lav skår innen HMS runder og ForBedring</p> <p>Innføre årshjul i sentralt AMU og klinikk-AMU</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
Organisatoriske forhold		<p>Sykehuset har fremdeles ikke en enhetlig organisering av HMS støttefunksjon i klinikkens ledergrupper, og har heller ikke samorganisert pasientsikkerhet, kvalitet og HMS i tråd med oppdragsdokumenter helt tilbake til 2016. Forslag om Kvalitetsleder i alle klinikker er løftet som et av høyeste prioriterte tiltakene i HMS årsrapport de siste to årene, men ikke vedtatt.</p> <p>Klinikkenes HMS årsrapporter viser en bedring i gjennomføring av daglig styring, forbedring og risikostyring, med tavler og det grønne korset, men de fleste oppgir å ha et fortsatt behov for arbeid med implementering og videreutvikling</p> <p>Prioritering av oppgaver, ressursstyring og bemanningsplanlegging står sentralt som fokusområder i mange klinikker</p> <p>Organisatoriske og psykososiale forhold har overlappende problemstillinger, og i mange tilfeller de samme løsningene. Dette understreker behovet for å se kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og HMS i sammenheng</p>	<p>Enhetlig organisering av HMS i alle klinikkledelser</p> <p>Økt lederkompetanse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressursstyring</li> <li>- Bemanningsplanlegging</li> <li>- Helsefremmende turnus</li> <li>- Synergier mellom arbeidsmiljø og kvalitetsforbedring</li> </ul> <p>Verneombud skal delta i forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger</p> <p>Økt kompetanse innen kvalitetsforbedring for alle ansatte</p>	<p>Klargjøre hvordan sykehuset vil organisere HMS ansvaret enhetlig i klinikkledelsene</p> <p>Etablere HMS-nettverk innenfor eksisterende strukturer i OUS for økt fart, kompetanseheving, beste praksis læring og standardisering i HMS</p> <p>Forbedring av drift: Prosjekter under satsningsområde «Styre bemanningen i forhold til pasientens behov» vil ha nyttige HMS gevinster for sykehuset.</p> <p>Helsefremmende turnus – økt kompetanse for verneombud og ledere (opplæring) og verneombud med i alle forsvarlighetsvurderinger</p> <p>Samordning av nettverk for kontinuerlig forbedring og kulturkompetansenettverk</p> <p>Utvikle kurs/elæring for alle ansatte: basiskompetanse i kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og HMS (HSØ)</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
<b>Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit</b>		<p>Denne faktoren skårer best av de psykososiale faktorene, noe som antagelig er en effekt av langvarig arbeid med åpenhet, respekt og tillit. Det er allikevel viktig å fortsatt holde oppmerksomhet om videreutvikling av åpenhetskultur og et respektfullt arbeidsmiljø.</p> <p>Gjensidig tillit og psykologisk trygghet i alle ansattgrupper er også avgjørende for å gå inn i det neste tiårets utvikling og forandring frem mot Nye OUS.</p>	Beholde høy skår på spørsmål innen temaet i ForBedring	<p>Utarbeide møterege/ samspillsregler overordnet for sykehuset</p> <p>Opprettholde temaet på lederprogrammet.</p> <p>«Hva kjennetegner gode arbeidsmiljø i OUS» - vedta policydokument med tilhørende hjelp til selvhjelpsverktøy for alle ledere i OUS</p>
<b>Mobbing og trakassering</b>		<p>Klinikkene skårer ganske likt som i 2019 på mobbing og trakassering. Tiltak som trekkes frem er arbeid med kultur, tydelige holdninger om 0 toleranse, og rask handling fra ledere, trygge arenaer for å si fra, og oppfølging av enheter med lav skår på ForBedring.</p> <p>Mobbing og trakassering opptrer oftere i konfliktfylte miljøer, så det er meningsfylt å jobbe konfliktforebyggende og generelt forebyggende for gode og trygge arbeidsmiljø i denne sammenhengen.</p>	<p>Opprettholde tydelig holdning om 0 toleranse</p> <p>Kjennskap til og kunnskap om prosedyren "Trakassering - håndtering av mobbing og seksuell trakassering" i hele sykehuset</p>	<p>Implementering av prosedyren "Trakassering - håndtering av mobbing og seksuell trakassering".</p> <p>Utarbeide møterege/ samspillsregler overordnet for sykehuset</p> <p>«Hva kjennetegner gode arbeidsmiljø i OUS» - vedta policydokument med tilhørende hjelp til selvhjelpsverktøy for alle ledere i OUS</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
<p><b>Konflikter og håndtering av konflikter</b></p>		<p>Klinikkenes vurdering av egen tilstand er relativt uendret fra 2019, noe som er positivt siden tilstanden ble endret negativt fra 2018 til 2019</p> <p>Ved beskrivelse av status og utfordringer på området trekkes det blant annet fram at knapphet på ressurser og kompetanse, samt slitasje over tid, kan medvirke til å øke risikoen for konflikter. Noen påpeker at konflikter ikke har blitt håndtert optimalt, at dette er tidkrevende, og at konflikthåndtering er et lederansvar. En klinikk påpeker at de har personalsaker angående kommunikasjon og samarbeid som håndteres, men som ikke kan kommuniseres ut til kollegaer av hensyn til konfidensialitet. Flere nevner at lav skår på ForBedring er grunnen for å sette dette temaet som en av hovedutfordringene.</p>	<p>5% bedring av de to spørsmålene om Konflikt i ForBedring fra 2019-2021</p>	<p>Lederutvikling nivå 3-5 med egen del om konfliktforebygging – og håndtering</p> <p>Utarbeide møteregler/ samspillsregler overordnet for sykehuset</p> <p>«Hva kjennetegner gode arbeidsmiljø i OUS» - vedta policydokument med tilhørende hjelp til selvhjelpsverktøy for alle ledere i OUS</p>
<p><b>Stress, medvirkning og støtte</b></p>		<p>Den nyeste Levekårsundersøkelsen fra SSB (2017) viser at leger, sykepleiere, psykologer og andre helse relaterte yrker opplever en belastende arbeidssituasjon med høyere krav og mindre egenkontroll enn de fleste andre yrkesgrupper.</p> <p>Fordi egenkontroll og medvirkning, og sosial støtte, kan virke som buffere på negativt stress, ses disse faktorene i sammenheng.</p>	<p>5% forbedring av nøkkeltemaer "Arbeidsforhold", "Rollekonflikt / Rolleklarhet", "Involvering" og "Slitasje / utmattelse" i ForBedring fra 2019 til 2021</p>	<p>Alle tiltak under tema «Organisatoriske forhold»</p> <p>Kollegastøtte – bred implementering i sykehuset</p> <p>Utarbeide møteregler/ samspillsregler overordnet for sykehuset</p> <p>«Hva kjennetegner gode arbeidsmiljø i OUS» - vedta policydokument med</p>



Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
		<p>Medvirkning i arbeidslivet er en verdi i seg selv, og rett og plikt til å medvirke er nedfelt i Arbeidsmiljøloven. Det er viktig å være klar over at medvirkning er mer enn «representativ medvirkning» gjennom tillitsvalgte og verneombud.</p> <p>4 klinikker har endret fargekode til det bedre fra 2019 til 2020. Begrunnelse fra klinikkene som har endret fargekode i positiv retning er bedre skår på tematikken, bedre skår på medvirkning, og god score på kollegastøtte og lederstøtte. Allikevel er dette temaet halvparten av klinikkene har satt blant sine høyest prioriterte områder.</p> <p>Mange av de samme utfordringene trekkes fram i år som tidligere år: Kontinuerlig krav til økt produksjon og vekst med stadig færre ressurser, kombinasjonen av stor arbeidsbelastning og lav egenkontroll, samtidskonflikter og rolleklarhet, manglende medvirkning, krevende pasientgrupper og høy turnover på en del sengeposter</p> <p>Enkelte klinikker trekker også spesifikt fram stor arbeidsbelastning og arbeidspress i forbindelse med koronapandemien i 2020, og økt behov for medvirkning og støtte i denne situasjonen.</p>		<p>tilhørende hjelp til selvhjelpsverktøy for alle ledere i OUS</p> <p>Pandemien på generelt grunnlag stiller ekstraordinære krav til arbeidstakerne i sykehuset. AMU ber ledelsen følge situasjonen for ansatte og aktiviteten i sykehuset slik at det sikres et forsvarlig arbeidsmiljø. Det bør spesielt følges opp endringer i spesifikke indikatorer (sykefravær, turnover) knyttet til arbeidsmiljøet til de i virksomheten som bærer ekstra stor belastning.</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
Plassforhold		<p>De fleste klinikkene vurderer sine plassforhold og egnethet til oransje. Flere klinikker oppgir at det ikke er hensiktsmessige lokaler i forhold til drift. Enkelte bygninger/rom trenger oppgradering og det er kontormangel, små lager og medisinrom, samt for små personalrom i forhold til antall ansatte.</p> <p>KIT, OPK og PRE vurderer plassforhold til rødt, noe som er uendret fra i fjor. KIT har for få kontorplasser, fortetting og uhensiktsmessige og små arbeidsstasjoner. Dette medfører ulemper for daglig drift i klinikken. OPK nevner for lite lagerplass og mangel på vaktrom. PRE har satt sin vurdering til rødt fordi veksten av ansatte er større enn tilgang på areal, spesielt kritisk er det for AMK-sentralen</p> <p>De viktigste forbedringstiltakene som nevnes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sørge for tilstrekkelig medvirkning ved etablering av nye arbeidsplasser, bl.a. at lokale koordinatører oppnevnes og at verneombud involveres i prosesser som påvirker plassforholdene.</li> <li>• Ansatte som deltar inn i byggeprosjekter tar HMS kurset: "HMS ved flytting og ombygging"</li> <li>• Ivareta plassbehov og egnethet ved planlagte utbygginger og ombygginger, bl.a. med hensyn til smittevern, støy, konfidensialitet, varme, forurensning, logistikk, orden og renhold.</li> <li>• Kartlegging og best mulig lokale forbedringer,</li> </ul>	<p>Tilstrekkelig medvirkning i byggeprosesser</p> <p>Sikre best mulig bruk av eksisterende OUS areal, på tvers av klinikker</p>	<p>Pågående medvirkning i Nye OUS</p> <p>Sikre medvirkning i alle byggeprosesser</p> <p>Sikre god informasjon til alle som berøres av byggeprosjektene</p> <p>Vurdere areal for hele OUS</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
		<p>bl.a. på flyt/logistikk opp mot infrastruktur.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se på arealfordelingen i OUS.</li> <li>• Samarbeid mellom klinikker om felles bruk av arealer.</li> <li>• Kontinuerlig oppfølging i avvikssystemet.</li> <li>• Kontinuerlig oppfølging i AMU i klinikk.</li> </ul>		
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 fremdeles ikke tilfredsstillende. DSB har gitt OUS tre avvik ved tilsyn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foretakets oppfølging av et tidligere gitt avvik i 2018 er mangelfull, en forpliktende handlingsplan med frister satt av foretaket selv er ikke overholdt.</li> <li>• Nødstrømsaggregat til bygg 9, Barnesenteret ved Ullevål sykehus, blir ikke testet med virkelig last</li> <li>• Opplæring i sikker bruk av medisinsk utstyr er mangelfullt dokumentert.</li> </ul> <p>Elektroområdet har fremstått som noe usammenhengende og med manglende struktur på tvers av lokasjonene gjennom flere år. Det er i 2020 vedtatt omorganisering av virksomhetsområdene Eiendom og Investering og prosjekt. For</p>	<p>Raskere lukking av avvik og utbedring feil.</p> <p>Kontroll på elektro ved Radiumhospitalet i byggeperioden.</p> <p>Utbedre avvik gitt av DSB</p> <p>Obligatorisk e-læring kurs for medisinske områder implementert</p> <p>Beslutning om enhetlig merking av elektro for Nye OUS.</p>	<p>Fortsette påbegynt arbeid med standardisering og lik leveranse på tvers av lokasjoner</p> <p>Redusere antall åpne TG3 avvik og utføre internkontroll</p> <p>Implementere obligatorisk e-læringskurs og annen opplæring innen elektroområdet via Kompetanseportalen</p> <p>Gjennomføre kostnads- og risikoanalyse av ulik merking på de fire hovedlokasjonene, og finne rett tidspunkt for overgang til én standard.</p> <p>Ekstern revisjon av brannvern</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
		<p>elektroområdet vil dette bety at alle driftsoppgaver samorganiseres per lokasjon med koordinering på tvers. 2021 vil vise om omorganiseringen bedrer struktur og gjennomføringsgrad.</p> <p>Merking av elektriske støpsler er utført på fire ulike måter (en per hovedlokasjon), og arbeidsmetoder og systematikk er ikke enhetlig. Dette må utbedres under planlegging av Nye OUS</p>		
Luftkvalitet		<p>Luftkvaliteten rapporteres å være på gult nivå i AKU, BAR, HLK, KVI, OSS og PRE – øvrige klinikker rapporterer om oransje status. Kun AKU vurderer luftkvalitet som forbedret. De resterende klinikkene rapporterer om tilsvarende status som i 2019.</p> <p>Økt spredning av arbeidsplassene og mer hjemmekontor pga. Covid-19 har medført en bedring av luftkvaliteten på noen arbeidsplasser. På en annen side har det blitt etablert flere midlertidige arbeidsplasser i mindre egnede lokaler der man fikk en forverring av luftkvaliteten. Det store flertallet har hatt tilnærmet normalt drift og uendrete forhold. Totalt sett skiller ikke 2020 seg fra tidligere år.</p>	<p>Opprettholde best mulig luftkvalitet i eksisterende bygg</p> <p>Sørge for godt planlagt ventilasjon og avsug i Nye OUS</p>	<p>Ventilasjonen skal dimensjoneres for areal, antall personer, varmegivende og/eller forurensende utstyr og aktivitetene i rommene. Særlig gjelder dette bruksendring, flytting, nybygging og ombygging</p> <p>Vedlikehold av ventilasjonsanlegg og erstatning ved breakdown</p> <p>Årsak til fuktskader skal utbedres og skadede materialer saneres.</p> <p>Etablere forskriftsmessige prosessavsug der det er behov for dette</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
Støy		<p>De fleste klinikker vurderer sine støyforhold til oransje eller gult. OSS vurderer støyforholdene som grønt. AKU har endret sine vurderinger fra gult til oransje, PRE har endret fra oransje til gult. De øvrige klinikkene er uendret fra 2019 til 2020.</p> <p>Det forekommer sjelden hørselskadelig støy i OUS. Utfordringer gjelder hovedsakelig støy som forstyrrer arbeidet og til dels hindrer kommunikasjon. Klinikkene trekker frem følgende utfordringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Støy i kontorlandskaper</li> <li>• Flerbruksrom</li> <li>• Støy på operasjonsstuer</li> <li>• Støyende utstyr og aktiviteter</li> <li>• Byggestøy</li> </ul> <p>Fagekspertene på området understreker at det er viktig å vurdere det totale støybildet ved planlegging av arbeidsplasser. Dessuten er dialog og informasjon om forventet støy i byggeperioder avgjørende</p>	<p>Unngå unøddig forstyrrelse på grunn av støy</p> <p>God kommunikasjon om støy i byggeperioder</p>	<p>Tilgang til støtterom og tilstrekkelig støyavskjerming mellom ansatte i kontorlandskaper</p> <p>Eksponering fra støy og vibrasjoner fra tekniske innretninger skal vurderes når arbeidsplasser og arbeidslokaler utformes</p> <p>Støy bør være en del av anbudskriterier ved innkjøp av teknisk utstyr</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
Lysforhold		<p>Klinikkenes vurderinger av lysforhold er uendret de siste 3 årene. Belysning oppleves ikke som noen stor utfordring i OUS. KRN og OPK vurderer lysforhold til gult fordi de har flere heldagsarbeidsplasser uten dagslys. Som kompenserende tiltak jobbes det i KRN aktivt med å sikre god arbeidsplassbelysning og i OPK oppfordres ansatte til å ta pauser når det er mulig.</p> <p>Flere klinikker nevner at det er viktig at det sikres medvirkning i fremtidige rokade- og byggeprosesser, slik at velegnede areal og arbeidsplasser med dagslys etableres.</p>	<p>Opprettholde gode forhold i eksisterende bygninger</p> <p>Sørge for gode lysforhold i Nye OUS</p>	<p>Sikre gode prosesser og medvirkning for å skape velegnede arealer til de ansatte i Nye OUS</p> <p>Fokus på gode lysforhold ved flyttinger innenfor eksisterende lokaler</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
Ergonomi og fysisk helse		<p>Klinikkene skårer seg selv likt som fjoråret, med oransje som hovedvekt. Ifølge lovverket er det ikke nok med bare tilstrekkelig utstyr og hjelpemidler, men det skal også gis tilstrekkelig <i>opplæring</i> i ergonomi. Ut fra HMS runden scorer samtlige klinikker dårlig på dette. Det viktigste for OUS er å ha ressurspersoner som håndterer opprettholdt oppmerksomhet og opplæring i egen enhet innen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forflytningsveiledere</li> <li>- Kontorergonomi</li> <li>- Helsemotivatorer</li> </ul> <p>Nytt i år er det økende antall ansatte på hjemmekontor som kan gi et del ergonomiske utfordringer. Spesielt mtp arbeidsstillinger, siden utstyret er mindre justerbart og det er ofte dårligere belysning. I tillegg opplever mange at hverdagsaktiviteten reduseres kraftig på hjemmekontor.</p> <p>Helsefremmende turnus nevnes innen flere HMS områder Økt kunnskap blant alle ansatte om søvn, fysisk aktivitet og turnusarbeid er en målsetning. Spesielt er fokuset i første omgang på verneombud, TV og ledere som jobber med dette.</p>	<p>Alle klinikker skal ha oppdatert oversikt og plan for egne ressurspersoner innen ergonomi og helse</p> <p>Kompetanseøkning for ressurspersoner og alle berørte ansatte om ergonomi og fysisk helse på hjemmekontoret</p> <p>Økt kunnskap blant alle ansatte om helsefremmende turnus</p> <p>Målrettet pilot om «Smart mosjon» gjennomført</p>	<p>Klinikkvis, jevnlig oppdatering av ressurspersoner innen ergonomi og helse (fra Arbeidsmiljøavdelingen)</p> <p>Opplæring i ergonomi på hjemmekontor</p> <p>Helsefremmende turnus – opplæring av VO og ledere</p> <p>Gjennomføre pilot «Smart mosjon»</p> <p>Markedsføre ansattetilbud og fremme fysisk aktivitet ytterligere (kampanjer, inspirasjonsseminar, film etc)</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
Kjemisk arbeidsmiljø		<p>I OUS systemiseres kjemisk arbeidsmiljø i det elektroniske stoffkartoteket EcoOnline. Klinikken og seksjonene mottar jevnlig statusrapporter for egen prestasjon på området der mål for antall registreringer, antall risikovurderinger (av de registrerte stoffene) og antall substitusjonsvurderinger (av stoffer i kriteriegruppe 2-4, som regnes å være svært helse – eller miljøskadelige), er måltall.</p> <p>OUS samlet har en forbedring innen både risikovurderinger og substitusjonsvurderinger, men er et stykke fra målsetning på begge områder. To klinikker har endret sin fargevurdering i positiv retning slik at overvekten nå er gul/grønn. Dermed endres overordnet fargevurdering fra oransje i 2019 til gul i 2020</p>	<p>80% av registreringer skal være risikovurdert</p> <p>100% substitusjonsvurdering av stoffer i kriteriegruppe 2-4</p> <p>100% dispensasjon for bruk av stoffer i kriteriegruppe 1 (forbudte stoffer, eksplosiver etc)</p>	<p>Etterspørre i oppfølging av klinikken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kjemikaliekontakter</li> <li>• substitusjonsvurdering</li> <li>• risikovurdering eller kartlegging</li> <li>• godkjent bruk av stoffer i kriteriegruppe 1 (kontakt Arbeidsmiljøavdelingen)</li> </ul> <p>Internrevisjon innen kjemikaliesikkerhet</p>



Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
Smittevern		<p>Smittevern har fått mye oppmerksomhet i 2020 pga pågående pandemi. En egenvurdering av smittevern i alle enheter, Koronarunden, erstattet HMS runden våren 2020, og har antagelig bidratt til bedre allmenn kunnskap og oppmerksomhet på området. Som helhet skårer OUS bedre på området i 2020 enn i 2019.</p> <p>Overgang til stikksikkert utstyr er i prosess, med god fremgang for venekanyler, og utvidelse av omfang i 2020 og 2021.</p> <p>Influensavaksineringen har god dekning, og yrkesvaksinering tilbys på alle de store lokasjonene.</p> <p>Et område som løftes av flere klinikker, og som har stort forbedringspotensial er smittemerking/smittekommunikasjon når pasienter forflyttes rundt i sykehuset. Området hadde et av sykehusets høyest prioriterte tiltak (partssammensatt arbeidsgruppe for å bedre/sikre kommunikasjon om smitte) etter HMS årsrapport 2019. Tiltaket har ikke blitt iverksatt, og bør snarest iverksettes</p> <p>Vaksinering mot SARS-CoV-2 begynte planlegging i desember 2020. En av hovedutfordringene er fravær av hensiktsmessig BHT journalsystem for å journalføre vaksinering og bivirkninger. Nytt system er vedtatt og bestilt fra Sykehuspartner (SP) i 2018, men ikke levert på grunn av leveranseproblemer fra SP. Vaksinasjon av ansatte dokumenteres i midlertidig database journal.</p>	<p>90% dekning for influensavaksinering</p> <p>Overgang til sikkerhetsutstyr for blodprøveutstyr, vanlige sprøytespisser til injeksjoner, og spisser til insulinpenner.</p> <p>Vedtatt tiltaksplan for å redusere uønskede hendelser innen smittekommunikasjon</p> <p>Alle ansatte som ønsker SARS-CoV-2 vaksine skal få</p> <p>Nytt BHT journalsystem installert og tatt i bruk, med SYSVAK integrasjon</p>	<p>Videreføre tiltak for overgang til sikkerhetsutstyr (Innkjøp og Arbeidsmiljøavdelingen)</p> <p>Partssammensatt arbeidsgruppe for å vurdere tiltak mot manglende smittekommunikasjon</p> <p>Systematisk prioritering og gjennomføring av ansattvaksinering mot SARS-CoV-2</p> <p>Installasjon av nytt BHT journalsystem med SYSVAK integrasjon</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
Strålevern		<p>Stråling brukes ved de fleste klinikker i sykehuset, og på mange ulike måter; for eksempel ved røntgen, CT, operasjoner, mammografi, strålebehandling, nukleærmedisin, forskning, laser m.m.</p> <p>Koordinering av sykehusets strålevern er lagt til Avdeling for diagnostisk fysikk, Klinik for radiologi og nukleærmedisin. Strålevernkoordinator har også et tett samarbeid med Arbeidsmiljøavdelingen. Det strategiske ansvaret for strålevern ligger hos Direktør for pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling.</p> <p>Klinikkenes vurdering av egen status innen strålevern er stort sett uendret fra 2019 til 2020. Tall for 2020 viser at svært få ansatte har persondosimeteravlesninger opp mot grenseverdiene gitt i strålevernforskriften</p> <p>OPK bemerker at innkjøp av O-arm bedrer sikkerheten. Flere klinikker nevner viktigheten av å holde fokus på opplæring.</p>	<p>Økt kompetanse innen strålevern</p> <p>Opprettholde god internkontroll innen strålevern.</p> <p>Spesifikk risikovurderingsmodul i Achilles påbegynt</p> <p>Forberedt implementering av doseovervåkningssystem i OUS.</p> <p>Forberedt implementering av doseovervåkningssystem i OUS.</p> <p>Fornytt godkjenning for bruk av strålegivende utstyr</p>	<p>Utarbeide supplerende e-læringskurs innen strålevern sammen med HSØ</p> <p>Fortsatt godt samarbeid mellom strålevernkoordinator og Arbeidsmiljøavdelingen</p> <p>Utarbeide risikovurdering for strålevern i Achilles</p> <p>Forberede implementering av doseovervåkningssystem i OUS.</p> <p>Utarbeide sentrale kompetansekrav innen strålevern til Kompetanseportalen</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
<b>Brannvern</b>		<p>I 2020 har enhetene redusert øvelse og opplæring pga pandemien. Kravet til brannvernopplæring for 2020 ble satt til at e-læringskurs var tilstrekkelig. For øvrig har alle ansatte i brannvernseksjonen vært omdisponert til andre oppgaver.</p> <p>Ni klinikker vurderer egen status som dårligere innen brannvern i 2020 enn året før.</p> <p>OUS e-læringskurs innen brannvern er obligatorisk årlig for alle ansatte. I 2020 gjennomførte 41% kurset, mot 37,5% i 2019</p>	<p>100% gjennomføring av obligatorisk e-læringskurs</p> <p>Brannvernøvelser implementert i Kompetanseportalen</p>	<p>Etterspørre brannvern (e-læring og øvelser) i oppfølging av klinikkene</p> <p>Brannvernøvelser – og runder inn i Kompetanseportalen</p> <p>Ekstern revisjon av brannvern i løpet av 2021</p>
<b>Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)</b>		<p>Medisinsk teknisk virksomhetsområde (MTV) er overordnet ansvarlig for alt medisinsk teknisk utstyr (MTU) i OUS, totalt ca 39 000 enheter. De har høy fokus på pasientsikkerhet knyttet til bruk av MTU, men ser også på HMS grenseflaten til det medisinsk-tekniske utstyret.</p> <p>HMS i relasjon til MTU handler primært om god og trygg systematikk med tanke på vedlikehold av, og opplæring i bruk av, utstyret.</p> <p>Ved OUS er ansvaret for gjennomføringen service i stor grad lagt til MTV, mens dokumentasjonen av opplæring er lagt til de kliniske enhetene</p> <p>Klinikkene skårer seg selv høyt på området, og i 2020 har ytterligere to klinikker byttet egenvurdering fra gult til grønt, hvilket gir 11 grønne klinikker</p>	<p>Opplæringskrav implementert i Kompetanseportalen</p> <p>Opprettholdt etterlevelse av lovpålagt service på MTU</p>	<p>Tilrettelegge for at alle klinikker får implementert krav til opplæring i bruk av MTU i Kompetanseportalen</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
Vold og trusler		<p>Helserelaterte yrker er i følge Arbeidstilsynet noen av de mest utsatte yrkene når det gjelder vold og trusler.</p> <p>I 2020 har tre klinikker byttet farge fra oransje til gul, mens en klinikk har byttet fra grønn til gul. De to klinikkene som opplever mest vold og trusler er fremdeles oransje.</p> <p>Overordnet opprettholdes oransje fargeskår fordi PHA, med over 70% av avvikene på området har oransje skår, og fordi sykehuset ikke har klart å iverksette krav fra 2017 om spesifikk risikovurdering og tiltak innen området.</p> <p>Det forventes imidlertid en bedring av status i løpet av 2021 som effekt av pågående arbeid innen systematisering av det forebyggende arbeidet innen vold og trusler i sykehuset (vedtak etter HMS årsrapport 2019)</p>	<p>Ferdig risikovurderingsmodul i Achilles</p> <p>Gjennomført risikovurdering med tilhørende tiltak i alle enheter i 2021</p> <p>Risikoklassifisering med tilhørende kompetansekrav vedtatt</p> <p>Avklarte grenseoppganger mellom safety og security (Arbeidsmiljøavdelingen og Sikkerhetsseksjonen)</p>	<p>Ferdigstille og implementere risikovurderingsmodul i Achilles</p> <p>Arbeidsmiljøavdelingen bistår og støtter enheter i risikovurderingsarbeidet</p> <p>Ferdigstille nivå 1 retningslinje som beskriver risikoklassifisering og kompetansekrav til enhetene på området</p> <p>Sentralt AMU har bedt om at ledelsen avsetter nødvendige ressurser til å forebygge vold og trusler mot ansatte</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
<b>Inkluderende arbeidsliv (IA) (inkl. Gravid og trygg i jobb)</b>		<p>Klinikkenes fargevurdering av området viser en positiv fremgang de siste to årene. Årsakene som nevnes er bruk av bedriftsjordmor, bedring av fravær, eget IA utvalg i klinikken, og god skår for oppfølging fra leder i ForBedring.</p> <p>Ny sykefraværstrutine er vedtatt</p> <p>Sykehusets strategiske IA utvalg har vedtatt ny IA handlingsplan 2020-2022 i tråd med ny IA avtale i 2020.</p> <p>IA bransjeprogram «Der skoen trykker» har startet i utvalgte enheter i sykehuset. Bransjeprogrammet fokuserer kun på arbeidsmiljø, og krever god samordning av HR og PKS (Arbeidsmiljøavdelingen)</p>	<p>Redusert sykefravær og økt nærvær</p>	<p>Implementering av ny sykefraværstrutine</p> <p>Kollegastøtte – bred implementering i sykehuset</p> <p>Helsefremmende turnus – kompetanseheving av sykehusets ledere og verneombud med egen sjekklister for verneombudene</p> <p>Felles sykehusomfattende oppfølging av hyppig og gjentakende sykefravær</p> <p>IA bransjeprogram – for enheter med utfordrende arbeidsmiljø og høyt sykefravær</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
<p><b>Rus- og avhengighetsproblematikk</b></p>		<p>OUS sitt system for forebygging og oppfølging av ansatte med rus- og avhengighetsproblemer er Akan.</p> <p>Klinikkene som har endret vurdering i mer negativ retning har gjort dette primært på grunn av ingen eller altfor få Akan-avtaler.</p> <p>Det var en betydelig reduksjon i antall informasjonsmøter (12) i 2020 sammenlignet med 2019 (33).</p> <p>Blant de klinikker som likevel har holdt et høyt nivå på Akan-arbeidet kan særlig AKU fremheves.</p>	<p>Temaet løftes jevnlig på ledermøter og i personalmøter i hele sykehuset.</p> <p>Økning i antall Akan saker i sykehuset og i den enkelte klinikk</p>	<p>Etterspørre temaet på ledermøter, og etterspørre antall Akan saker ved oppfølging av klinikkene</p>
<p><b>Ytre miljø</b></p>		<p>Som Nordens største sykehus er virksomheten ved OUS omfattende og påvirkningen på ytre miljø er tilsvarende stor. Sykehuset er sertifisert etter ISO 14001:2015, og det ble gjennomført revisjon i 2020. Tilbakemeldingen fra revisor er at OUS er i prosess der det arbeides med å etablere en struktur for rapportering og rutiner slik at organisasjonen i sin helhet kan bidra med å redusere sitt miljøforavtrykk.</p> <p>Klinikkens egen vurdering av status er ikke vesentlig endret fra 2019, og de viktigste tiltakene som er meldt inn er</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrere utslipp til avløp i stoffkartoteket (EcoOnline).</li> <li>• Kildesortere mer.</li> <li>• Spare strøm (PRE utarbeider egen strategi)</li> </ul>	<p>Egne miljømål for alle klinikker</p> <p>Bedre synlighet for OUS miljøarbeid blant ansatte</p>	<p>Etterspørre status på arbeid med klinikkens miljømål ved oppfølging</p> <p>Samarbeid mellom Kommunikasjon og Seksjon for miljø og bærekraft for å synliggjøre sykehusets miljøtiltak</p>

## 1.2 OUS' største utfordringer innen HMS

Nr.	Tema	Beskrivelse av utfordring
0	Overordnet	En overordnet utfordring i OUS er manglende HMS strategi. OUS strategi 2019-2022 med punktet «arbeidsmiljø preget av tillit, åpenhet og respekt» er godt, men ikke dekkende for å peke ut strategisk retning for hele området. En eventuell HMS strategi bør sammenholdes med strategisk retning for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring siden disse områdene er uløselig knyttet sammen. Videre bør en OUS HMS strategi forankres i styrende dokumenter fra Helsedepartementet og Helse Sørøst, samt gjeldende lovverk.
1	Vold og trusler	OUS har høye vedvarende tall innen uønskede vold – og trusselhendelser, og skader som følge av hendelsene. Det meste oppstår i Klinikk psykisk helse og avhengighet, men mange andre klinikker opplever for mange hendelser, og ingen er uten hendelser. Det er ikke mulig å unngå hendelsene helt, men antall alvorlige hendelser, og hendelser som oppleves belastende for ansatte kan reduseres med <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompetanse</li> <li>• Gode risikovurderinger med treffende forebyggende tiltak</li> <li>• Opplæring og trening tilpasset risikonivå</li> <li>• Systemer som forenkler valg av opplæring og tiltak for ledere, og som gir enkle og intuitive oppfølgings – og evalueringsmetoder</li> </ul>
2	Stress, medvirkning og støtte	Klinikkenes beskrivelse av stress, medvirkning og støtte peker på at ansatte opplever negativt stress til tross for god kollegial - og lederstøtte. I tillegg oppleves ansattes autonomi som lav, en faktor som kan moderere opplevelse av stress om den oppleves som høy. Kontinuerlige krav til økt produksjon og vekst med stadig færre ressurser, kombinasjonen av stor arbeidsbelastning og lav egenkontroll, samtidskonflikter og rolleklarhet, manglende medvirkning, krevende pasientgrupper og høy turnover, er beskrivelser som gis. Temaet sorterer under psykososiale faktorer, men de treffende tiltakene handler i stor grad om organisatoriske forhold.
3	Organisatoriske forhold	Organisatoriske og psykososiale forhold har overlappende problemstillinger, og i mange tilfeller de samme løsningene. Dette understreker behovet for å se kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og HMS i sammenheng. Dette vanskeliggjøres ved at OUS ikke har en enhetlig organisering av HMS støttefunksjon i klinikkenes ledergrupper, og dermed mangler systematisk, kontinuerlig og samlet forbedringsarbeid på tvers av klinikkene. <p>Prioritering av oppgaver, ressursstyring og bemanningsplanlegging står sentralt som fokusområder i mange klinikker. Dessuten er det behov for implementering og videreutvikling av daglig styring, forbedring og risikostyring, med tavler og det grønne korset</p>

Nr.	Tema	Beskrivelse av utfordring
4	Plassforhold	<p>Sykehuset er i en krevende situasjon med mange samtidige prosesser for realisering av Nye OUS, samtidig med rokader, flytting og tilpasning/vedlikehold av eksisterende bygningsmasse. Den eksisterende bygningsmassen er i varierende stand, og mange bygg er lite tilpasset moderne sykehusdrift.</p> <p>HMS utfordringen de kommende årene blir å sikre god og tilstrekkelig medvirkning i utformingen av Nye OUS, samtidig som de eksisterende byggene skal ivareta en god nok standard til fortsatt drift i mange år. Det vil for mange ansatte bli midlertidige arbeidsplasser som ikke er optimale. Løpende informasjon og medvirkning er nøkkelordene for å lykkes best mulig i den lange overgangsfasen</p>
5	Ergonomi og fysiske helse	<p>Ergonomi er et område med behov for kontinuerlig oppmerksomhet, og klinikkens egen vurdering tyder på at oppmerksomheten svikter. Det er behov for en systematikk i trening og metoder, samt økt oppmerksomhet om farene ved hjemmekontor</p> <p>Ansattes fysiske helse er også et område som må løftes frem av OUS' øverste ledelse. Over 1/3 av sykmeldinger har muskel – og skjelettplager som årsak, og foreløpige rapporter fra 2020 tyder på redusert fysisk aktivitet i befolkningen i pandemiperioden. Alle typer jobber i OUS setter krav til den ansattes fysiske helse, både de stillesittende kontorjobbene, og jobbene med mye fysisk bevegelse, eller tunge løft.</p>
6	Smittevern	<p>Smittevernsarbeidet har mange positive resultater å vise til fra 2020. Et område som imidlertid ikke er tatt tak i, er for mange hendelser av manglende kommunikasjon om smitte ved forflytning av pasienter rundt i sykehuset. Nivå 1 retningslinje beskriver tydelig hvor ansvaret ligger, men stadige uønskede hendelser peker mot at retningslinjen ikke fungerer etter hensikten.</p> <p>Vaksinering av ansatte mot SARS-CoV-2 er en annen utfordring i 2021. Tilstrekkelig antall vaksiner, gode prosesser for prioritering, god informasjon, og et fungerende BHT journalsystem er avgjørende for å lykkes.</p>



### 1.3 OUS' satsingsområder for HMS for 2021

Nr.	Tema	Beskrivelse av mål/forbedringstiltak
0	Overordnet	Utarbeide en OUS strategi for pasientsikkerhet, kvalitetsforbedring og HMS med grunnlag i Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (Helse Sør-Øst), oppdragsdokument, lov – og forskriftskrav, og annen relevant, styrende dokumentasjon
1	Vold og trusler	Ferdigstille og implementere risikovurderingsmodul i Achilles  Arbeidsmiljøavdelingen bistår og støtter enheter i risikovurderingsarbeidet  Ferdigstille nivå 1 retningslinje som beskriver risikoklassifisering og kompetansekrav til enhetene på området  Sentralt AMU har bedt om at ledelsen avsetter nødvendige ressurser til å forebygge vold og trusler mot ansatte
2	Stress, medvirkning og støtte	Alle tiltak under tema «Organisatoriske forhold»  Kollegastøtte – bred implementering i sykehuset  Utarbeide møteregler/ samspillsregler overordnet for sykehuset  «Hva kjennetegner gode arbeidsmiljø i OUS» - vedta policydokument med tilhørende hjelp til selvhjelpsverktøy for alle ledere i OUS  Pandemien på generelt grunnlag stiller ekstraordinære krav til arbeidstakerne i sykehuset. AMU ber ledelsen følge situasjonen for ansatte og aktiviteten i sykehuset slik at det sikres et forsvarlig arbeidsmiljø. Det bør spesielt følges opp endringer i spesifikke indikatorer (sykefravær, turnover) knyttet til arbeidsmiljøet til de i virksomheten som bærer ekstra stor belastning.
3	Organisatoriske forhold	Klargjøre hvordan sykehuset vil organisere HMS ansvaret enhetlig i klinikkledelsene  Etablere HMS-nettverk innenfor eksisterende strukturer i OUS for økt fart, kompetanseheving, beste praksis læring, og standardisering i HMS  Forbedring av drift: Prosjekter under satsningsområde «Styre bemanningen i forhold til pasientens behov» vil ha nyttige HMS gevinster for sykehuset.  Helsefremmende turnus – økt kompetanse for verneombud og ledere (opplæring)  Samordning av nettverk for kontinuerlig forbedring og kulturkompetanse-nettverk  Utvikle kurs/elæring for alle ansatte: basiskompetanse i kvalitetsforbedring,

Nr.	Tema	Beskrivelse av mål/forbedringstiltak
		pasientsikkerhet og HMS (HSØ)
4	Plassforhold	<p>Pågående medvirkning i Nye OUS – HMS som eget tverrgående område</p> <p>Sikre medvirkning i alle flytte – og byggeprosesser</p> <p>Sikre god informasjon til alle som berøres av byggeprosjektene</p>
5	Ergonomi og fysiske helse	<p>Jevnlig oppdatering over klinikkens ressurspersoner innen ergonomi og helse (fra Arbeidsmiljøavdelingen)</p> <p>Opplæring i ergonomi på hjemmekontor</p> <p>Gjennomføre pilot «Smart mosjon»</p> <p>Markedsføre ansattetilbud og fremme fysisk aktivitet ytterligere (kampanjer, inspirasjonsseminar, film etc)</p>
6	Smittevern	<p>Partssammensatt arbeidsgruppe for å vurdere tiltak mot manglende smittekommunikasjon</p> <p>Systematisk prioritering og gjennomføring av ansattvaksinering mot SARS-CoV-2</p> <p>Installasjon av nytt BHT journalsystem med SYSVAK integrasjon</p>

## Del 2: HMS-faginstansene i OUS sine vurderinger av HMS-temaene

### 2.1 Systematisk HMS-arbeid

Systematisk HMS-arbeid er det arbeidet som gjøres for å sikre at aktiviteter kontinuerlig planlegges og utføres for å redusere risiko, samt følge opp skader på mennesker, miljø og materiell. Dette gjøres i form av kartlegging, risikovurdering, handlingsplaner og rutiner, og skal foregå på alle plan i virksomheten. Leder har ansvaret for å gjennomføre det systematiske HMS-arbeidet i nært samarbeid med verneombudet og øvrige ansatte.

Systematisk HMS-arbeid (HMS internkontroll) er hjemlet i Internkontrollforskriften. Det er krav om skriftlig dokumentasjon for:

- Fastsettelse av HMS-mål
- Oversikt over fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet innen HMS-området
- Kartlegging av farer og problemer og vurdere risikoforhold
- Utarbeidelse av handlingsplan
- Iverksettelse av tiltak for å redusere risiko

Arbeidsmiljøloven stiller krav om at det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet skal være fullt forsvarlig både ut fra en enkeltvis og samlet vurdering.

Forebyggende HMS-arbeid handler ikke bare om å reagere og å iverksette tiltak i de tilfellene man fanger opp et risikoforhold ved en kartlegging, men også om å bruke kunnskapen fra det løpende arbeidsmiljøarbeidet i jakten på enda bedre måter å planlegge og organisere arbeidet på. Kunnskapen man tilegner seg om positive faktorer i eget arbeidsmiljø vil kunne brukes som grunnlag for å vurdere hva som skal til for å skape en helsefremmende arbeidsplass. Færre jobbrelevante helseplager og arbeidstakere som er friske og motiverte lønner seg.

To viktige verktøy i det systematiske arbeidet i OUS er medarbeiderundersøkelsen ForBedring og forbedringssystemet Achilles. Achilles har flere moduler, hvorav de mest essensielle for arbeidsmiljøet er:

- Modul for HMS-avvik
- Modul for HMS-runde med oppfølging av ForBedring. HMS-handlingsplan består av tiltakene fra HMS-runde og oppfølging av ForBedring.

Grunnet Covid-19 pandemien ble det i 2020 innført en modul for å bistå enhetene i å vurdere om de er godt nok rustet for pandemien, kalt korona-runde.

#### ForBedring

ForBedring er en nasjonal spørreundersøkelse som gjennomføres i alle offentlige og enkelte private helseforetak (HF). Hovedfokuset i undersøkelsen er på det psykososiale arbeidsmiljøet på lokalt nivå, men den dekker også pasientsikkerhetskultur og en grovkartlegging av HMS-forhold.

Gjennomføringen består av en anonym spørreundersøkelse som blir sendt til alle ansatte ved OUS (med noen få unntak) på e-post. Etter gjennomført undersøkelse får leder tilsendt en resultatrapport som skal legges frem i lokale tilbakemeldingsmøter med gjennomgang og diskusjon av resultatene. Ansattgruppen blir i møtet enige om sine forbedrings- og bevaringsområder, og tiltak. Prinsippene om lokalt forbedringsarbeid og bred medvirkning er sentrale for OUS. Det er et mål at alle medarbeidere på alle nivå skal uttale seg under kartleggingen, delta/ha innflytelse på valg av forbedrings- og bevaringsområder, utarbeidelse og oppfølging av tiltak, samt være informert om gjennomføringen av tiltak.

## HMS-runde

En HMS-runde er en befaring/kartlegging av et verneområde, hvor arbeidsmiljøforhold skal vurderes av leder i samarbeid med verneombud og innspill fra alle ansatte. Utgangspunktet er en fysisk befaring av et verneområde, men runden er utvidet til å dekke det organisatoriske og systematiske i HMS-arbeidet også. Tiltak settes opp om nødvendig.

HMS-runden skal utføres minst en gang årlig i alle verneområder. I likhet med ForBedring, er bred involvering av de ansatte og lokale tiltak viktig. Ansatte i verneområdet må derfor bli godt informerte både i forkant av HMS-runden, slik at de kan komme med sine innspill, og i etterkant av runden, slik at de får vite resultatet av kartleggingen og oppsatte tiltak. ForBedring har noen spørsmål som omhandler det fysiske arbeidsmiljøet, og tilbakemeldingene på dette temaet kan og bør tas med til gjennomføringen av HMS-rundene.

## Korona-runde

Grunnet korona-pandemien ble det i april innført en obligatorisk minimumsvurdering alle enheter skulle gjennomføre for å sikre grunnleggende smittevern. Denne vurderingen bestod av 15 punkter i en egen modul i Achilles. Korona-runden ble tatt godt i mot i sykehuset. Minst 76 % av enhetene i OUS har gjennomført runden, men det reelle tallet er noe høyere. Grunnet behovet for å få ut modulen til enhetene raskt, ble det opprettet langt flere skjemaer for runden enn det reelle antallet enheter som finnes. For øvrig vises det til kapittelet om «Smittevern».

## HMS-handlingsplan

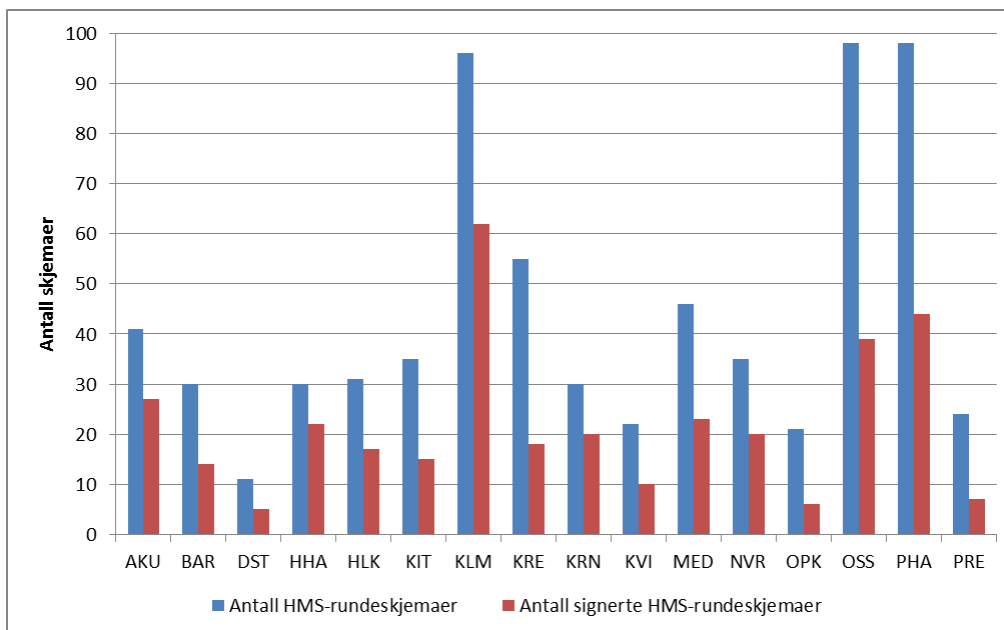
Tiltakene fra HMS-runden og ForBedring utgjør verneområdet/enhetens HMS-handlingsplan. Lokal leder er ansvarlig for handlingsplanen for sitt område.

## Status i OUS

Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HLK	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE
Systematisk HMS-arbeid	2020	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Orange
	2019	Green	Yellow	Green	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
	2018	Green	Yellow	Green	Yellow	Orange	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow

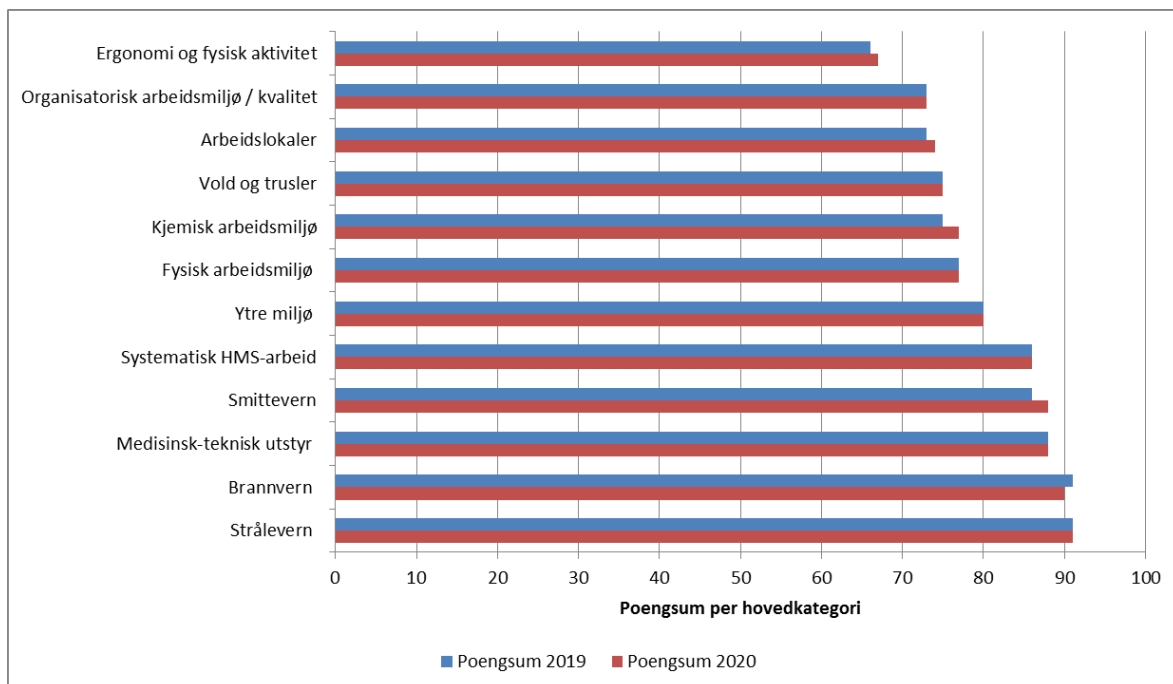
Flere klinikker vurderer at deres systematiske HMS-arbeid har blitt forverret i 2020. Dette skyldes for det meste lav gjennomføringsgrad av HMS-runder, lav svarprosent på ForBedring og lav grad av avholdelse av tilbakemeldingsmøter i etterkant av ForBedring. HHA oppgir at de har en bedring når det gjelder gjennomføring av HMS-runder og tilbakemeldingsmøter.

## Status for HMS-runder



**Figur 1: Antall verneområder som har fullført HMS-runder sett mot antallet som skulle ha fullført dem**

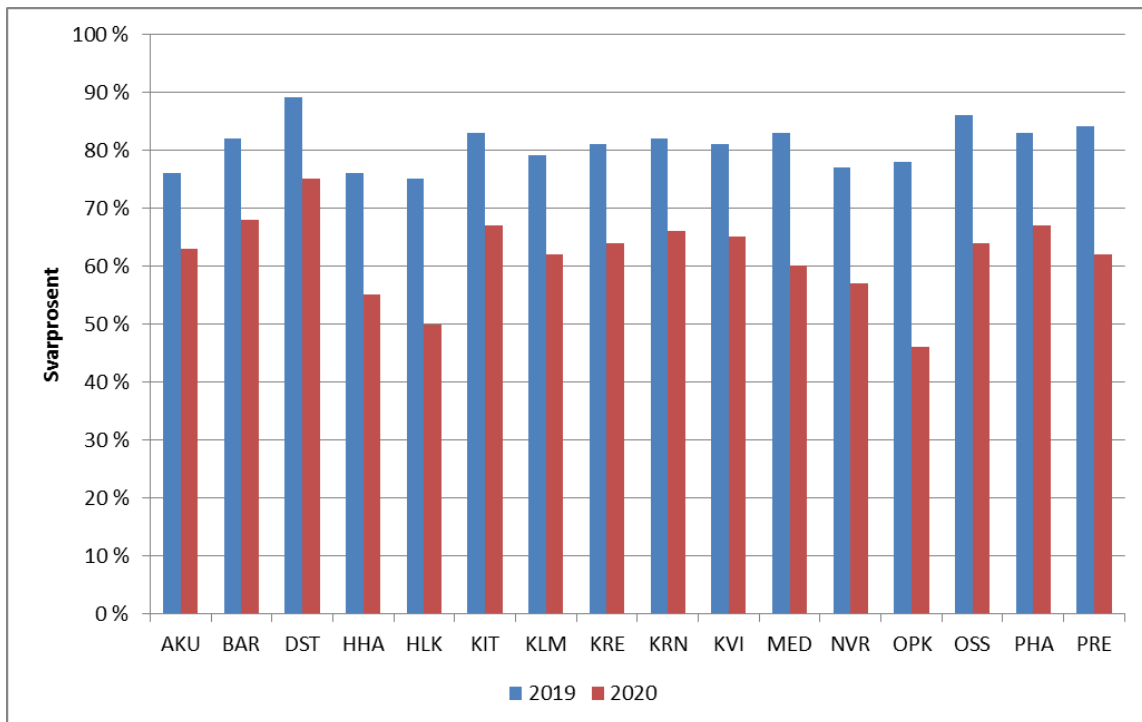
Gjennomføringsgraden av HMS-runder var i 2020 vesentlig lavere enn fjoråret. En HMS-runde anses som gjennomført når både leder og verneombud har signert elektronisk i Achilles. Mens det i 2019 var 62 % av verneområdene som hadde ferdig signerte skjemaer, sank det i 2020 ned til 50 %. Dette kan skyldes innføringen av korona-runden, som tok fokuset og tiden fra den ordinære HMS-runden. Det er også meldt om at en del verneområder trodde at kun korona-runden skulle gjennomføres og ikke HMS-runden. Mange klinikker har skrevet i sine HMS-årsrapporter at de vil følge dette tettere opp til neste år. Den lave gjennomføringsgraden gjør at dataene til både HMS-årsrapportene til klinikkene og OUS overordnet er svakere enn tidligere år.



**Figur 2: Resultater fra HMS-runden 2019 og 2020. Vurderingene i HMS-runden er gjort om til en poengskala fra 0 til 100, hvor et høyere tall betyr at statusen er bedre enn ved et lavere tall.**

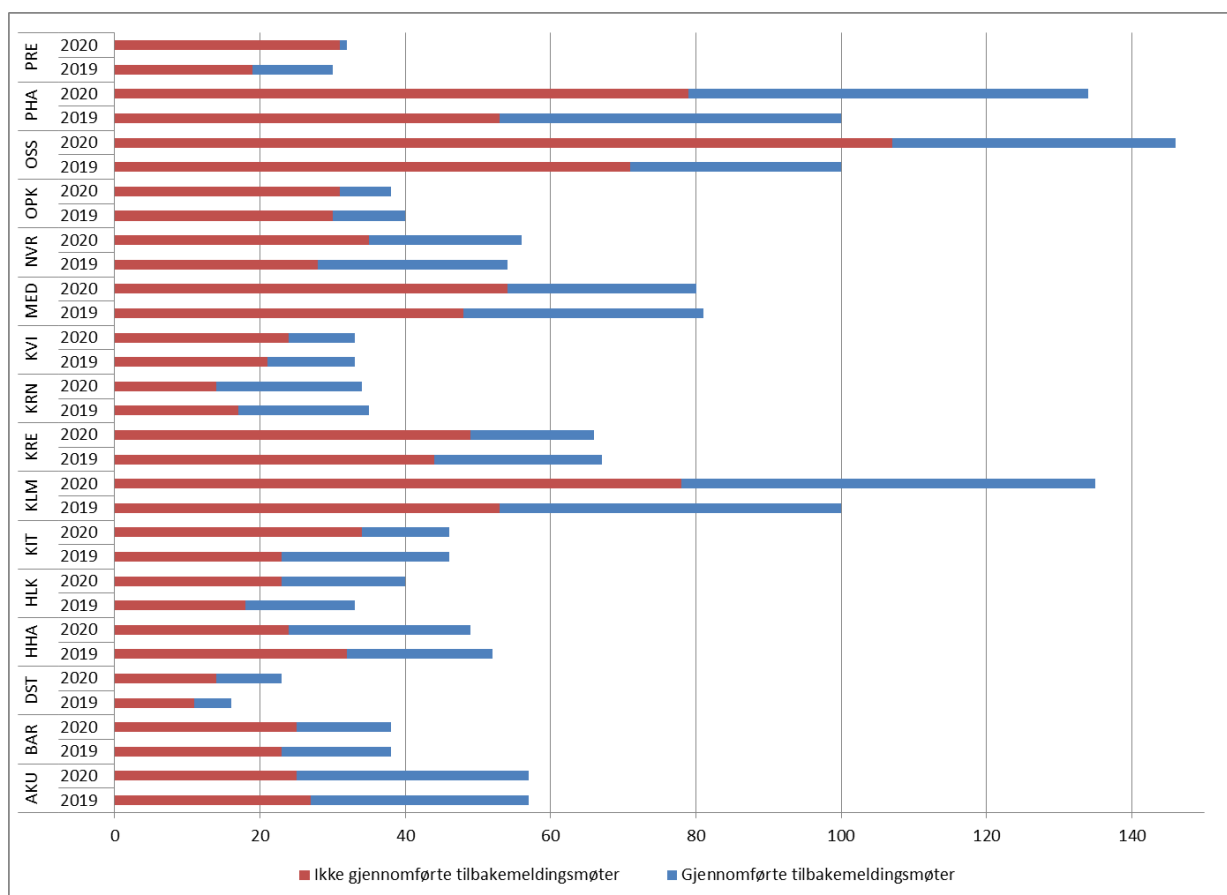
Verneområdene i OUS skårer seg lavest på temaet «Ergonomi og fysisk aktivitet», mens strålevern er et tema de som jobber med det mener statusen er god på. Sett mot 2019 er det ingen store endringer i verneområdenes vurderinger. «Smittevern» har en liten økning i skår, til tross for korona-situasjonen. Dette kan muligens ha sin årsak i økt oppmerksomhet om smittevern på grunn av pandemien.

### Status for ForBedring



**Figur 3: Svarprosent på ForBedring 2019 og 2020, fordelt på klinikk**

Svarprosenten på ForBedring i OUS gikk ned fra 81 % i 2019 til 63 % i 2020. Svarfristen for ForBedring var i slutten av mars, som var rundt samme tid Norge ble stengt ned som følge av korona-virusets spredning. Dette har sannsynligvis gjort at mange ansatte ikke kunne prioritere å svare på undersøkelsen, og det ble også besluttet fra sentralt hold å ikke sende ut påminnelser rett før fristen gikk ut for å ikke stresse ansatte som hadde det travelt.



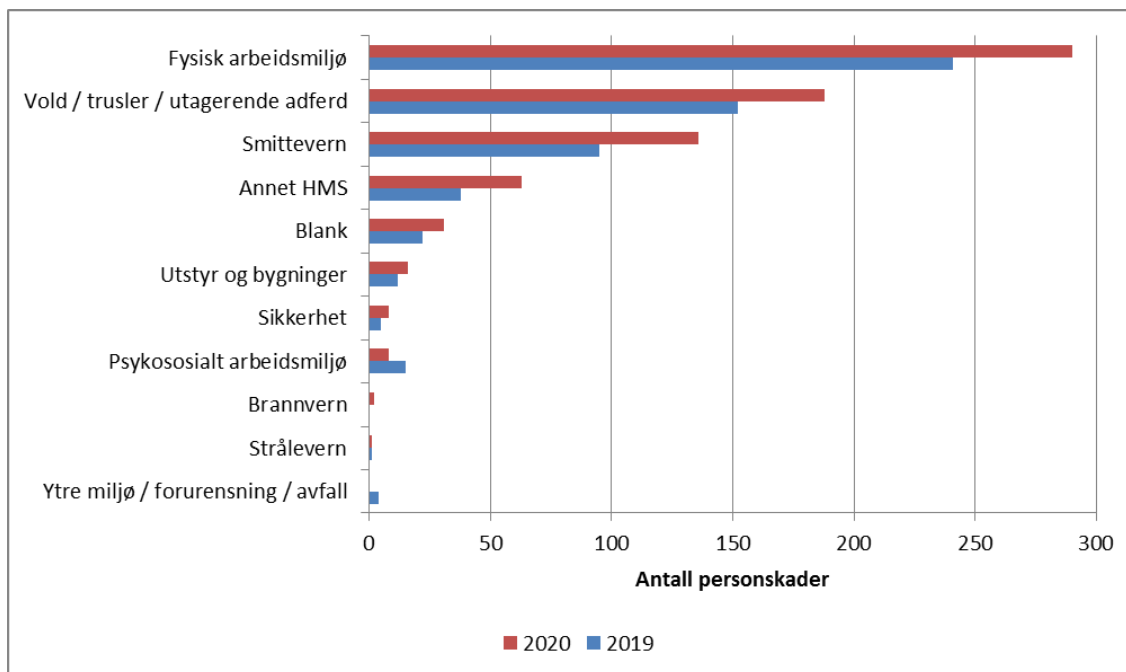
**Figur 4: Antall enheter som har gjennomført tilbakemeldingsmøter sett mot hvor mange som ikke har gjort det i 2019 og 2020**

Kun 36 % av enhetene har i Achilles signert på at de har gjennomført tilbakemeldingsmøter i etterkant av ForBedring, hvor resultatene skal diskuteres med de ansatte og bevarings- og forbedringsområder med tiltak blir satt opp. I 2019 var det 41 % av enhetene som hadde gjennomført tilbakemeldingsmøter. Fra erfaringer fra tidligere år er det grunn til å tro at faktisk gjennomføring er høyere, og at mange enheter bare ikke har signert, men det er fortsatt mange som ikke får gjennomført tilbakemeldingsmøter. Mange klinikker har meldt inn at de vil følge dette tettere opp i 2021. Arbeidsmiljøavdelingen vil utarbeide en konkret manual og/eller gi opplæring til HR-medarbeidere i klinikkene for å vise dem hvordan de fortløpende kan få oversikt over hvilke enheter som trenger påminnelser.

### Skader i OUS i 2020

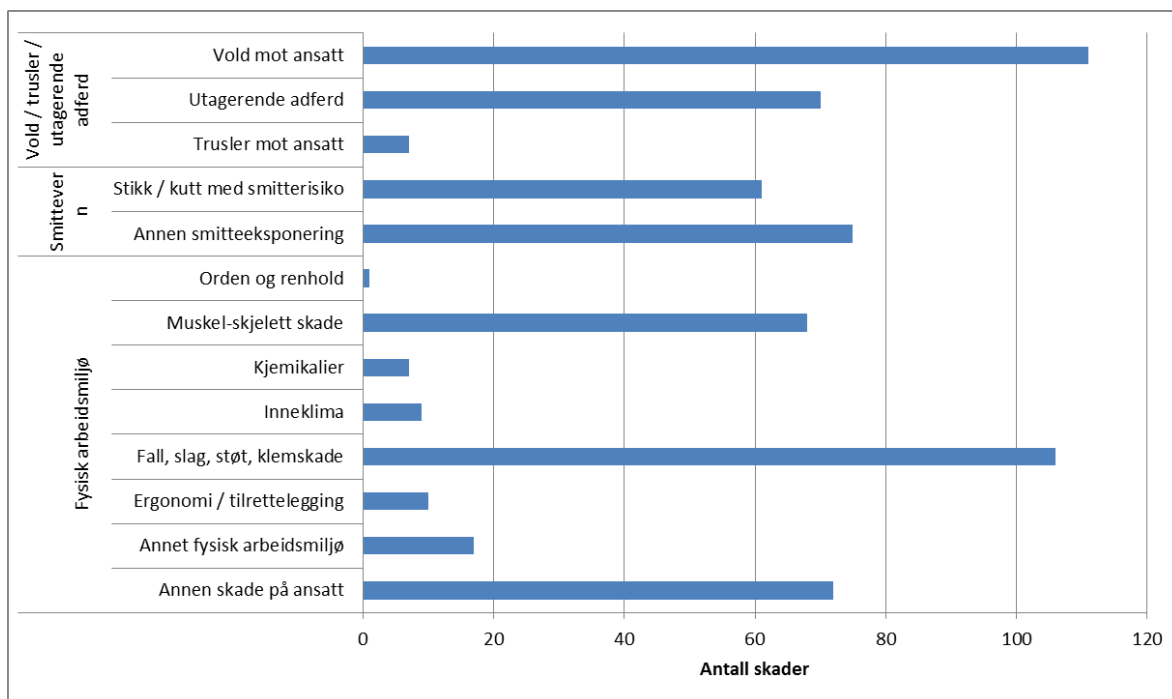
Det ble i 2020 registrert 743 skader i OUS, 271 var fraværsskader (skader som gjør at en ikke kan jobbe neste dag / skift). I 2019 ble det meldt 580 skader, hvorav 173 av dem var fraværsskader).





**Figur 5: Antall skader i OUS i 2019 og 2020 fordelt på hovedkategoriene i Achilles**

Som tidligere år er det registrert flest skader i de tre hovedkategoriene «Fysisk arbeidsmiljø», «Vold / trusler / utagerende adferd» og «Smittevern».



**Figur 6: Antall skader i OUS i 2020 delt på underkategoriene til de tre største hovedkategoriene**

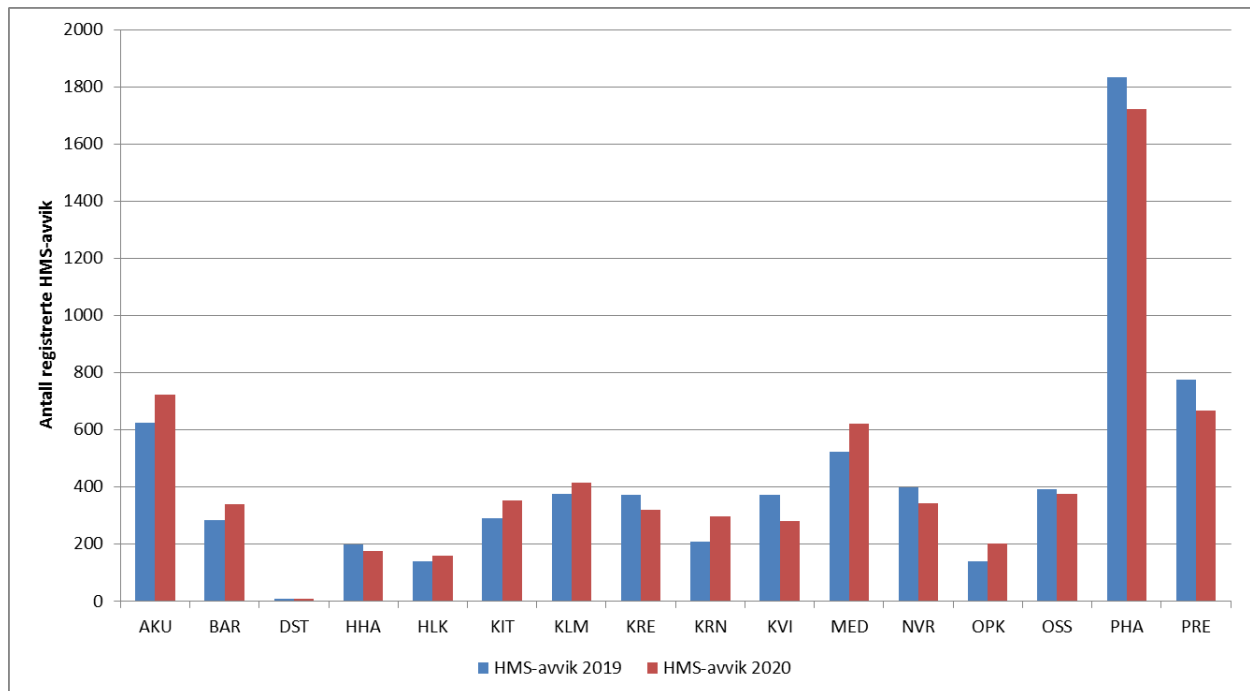
«Vold / trusler / utagerende adferd» hadde en nedgang i antall skader i 2019, men kom tilbake til tidligere nivå i 2020 både innen psykiatri og somatikk. Se kapittelet «Vold og trusler» for mer informasjon. Økningen innen «Smittevern» er i stor grad korona-relaterte skader, som at ansatte har

blitt smittet på jobb. Se kapittelet «Smittevern» for mer informasjon. Innen «Fysisk arbeidsmiljø» er det økning i underkategoriene «Fall, slag, støt, klemskade» og «Annen skade på ansatt». Flere av skadene i den siste underkategorien er mindre skader som har oppstått i forbindelse med bruk av smittevernutstyr, som gnagsår grunnet langvarig bruk av munnbind.

### HMS-avvik registrert i 2020

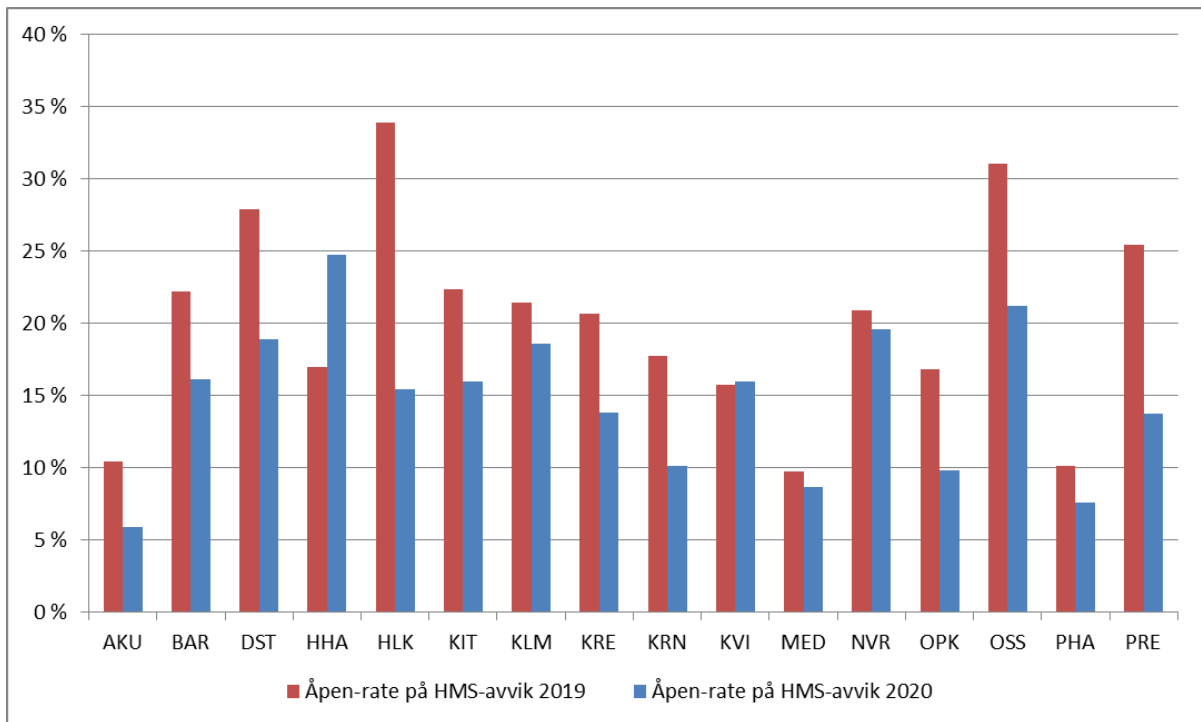
En viktig del av det systematiske HMS-arbeidet er å registrere uønskede hendelser / risikoforhold og skader, analysere bakenforliggende årsaker og sette inn forbedringstiltak der det er nødvendig. HMS-avvik er i OUS definert som "Hendelser eller forhold som påvirker arbeidsmiljøet, ansattes helse eller ytre miljø negativt".

Det ble i 2020 registrert 7011 HMS-avvik av medarbeidere i OUS (hvorav 743 av dem er skader). Dette er nesten det samme antallet som i 2019 (6956 HMS-avvik).



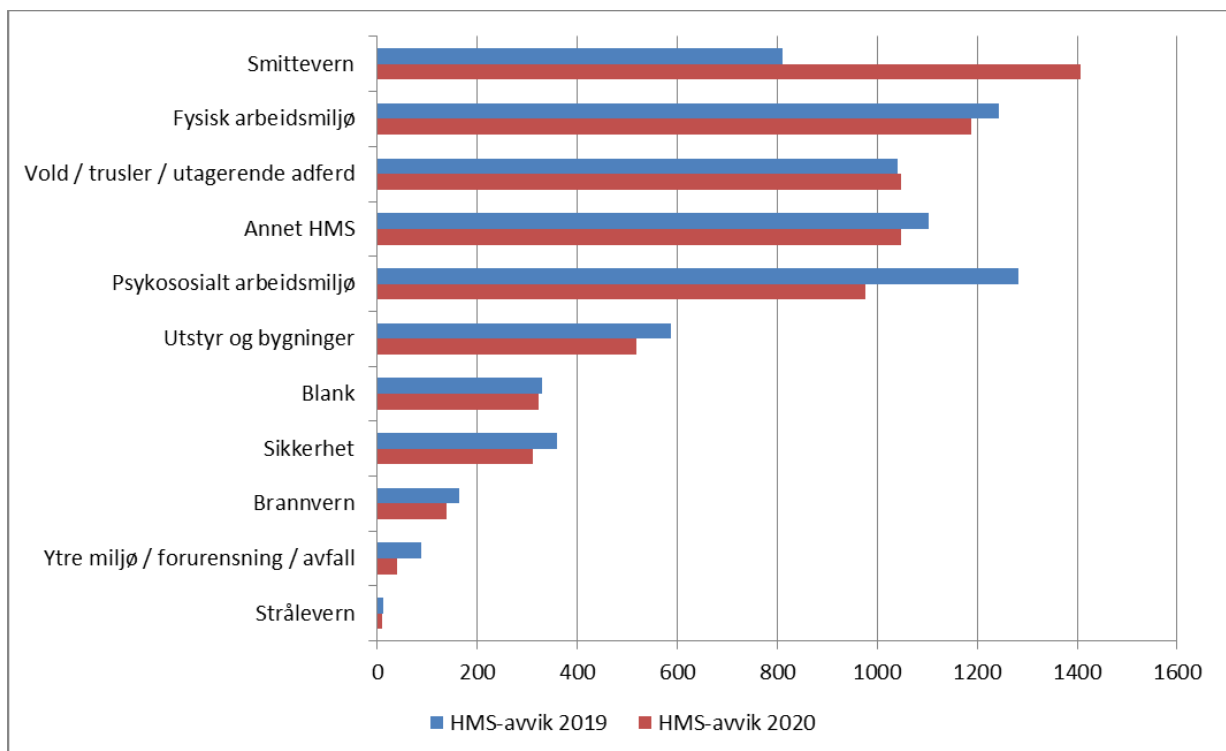
**Figur 7: Antall HMS-avvik registrert i 2019 og 2020 per klinikk**

Spesielt Akuttklinikken og Medisinsk klinikk har en markant økning i antall registreringer av HMS-avvik. Dette kan relateres til belastningen de har i forbindelse med korona-situasjonen. Klinikk for Psykisk helse og avhengighet og Prehospital klinikk har færre registreringer.



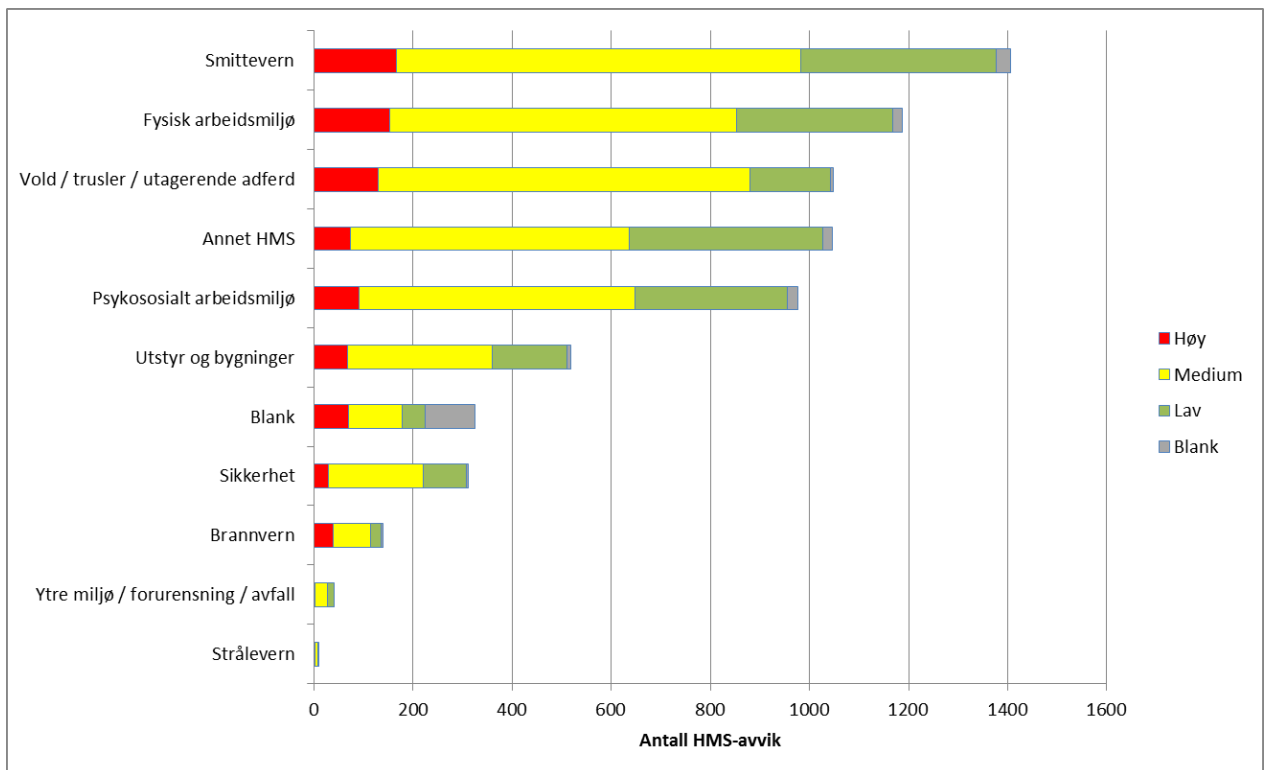
**Figur 8: Åpenrate på HMS-avvik 2019 og 2020: (Antall HMS-avvik registrert i det året som klinikken er ansvarlig for som er åpne) / (Antall HMS-avvik som ble registrert i det året som klinikken er ansvarlig for)**

Å behandle HMS-avvik som blir meldt inn oppmuntrer de ansatte til å melde inn mer, når de ser at sakene blir fulgt opp. Derfor er det ønskelig med en lav åpen-rate, og de fleste klinikker har en bedring innenfor dette.



**Figur 9: Antall HMS-avvik registrert på hovedkategoriene i 2019 og 2020**

Hovedkategorien «Smittevern» har hatt en kraftig økning av HMS-avvik i 2020 grunnet korona-situasjonen, og har med det blitt til den kategorien det registreres flest saker på. «Psykososialt arbeidsmiljø» har en tilbakegang innen antall HMS-avvik siden 2019, som var et år da det ble registrert langt flere HMS-avvik om temaet enn året før det.



**Figur 10: Antall HMS-avvik registrert på hovedkategoriene med risikonivå**

Figuren over viser HMS-avvik fordelt på hovedkategoriene i Achilles, med risikonivå som er satt av den enkelte saksbehandlende leder.

## Læring etter den innledende smittetoppen til Covid-19

En partssammensatt gruppe gikk igjennom alle HMS-avvik som ble registrert i perioden 1. mars til 12. mai 2020 for å se hvilke lærdom som kunne trekkes ut etter den innlende smittetoppen til Covid-19. De fant flere læringspunkter, som de kategoriserte i fem hovedkategorier:

- Smittevernutstyr – tilgang og kvalitet
- Informasjon
- Kommunikasjon
- Renhold
- Praktisk bruk av smittevernutstyr

Læringspunktene er utdypet mer i kapittelet «Smittevern».

## Satsing og tiltak for forbedring fremover

For å bedre det systematiske HMS-arbeidet har klinikkene i sine HMS-årsrapporter kommet med flere forbedringstiltak:

- Aktiv oppfølging av ledere og verneombud i de enhetene som ikke har fullført HMS-runde
- Involvere de ansatte mer i HMS-arbeidet
- Opprettelse av et kvalitetsteam som vil gå igjennom tiltakene i klinikkens HMS-årsrapport på en systematisk måte
- Øke kompetansen hos ledere og verneombud i hvordan meldte avvik kan benyttes i enhetens forbedringsarbeid
- KIT vil bruke N3-N5 samlinger som arena for erfaringsutveksling
- Klinikkeleder må følge opp at det avholdes regelmessige dialogmøter, minimum x2/halvår, mellom klinikk- og avdelingsledelse og vernetjenesten/tillitsvalgte
- Enheter som har god meldekultur og som lykkes vil brukes som læringsarena i klinikkens N3-N5 samling
- Implementere HMS-årshjul i klinikken
- DST har som mål at alle ansatte skal fylle ut et HMS-avvik i løpet av året

Arbeidsmiljøavdelingen anbefaler for OUS følgende satsingsområder for 2021 innen det systematiske HMS-arbeidet:

- Opprettelse av HMS-nettverk i OUS for å oppnå et samarbeidsforum hvor klinikkene og sentralt HMS kan diskutere og gi hverandre innspill og tilbakemeldinger på HMS-arbeidet, standardisere prosesser og lære av hverandre.
- For å øke gjennomføringsgraden av HMS-runder og tilbakemeldingsmøter for ForBedring, trengs det tettere oppfølging i hver klinikk. Arbeidsmiljøavdelingen vil utarbeide en manual og/eller gi opplæring til HR/kvalitet/klinikkhovedverneombud i hvordan de kan få oversikt over gjennomføringsgraden og hvilke enheter som ikke har fullført.
- Innføre årshjul i sentralt AMU og klinikk-AMU. Det er utarbeidet en mal fra sentralt hold som vil bli sendt til alle klinikk-AMU.

## 2.2 Organisasjonsarbeidsmiljø

Temaet inngår i HMS-runden og var nytt i 2019. Dette er et sammensatt tema som består av spørsmål innen kvalitet og organisasjonsarbeidsmiljø: Systematisk prioritering mellom oppgaver, måling og justering av bemanningen i forhold til behov, bruk av tavlemøter/pulsmøter til daglig styring, daglig risikostyring (Det grønne korset e.l. lokalt tilpasset metode), systematisk evaluering av endringer, planmessig journaldokumentasjon, arenaer og arbeid for forbedring av intern og ekstern samhandling og til sist hvorvidt det har vært gjennomført intern revisjon i enheten de siste årene. Flere av spørsmålene springer ut fra Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten. De fleste spørsmålene er relevant for alle enheter, når det tas høyde for lokale tilpasninger som det åpnes for i spørsmålsformuleringer og hjelpetekster i HMS-runden.

### Status i OUS

Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HLK	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE
Organisasjonsarbeidsmiljø	2020	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Orange
	2019	Yellow	Yellow	Grey	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Orange

Tabell 1: Oversikt over klinikkens egenvurdering

Enkelte klinikker har endret vurdering i negativ retning (og en positiv). Dette stiller krav til at tiltakene som er besluttet, blir fulgt godt opp og står på agendaen på faste ledermøter. Et område som fremheves av flere klinikker er fortsatt arbeid med implementeringen og videreutviklingen av gode tavler og rutiner for daglig styring og daglig risikostyring. Flere enheter må tilpasse metodene til lokale forhold og behov. Registreringer i Achilles viser en tydelig forbedring av meldekultur i enheter som benytter tavlemøter til daglig risikostyring (Det grønne korset o.l.). I 2020 har gjennomføring av daglige fysiske møtearenaer vært negativt påvirket av koronapandemien, og det antas at dette har satt utviklingen tilbake eller på vent.

Prioritering av oppgaver og bemanningsplaner er to andre områder som ble fremhevet i 2019, så også i 2020. Selvevalueringen er nær uendret fra 2019: 87 og 86 av 100, utregnet fra skalaen i HMS-runden). Prioritering og justering av bemanningsplaner er komplekse spørsmål som har stor påvirkning på opplevd arbeidsbelastning og andre HMS-forhold. Forhold knyttet til organisering og ressurser går igjen blant årsaksfaktorer i en stor andel av uønskede hendelser i sykehuset og følgelig i klinikkens og sykehusets risikovurderinger. Dette er viktige områder å adressere i organisasjonsutviklingen som skal gjennomføres mot Nye Oslo universitetssykehus. Se også kapittel Stress, medvirkning og støtte.

Evalueringen av arenaer for forbedring av intern og ekstern samhandling er uendret fra tidligere, og det er kun dokumentert 18 tiltak totalt innen dette området. Det forekommer uønskede hendelser der årsaksforholdene tyder på at interne avklaringer og samhandling mellom enheter kan forbedres ytterligere, mht. robusthet og nødvendig grad av fleksibilitet. Planmessig journalføring er evaluert som et område med god kontroll, score 90 av 100. Dette er likt som i 2019, og flere enheter har besvart spørsmålet i 2020.

Status for interne revisjoner er varierende i klinikker og avdelinger, egnevalueringen viser totalt sett en forbedring fra 58 til 62 av 100. Enheter som er akkreditert eller sertifisert har etablert systematiske interne revisjoner som del av dette. Men også for andre enheter er risikobasert internrevisjon et

nødvendig og viktig verktøy i etterlevelsen av Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten. Dette verktøyet er for lite brukt i sykehuset.

### **Satsning og tiltak for forbedring fremover**

Det er 123 tiltak i enhetene som omfatter tavlebruk og daglig risikostyring i klinikkens HMS-runder i 2020, mot 51 i 2019. Det er en positiv utvikling for oppmerksomheten og aktiviteten den enkelte leder viser innen de temaområdene som spørsmålene berører.

Fremhevede tiltak:

- Nedsatt arbeidsgruppe som ser på bemanning og ressursplanlegging i henhold til nivå 1-prosedyre for ressursplanlegging og bemanning. Annen klinikk har arbeidsgruppe for «rett bemanning og kompetanse til riktig tid». Bemanning mot endringer i tyngden på og inntak av pasienter. Prosjekter hvor man ser på omsorgsnivå: dagbehandling og 5-døgnspost.
- Videreutvikling av kvalitetsleder/-team rollen i klinikkstab.
- Medvirkning for ansatte må økes, ikke kun tillitsvalgte og verneombud. Systematiske opplegg for personalmøter hvor organisatoriske forhold (utvikling/endringer som påvirker arbeidsmiljø) og handlingsplan/HMS. Gjennomføringsplan for endringer, der det er avsatt tid for ansatte til reell medvirkning.
- Rolleavklaringer mot Nye OUS.
- Fortsatt videreutvikling av tavlemøter, det grønne korset og meldekultur i flere enheter.

## 2.3 Psykososialt arbeidsmiljø

Psykososiale arbeidsbetingelser omhandler mellommenneskelige forhold på arbeidsplassen samt form og innhold i disse,<sup>1</sup> men overgangen mellom organisatoriske forhold, psykologiske og sosiale eksponeringer er ofte glidende.<sup>2</sup> De psykososiale arbeidsbetingelsene kan også være en konsekvens av hvordan arbeidet er organisert, ledet og tilrettelagt.<sup>3</sup> Alle de psykososiale temaene i HMS-årsrapport er basert på spørsmål fra ForBedring, som samlet sett kan gi en viss pekepinn på tilstanden i organisasjonen på disse områdene

Oppsummering av resultat per klinikk per tema har brukt følgende fargekodenøkkel når disse resultatene ble sendt til klinikkene som et datagrunnlag/utgangspunkt for deres egen vurdering:

Fargekode	Skår på ForBedringsspørsmålene	Vurdering
Grønn	85-100	Bevaringsområde
Gul	70-84	Vurdere tiltak
Oransje	55-69	Behov for tiltak
Rød	0-54	Kritisk nivå

## 2.4 Arbeidsmiljø preget av åpenhet og respekt

Ett av de fire hovedmålene for OUS siden 2013 har vært arbeidsmiljø preget av åpenhet og respekt. «Tillit» ble føyet til dette hovedmålet da OUS' strategi ble revidert i 2019. Som indikatorer for dette temaet er svar på følgende spørsmål fra medarbeiderundersøkelsen ForBedring<sup>4</sup> lagt til grunn:

Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit
Her er det lett å spørre når det er noe jeg ikke forstår.
Det er lett å si fra om problemer i pasientbehandlingen her.
Det er trygt å si i fra om kritikkverdige forhold her.
Vi diskuterer åpent de feil og hendelser som oppstår for å lære av dem.
Mine kolleger oppmuntrer meg til å si fra om jeg er bekymret for sikkerheten.
På min arbeidsplass oppmuntrer vi hverandre til å tenke ut måter å gjøre tingene bedre på.
Folk behandler hverandre med respekt på min arbeidsplass.
Uakseptabel atferd er et problem på min arbeidsplass.

Et arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit gir et viktig grunnlag for arbeid med de andre HMS-temaene og med pasientsikkerhet. Det er forutsetningen for å skape tilstrekkelig trygghet til i felleskap å reflektere over egen praksis, ta opp problemer, foreslå forbedringer og skape en kultur for endring

<sup>1</sup> [Psykososialt arbeidsmiljø \(arbeidstilsynet.no\)](http://arbeidstilsynet.no)

<sup>2</sup> [Psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø - STAMI](http://stami.no)

<sup>3</sup> [Psykososialt arbeidsmiljø \(arbeidstilsynet.no\)](http://arbeidstilsynet.no)

<sup>4</sup> Det er ingen spørsmål i Forbedring som omhandler tillit, noe som er en svakhet i Forbedringsundersøkelsen.



## Status i OUS

Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HLK	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE
Arbeidsmiljø preget av åpenhet og respekt	2020	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
	2019	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow

Resultatene på temaet «Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit» er som i 2019 et av temaene som har best vurdering innen området psykososialt arbeidsmiljø. Åpenhet, tillit og respekt har vært et tema det har vært fokus på i OUS de siste årene gjennom arbeidet med kultur. Status fra 2018, 2019 og 2020 samt tilbakemelding fra klinikkene, tyder på at det er en positiv utvikling på dette området. Flere av klinikkene nevner at de har jobbet aktivt og skal fortsette å ha fokus på dette videre i 2021. Det rapporteres også om at det er stor variasjon i resultater på dette området innad i klinikken. En av klinikkene har skiftet fargekode fra gult i fjor til grønt i år og begrunner det med at: «vi er god på sikkerhetsklima, setter pasientsikkerhet og forbedringsarbeid på dagsorden - daglig/ukentlig».

### Kommentarer fra klinikkene:

- Ansatte behandler hverandre med respekt, men uakseptabel adferd forekommer.
- Store forskjeller mellom enheter, viktig at man iverksetter lokale tiltak der man har utfordringer.
- Varierende tillit og åpenhet for å si i fra eller medvirke.
- Viktig å være obs. på dette og hvilke ytringsklima som "rår", trygghet for å si fra etc.
- Det skal være trygt for alle å si hva de mener. Felles ansvar at det ikke utvikles fryktkultur. Kulturarbeid er viktig.
- Oppmuntre til å tenke ut nye måter å gjøre ting bedre på.
- Tavlemøter og "Grønne korset" setter pasientsikkerhet og forbedringsarbeid på dagsorden. Fokus på helsefremmende turnus. Visualisering av fravær.
- Ønsker å gi lederne verktøy for å kunne håndtere arbeidsmiljø saker som blir meldt inn på en god måte.
- Har jobbet målrettet med teamarbeid i 2020 og skal fortsette med dette i 2021. Arbeidsmiljø følges opp lokalt gjennom arbeidet med ForBedring 2021 på hver seksjon og enkeltsaker som vi vet om fra avviksmeldinger.

### Forbedringstiltak som trekkes fram av klinikkene er bl.a.:

- Bruke HMS handlingsplan aktivt med jevnlig oppfølging og involvering.
- Systematisk arbeid med arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur - egne seminar og tema på lederutvikling.
- Arbeidsmiljø følges opp lokalt gjennom arbeidet med ForBedring. Jobbe målrettet med teamarbeid.
- Fortsatt fokus/innføring på kontinuerlig bruk av "Grønne korset".
- Fokus på forbedringstiltak i avvikssaker.
- Arbeidsseminar/teamdager: Forventninger og bidrag til hverandre.

- Lage et trygt og åpent miljø med arenaer og møteplasser for å si ifra om forhold rundt pasientbehandling og arbeidsmiljø. "Åpen dør". Gå fra informasjon til dialog.
- Starte opp med HR-verksted for ledere og verneombud. Gjennomgang av aktuelle tema, case, samtaleemner leder må ta med ansatte.
- Tema på personalmøter knyttet til hvordan man ønsker å ha det på arbeidsplassen og evt utarbeide/utvikle kulturplakat. Åpenhet; diskusjon rundt hva betyr dette/hvordan gjør vi åpenheten i praksis.
- Fokus på å skille sak og person i diskusjoner, bli bedre kjent via uformelle samtaler for å bli tryggere på hverandre.
- Informere ut i lederlinjen om at det finnes ressurser å støtte seg på i Arbeidsmiljøavdelingen og kulturgruppen.

Resultatene må også sees i sammenheng med de andre psykososiale temaene. Tiltak som er oppført under de andre temaene vil kunne bidra til åpenhet, respekt og tillit. Når det gjelder stress indikerer kartlegginger i OUS at dette påvirker kommunikasjonskulturen negativt. Tiltak rettet mot åpenhet, respekt og tillit kan også bidra positivt når det gjelder å forebygge trakassering, konflikter og stress. Kapitlene som følger beskriver utfordringene på disse områdene og mange klinikker har satt dem opp som satsingsområder.

## Satsing og tiltak for forbedring fremover

Fire av klinikkene har ført opp åpenhetskultur og/eller respektfullt arbeidsmiljø/tillit som ett av fem hovedsatsingsområder for 2021.

Følgende tiltak videreføres:

- Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit som tema på HMS-grunnkurs og lederutviklingskurs
- BHT, Arbeidsmiljøavdelingen og kulturkonsulenter bistår enheter/seksjoner/avdelinger med å utvikle god kommunikasjonskultur.

## 2.5 Mobbing og trakassering

I følge arbeidsmiljøloven (AML), § 4-3 (3), skal arbeidstakere ikke utsettes for mobbing og trakassering eller annen utilbørlig opptreden. I OUS er det 0-toleranse for mobbing og trakassering. Arbeid med kultur preget av trygghet, respekt og tillit skal være høyt prioritert.

I tillegg til helsemessige konsekvenser for den enkelte har mobbing og trakassering også konsekvenser for pasientsikkerhet.<sup>[1]5</sup> Arbeid for å forhindre trakassering og skape en respektfull kultur er derfor en viktig innsats for å sikre pasientsikkerhet.

Studier viser at følgende arbeidsmiljøfaktorer ofte har sammenheng med mobbing i arbeidslivet: 1) Uklar eller dårlig arbeidsorganisering, 2) Inkompetent eller fraværende ledelse, 3) Offeret i en sosialt utsatt posisjon, 4) Et negativt/fiendtlig sosialt klima, og 5) En kultur som belønner eller tillater mobbing.<sup>[2]</sup>

### Status i OUS

Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HLK	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE	
Mobbing og trakassering	2020	Grønt	Grønt	Grønt	Gult	Gult	Gult	Grønt	Grønt	Gult	Grønt	Grønt	Gult	Gult	Gult	Gult	Gult	Oransje
	2019	Grønt	Grønt	Grå	Gult	Oransje	Gult	Grønt	Grønt	Gult	Grønt	Grønt	Gult	Gult	Gult	Gult	Grønt	Gult
	2018	Grå	Gult	Grå	Grå	Gult	Gult	Grå	Grønt	Gult	Grønt	Grå	Gult	Gult	Gult	Gult	Grønt	Gult

To spørsmål omhandlet mobbing og trakassering i ForBedringsundersøkelsen 2020: «Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av de siste 12 månedene» og «Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av de siste 12 månedene». Spørsmålene er likelydende som i fjor, slik at svarene kan sammenliknes med resultatene fra 2019. Samlet sett er vurderingene (fargekodene) relativt like i 2020 og 2019. Men 4 klinikker har endret farge hvorav kun en i positiv retning; fra oransje til gult. 2 av de andre endret seg fra grønt til gult og en fra gult til oransje.

Resultatene gir ikke konkret informasjon om hvor stort omfang mobbing/trakassering oppleves å være da det måles på en enig-uenighets skala og ikke frekvens-skala. Det er ofte stor variasjon i resultater mellom ulike enheter i klinikken. Det viktigste er derfor å rette tiltak spesifikt mot de enheter i klinikken som har lav skår på spørsmålene. Ingen av klinikkene har satt mobbing og trakassering som en av sine fem største arbeidsmiljøutfordringer, men 2 har satt opp temaet som et av sine viktigste forbedringstiltak. Den ene klinikken tar utgangspunkt i spesifikk oppfølging av enheter som skårer lavt på punktet mobbing og trakassering. Den andre har som målsetting at klinikken utarbeider en helhetlig strategi/handlingsplan for å forebygge mobbing og trakassering. Det er viktig å være oppmerksom på at mobbing og trakassering i større grad forekommer i konfliktfylte miljøer og at man ved å forebygge og håndtere konflikter også kan forebygge mobbing og trakassering.<sup>6</sup>

<sup>[1]</sup> -Chassin og Loeb 2013, The Joint Commission «High-Reliability Health Care: Getting There from Here». Milbank Quarterly.

<sup>5</sup> Riskin et al. «The Impact of Rudeness on Medical Team Performance: A Randomized Trial». Pediatrics. Sep. 2015.

<sup>[2]</sup> Et brutalt arbeidsmiljø? En undersøkelse av mobbing, konflikter og destruktiv ledelse i norsk arbeidsliv, Ståle Einarsen m fler, 2007.

<sup>6</sup> Håndtering av konflikter og trakassering i arbeidslivet, Einarsen og Pedersen, 2007

## Kommentarer fra klinikkene:

- Det skal være streng vurdering på dette området. Nulltoleranse.
- Samme som i fjor. Det er flere som kjenner til at mobbing og trakassering har forekommet
- Vi har en del opplevd mobbing og trakassering i klinikken, men det kommer tydelig fram at lite av dette er i retning seksuell trakassering.
- Har vært en god utvikling i svar fra ForBedring.
- Settes på gult inntil begge indikatorer er på grønt.
- Det har tidvis tatt lang tid å rydde opp i tilfeller av mobbing eller trakassering mellom ansatte.
- Lokale tiltak må iverksettes, både forebyggende og i konkrete saker.
- Vi tror at Grønne korset gjør at det er trygt å ta opp ting. Tydelig fokus fra klinikkleder over tid.

## Forbedringstiltak som trekkes fram av klinikkene er bl.a.:

- Styrende dokumenter for varsling må bli kjent. Fokus på faktasjekk og objektiv saksbehandling.
- Tidlig reaksjon fra nærmeste ledernivå. Leder må be om bistand fra HR-leder så raskt som mulig.
- De seksjoner som har lav skår på spørsmål om mobbing og trakassering i ForBedring får oppfølging.
- Klinikkledeisen og HR skal følge opp og sikre at konkrete mobbe-/trakasseringssaker håndteres på en forsvarlig og god måte. Be om jevnlig rapportering fra lederne om slike saker hvis de oppstår.
- Lage trygge arenaer og møteplasser for å kunne si i fra om forhold som berører arbeidsmiljø.
- Ta opp tematikk på personalmøter. Se også i sammenheng med punktet konflikter og håndtering av dem.
- Kollega må være "årvåken" på om noen blir utsatt for mobbing og trakassering, Spør om du tror det foregår og oppmuntre til å si i fra. Ta det evt. opp i utviklingssamtaler.
- Fortsette det gode arbeidet med åpenhetskultur slik at terskelen for å si ifra er lav for alle ansatte.
- Klinikken må jobbe med intern kultur slik at man har felles forståelse og grenser. Det må utarbeides en helhetlig strategi/handlingsplan for å forebygge mobbing og trakassering.

Generelt har det vært endel fokus på temaet mobbing og trakassering i OUS i 2020. HR sentralt har undervist i flere ledergrupper og avdelinger om saksgangen i håndtering av mobbing og trakassering, og også håndtert varslingssaker om mobbing og trakassering. Arbeidsmiljøavdelingen har bistått avdelinger med støttesamtaler i denne forbindelse, bidratt med gjenopprettende tiltak, i tillegg til å drive forebyggende arbeid. Kulturkonsulentene har veiledet enheter i bruk av et verktøy for bevisstgjøring av forskjellig opplevelse av hva som er akseptabel og uakseptabel kommunikasjon og adferd kalt «innenfor – utenfor».

## Satsing og tiltak for forbedring fremover

Videre i 2021 vil det jobbes for å få på plass et kurs i læringsportalen som gjør opplæring i prosedyren «Trakassering - håndtering av mobbing og seksuell trakassering» tilgjengelig for alle, slik at den i størst mulig grad kan brukes forebyggende og til felles refleksjon.

## 2.6 Konflikter og konflikthåndtering

Hvis konflikter blir håndtert på en god måte, kan det gi utgangspunkt for læring blant de ansatte og bedre beslutninger.<sup>7</sup> Å få skjulte problemer fram i dagen og bedre samarbeid kan være andre positive utfall. Hvis konflikter derimot ikke tas tak i, eller blir uklokt håndtert kan svekket samarbeid, misnøye, ineffektivitet, høyere fravær og større turnover være mulige destruktive konsekvenser.<sup>8</sup> Undersøkelser viser også at vedvarende konflikter på en arbeidsplass kan bidra til utbrenthet<sup>9</sup>, og at høyt konfliktnivå er en risikofaktor for mobbing.<sup>10</sup>

Mange konflikter mellom enkeltpersoner og mellom grupper kan forebygges og dempes. Ved å tematisere psykososialt arbeidsmiljø, herunder konflikter og kommunikasjon, ved å se på organisatoriske betingelser og å avklare forventninger til hverandre, samt å definere normer og spilleregler kan man legge et godt grunnlag. Dette er aktiviteter vi har erfaring med som konfliktdependende og konfliktforebyggende tiltak i ulike klinikker og enheter. Vi erfarer at en god kartlegging av utfordringsbildet i forkant av valgte tiltak har betydning for en treffsikker intervensjon.

### Status i OUS

Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HLK	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE
Konflikter og håndtering av konflikter	2020	Orange	Gul	Gul	Orange	Orange	Orange	Orange	Gul	Orange	Orange	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Orange
	2019	Gul	Orange	Grønn	Orange	Orange	Orange	Orange	Gul	Orange	Orange	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Orange
	2018	Orange	Gul	Grønn	Orange	Orange	Orange	Gul	Gul	Orange	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Grønn	Gul

Klinikkenes egen vurdering av temaet konflikter og håndtering av dem er relativt uendret fra 2019 til 2020. Tre av klinikkene har endret fargekode, endringene går imidlertid både i positiv og negativ retning. Sammenlignet med 2019, hvor fem av klinikkene hadde skifte i fargekode i negativ retning, er dette positivt. Totalt gir åtte klinikker temaet en oransje fargekode og åtte setter gul fargekode. Det kan derfor antas at tilstedeværelse av konflikter er en arbeidsmiljøutfordring mange steder i OUS. Det vil være betydelig større variasjon i opplevd konfliktnivå når man beveger seg ned på seksjons- og enhetsnivå, noe flere klinikker også understreker i sin årsrapport. Det er viktig å ha oversikt over dette, og jobbe med tiltak og oppfølging i enheter med lav skår i Forbedring. ForBedring har to spørsmål som går direkte på konflikt: «Har du lagt merke til forstyrrende konflikter i din enhet?» og «Når konflikter oppstår blir de håndtert på en god måte?»

Ved beskrivelse av status og utfordringer på området trekkes det blant annet fram at knapphet på ressurser og kompetanse, samt slitasje over tid kan medvirke til å øke risikoen for konflikter. Noen påpeker at konflikter ikke har blitt håndtert optimalt, at dette er tidkrevende, og at konflikthåndtering er et lederansvar. En klinikk påpeker at de har personalsaker angående kommunikasjon og samarbeid som håndteres, men som ikke kan kommuniseres ut til arbeidsmiljø av hensyn til konfidensialitet. Flere nevner at lav skår på ForBedring er grunnen for å sette dette temaet som en av hovedutfordringene.

<sup>7</sup> Håndtering av konflikter og trakassering i arbeidslivet, Einarsen et al., 2007.

<sup>8</sup> Forebygging og håndtering av konflikter på arbeidsplassen, Stami 2013. Hanne Heen og Robert Salomon, 2018, Varme konflikter i arbeidslivet. Organisatoriske perspektiver og håndteringsmetoder.

<sup>9</sup> Ståle Einarsen og Stig Berge Matthiesen i artikkel i boken 'Utbrent. Krevende jobber – gode liv?' (Fagbokforlaget 2002).

<sup>10</sup> Håndtering av konflikter og trakassering i arbeidslivet, Einarsen et al., 2007.

«Konflikter og håndtering av konflikter» er sammen med «stress, medvirkning og støtte» de psykososiale temaer der flest klinikker opplever å ha størst utfordringer. Fem klinikker angir konflikter og konflikthåndtering å være blant de største arbeidsmiljøutfordringene. Tre klinikker har satt temaet psykososialt arbeidsmiljø som største utfordring. Tiltak rettet mot bedring av det psykososiale arbeidsmiljøet vil også ofte være relevante tiltak mot konflikter. De klinikkene som har satt åpenhet, kommunikasjon, respekt og tillit som utviklingsområder jobber også med tematikk som kan påvirke og forebygge konflikter.

## Satsing og tiltak for forbedring fremover

Fem klinikker angir konflikter blant de høyest prioriterte tiltak.

Tiltak som disse fem klinikkene trekker frem er:

- Konflikthåndtering er et lederansvar, og leder må raskt ta tak i problemstillingen, selv de som synes å være små.
- Målrettet jobbing og spesifikke tiltak for enheter som skårer spesielt lavt i ForBedring.
- Lederutvikling/ lederopplæring i lederprogram i OUS
- Skape gode arenaer for samarbeid med tillitsvalgte og verneombud
- Kontinuerlig forbedringsarbeid
- Fokus på medvirkning ved blant annet bedret informasjonsflyt og dette som regelmessig tema på ledermøter i linjen.
- Informasjon om at man kan hente støtte i håndtering av konflikter. Sikre god oppfølging i personalsaker og konflikthåndtering.
- Invitere ansatte til mer involvering i prosess
- Starte opp med HR-verksted for ledere og verneombud. Gjennomgang av aktuelle tema, case, samtaleemner leder må ta med ansatte. KAMU anbefaler sterkt at alle ledere deltar minimum en gang i året. Kan for eksempel kombineres med klinikkledersamling. HR-stab i klinikk skal prioritere å bistå ledere og øvrige ansatte ved henvendelser om konflikter, og gi påminnelser om hvor man får bistand.
- God opplæring i avvikshåndtering knyttet til avvik hvor det kan oppstå konflikter.
- Oppstartsamtale med nyansatte hvor temaet kultur, roller, konflikter og håndtering av dem er et tema, en forventningsavklaringsamtale. AMU nedsetter en gruppe som skal utarbeide en sjekklister/hjelpeskjema for dette.

Andre klinikker nevner dessuten disse tiltakene:

- Klargjøring av rolleavklaringer og ansvarsområder, sett i lys av omorganiseringer. Konflikthåndtering tas i første omgang på laveste nivå og problemer må løses til beste for miljøet og ansatte.
- Gjentatt seminar tema for ledere og i lederkontrakter.
- Nedfelt i klinikkens verdier om atferd og kommunikasjon.
- Fortsatt fokus på team
- Informasjon om hvilke varslingsmuligheter og styrende dokumenter om varslings som finnes
- Oppmuntre ansatte til aktivt medarbeiderskap og melde fra om hendelser til leder, HR stab, verneombud eller tillitsvalgte.
- Fokus på faktasjekk og objektiv saksbehandling. Stab kan gjennomføre kurs i dette.
- Klinikkleidelsen og vernetjenesten må se på de lokale rapportene for å bistå med å utarbeide spesifikke forbedringstiltak.

Det finnes flere ressurser i OUS som kan bistå med forebygging og håndtering av konflikter. Man kan kontakte HR i klinikk for å få vite mer om hva som er aktuelt der. I tillegg har Bedriftshelsetjenesten og Vernetjenesten fri og uavhengige roller, og kan være aktuelle å involvere. Med tanke på skåren på konflikter og konflikthåndtering i OUS anbefales det at dette temaet har fortsatt fokus og at enheter får bistand ved behov. Det er også viktig at ledere, verneombud og andre med nøkkelroller får nødvendig opplæring for å kunne ivareta det ansvar som ligger deres rolle.



## 2.7 Stress, medvirkning og støtte

Hvorvidt en arbeidssituasjon oppleves som negativt stressende avhenger av flere faktorer. Stressforskning<sup>11</sup> viser at uheldige utslag på faktorer som arbeidsbelastning, egenkontroll, anerkjennelse og rollekonflikt medfører en belastende arbeidssituasjon eller negativt stress. Man må se situasjonen i et helhetsperspektiv. Dersom man skårer høyt på egenkontroll og medvirkning, kan den negative effekten av arbeidsbelastning og rollekonflikt bli mindre. I tillegg spiller graden av sosial støtte og anerkjennelse inn som viktige modererende faktorer.

Den nyeste Levekårsundersøkelsen fra SSB (2017) viser at leger, sykepleiere, psykologer og andre helserelevante yrker opplever en belastende arbeidssituasjon med høyere krav og mindre egenkontroll enn de fleste andre yrkesgrupper.

Arbeidsbelastning, egenkontroll og medvirkning er også tre områder som har lave skår på tidligere ForBedringsundersøkelser i OUS, og alle er faktorer som påvirker opplevelsen av negativt stress. Fordi egenkontroll og medvirkning, og sosial støtte kan virke som buffere på negativt stress, ønsker vi som i 2019 å se disse faktorene i sammenheng. Vi har derfor samlet spørsmål fra ForBedring som dekker disse faktorene<sup>12</sup>. Merk: I 2020 har vi inkludert 4 ekstra spørsmål (markert med *kursiv* i fotnoten) for å belyse disse faktorene enda bedre enn i 2019.

Medvirkning i arbeidslivet er en verdi i seg selv, og rett og plikt til å medvirke er nedfelt i Arbeidsmiljøloven. Det er viktig å være klar over at medvirkning er mer enn «representativ medvirkning» gjennom tillitsvalgte og verneombud, selv om dette også er vesentlig.

### Status i OUS

Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HLK	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE
Stress, medvirkning og støtte	2020																
	2019																

Som i 2019 vurderer de fleste klinikker 'Stress, medvirkning og støtte' å være en av de største arbeidsmiljøutfordringene i sin klinikk. 4 av klinikkene har imidlertid endret fargekode fra 2019 til 2020; 3 klinikker har endret fra oransje til gult og 1 klinikk fra gult til grønt. Begrunnelse fra klinikkene som har endret fargekode i positiv retning er 1) bedre score på tematikken i 2020, 2) bedre score på medvirkning, samtidig som score på stress er omtrent den samme som i 2019 3) leder- og kollegastøtte vurderes som de største bufferne og grunnen til at skåren i år settes til gul og ikke oransje 4) klinikken har en god score på kollegastøtte og lederstøtte.

<sup>11</sup> To av de mest anvendte forskningsbaserte stressmodellene er Karaseks «krav-kontroll-støtte» og Siegrists innsats-utbytte, inkludert anerkjennelse.

<sup>12</sup> **Stress:** Arbeidsbelastningen min er for stor (antall oppgaver, arbeidstempo eller krav til å gjøre flere ting samtidig); Jeg rekker sjelden å ta pause eller spise i løpet av en arbeidsdag/vakt; Jeg har tilstrekkelig med ressurser eller hjelpemidler til å gjøre jobben min; Mottar du motstridende forespørslers fra to eller flere personer?; Må du gjøre arbeidsoppgaver som du mener burde vært gjort på en annen måte?; *Mitt arbeid sliter på meg følelsesmessig; Jeg føler meg utmattet på grunn av arbeidet mitt; Jeg føler meg motløs på arbeid og tenker derfor stadig på å slutte.* **Medvirkning:** Jeg opplever at jeg blir tilstrekkelig involvert i endringsprosesser; Oppmuntres du til å delta i viktige avgjørelser; Jeg opplever å ha rimelig innflytelse over arbeidssituasjonen min; Min nærmeste leder oppmuntrer meg til å si ifra når jeg har en annen mening. **Støtte:** Jeg får støtte og hjelp fra mine arbeidskolleger når jeg trenger det. Min nærmeste leder er tilgjengelig for meg når jeg har behov for det; *Har vi opplegg for psykososial støtte?* (Merk: Det siste spørsmålet er fra Achilles/koronarundemodul, gir informasjon om man har opplegg for psykososial støtte i tilknytning til koronapandemien, og er besvart av leder og verneombud.)

Selv om noen av klinikkene har endret fargekode i positiv retning er 'Stress, medvirkning og støtte' det området halvparten av klinikkene (8 av 16 klinikker) har satt blant sine høyest prioriterte områder.

Mange av de samme utfordringene trekkes fram i år som tidligere år:

- Kontinuerlig krav til økt produksjon og vekst med stadig færre ressurser
- Kombinasjonen av stor arbeidsbelastning og lav egenkontroll
- Samtidskonflikter og rolleklarhet
- Manglende medvirkning, krevende pasientgrupper og høy turnover på en del sengeposter
- Enkelte klinikker trekker også spesifikt fram stor arbeidsbelastning og arbeidspres i forbindelse med koronapandemien i 2020, og økt behov for medvirkning og støtte i denne situasjonen.

Enkelte klinikker påpeker imidlertid at kollegastøtten og lederstøtten oppleves som god, og at det har skjedd en positiv utvikling på medvirkning, men at det ikke er nok for å minske arbeidspreset og stressnivået tilstrekkelig.

### Satsing og tiltak for forbedring fremover

14 av 16 klinikker angir tematikk relatert til 'Stress, medvirkning og støtte' blant de fem største arbeidsmiljøutfordringene i sin klinikk. Som i 2019 gir dette igjen grunnlag for å si at 'Stress, medvirkning og støtte' er en tematikk som er en gjennomgripende problemstilling for OUS, og som de aller fleste klinikker løfter fram som et fokusområde for forbedring.

Blant sine 5 høyest prioriterte tiltak trekker flere klinikker frem:

- Øke ansattes mulighet for medvirkning i prosesser, i tillegg til TV og vernetjenesten. Eks. på mer konkret tiltak: sikre samarbeidsmøter med ansattes representanter på alle nivåer i klinikken, forenkle muligheter for at ansatte kan komme med innspill/gi tilbakemeldinger i prosesser og prosjekter, gi gode nok tidsfrister, samt tydeliggjøre nærmeste leders ansvar for informasjon og medvirkning.
- Rolle- og forventningsavklaring/tydeliggjøre arbeids- og oppgavebeskrivelser for å forebygge rolleklarhet.
- Bedre ressursplanlegging og fordeling av arbeidsbelastning. Eks. automatisering av prosesser, bruk av LEAN/kontinuerlig forbedring der det er høy arbeidsbelastning, utrede konsekvenser av økt oppdragsmengde og lite tilførsel av nye ressurser, vurdere behov for økt bemanning.
- Støtte fra kollegaer og leder som buffer mot stress: Eks. Ha det som tema på seminarer og samlinger. Tilstrebe tilstedeværende ledelse. Benytte anbefaling for psykologisk støtte utarbeidet av Arbeidsmiljøavdelingen i forbindelse med korona situasjonen.

Det er derfor viktig at dette fortsetter å være et av HMS-satsingsområdene for OUS de neste årene.

Det er spesielt vesentlig å løfte dette området fram som et av de aller viktigste satsningsområdene i 2021, gitt den tilleggsbelastningen sykehuset og de ansatte har opplevd i forbindelse med koronapandemien i 2020, en pandemi som også vil vedvare i 2021.

Psykososial faggruppe i Bedriftshelsetjenesten har gjennom henvendelser fra ledere og ansatte i 2020 fått et bilde av ulike utfordringer som oppleves ute i sykehuset. Både ledere og ansatte trekker fram økt uforutsigbarhet, merbelastning over tid, omdisponering av ansatte til nye arbeidsoppgaver og nye kollegaer, stadig skiftende prosedyrer og smittevernsregler, redsel for å bli smittet og å smitte sårbare grupper (pasienter, kollegaer, familie), isolasjon og færre sosiale møteplasser mm. Det er økende

tilbakemelding at både ledere og ansatte nå merker slitasjen over tid, og at de står i fare for å bli utbrente.

Dette er tilleggsmomenter som har bidratt, og fremdeles bidrar til å økt belastning og stress over tid er med å forsterke behovet for å finne tiltak som kan bidra til at det kan bli lettere å håndtere de arbeidsoppgaver og belastninger ledere og ansatte ved OUS står i.

Bedriftshelsetjenesten sin erfaring er at det ofte kreves tiltak både når det gjelder organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø. God lagånd og støtte fra leder er viktige stressbuffere. Kollegaer, ledere og samarbeidspartnere kan imidlertid også være en stressfaktor. Det er derfor viktig også i et stressperspektiv å håndtere konflikter, sørge for 0-toleranse for mobbing og trakassering, og arbeide med organisasjonskultur og kommunikasjon.

En kombinasjon av tiltak på ulike områder vil gi en bedre effekt enn tiltak på enkeltområder. Derfor er det viktig å se på tiltak som fremmer: 1) god bemanningsnorm, gode arbeidsprosesser og håndterbar arbeidssituasjon for ledere og ansatte, 2) Medvirkning og egenkontroll så langt det er mulig, og 3) støtte fra ledere og medarbeidere som gjør det lettere å håndtere krevende arbeidssituasjoner.

Noen aktuelle tiltak kan være:

- Sentralt AMU, KAMU og ledergrupper i klinikkene diskuterer: 1) hvordan kan ledere best støtte de ansatte under koronapandemien, 2) behovet og muligheter for innføring av kollegastøtteordning i ulike klinikker, eventuelt andre former for sosial støtte under pandemien.
- Årlig diskusjon i sentralt AMU, KAMU og ledergrupper i klinikkene av hvordan få til medvirkning og mer involvering i praksis.
- Sentralt AMU, KAMU og ledergrupper i klinikkene tar opp følgende tema: Hvordan kartlegge og oppnå riktig bemanningsnorm som gir håndterbar arbeidssituasjon for ledere og ansatte.
- Kurs om Arbeidsglede og stressmestring
- Initiere prosesser og prosjekter der kontinuerlig forbedring av det organisatoriske- så vel som det psykososiale arbeidsmiljøet er tema

## 2.8 Plassforhold

Arbeidsplassen skal utformes og innredes slik at arbeidsmiljøet blir fullt forsvarlig utfra arbeidstakerens helse, miljø, sikkerhet og velferd. Arbeidsplassen må tilpasses til den aktivitet som skal foregå, antall personer og nødvendig utstyr som skal være i lokalene. Det bør også finnes tilstrekkelig lagerplass og ventilasjon til utstyr, maskiner, hjelpemidler osv. Det må tas hensyn til individuelle behov og prinsippene om universell utforming<sup>13</sup>. Det skal være mulig å variere arbeidsstilling og utføre arbeidet med hensiktsmessige bevegelser. Plassmangel kan påvirke andre arbeidsmiljøforhold som f.eks. luftkvalitet, mulighet til å arbeide ergonomisk, orden og renhold, støy og stress.

### Status i OUS

Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HLK	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE
Plassforhold	2020	Oransje	Gult	Oransje	Oransje	Oransje	Rødt	Oransje	Gult	Gult	Oransje	Oransje	Oransje	Rødt	Gult	Oransje	Rødt
	2019	Oransje	Oransje	Gult	Oransje	Oransje	Rødt	Oransje	Gult	Oransje	Oransje	Oransje	Oransje	Rødt	Grønt	Oransje	Rødt
	2018	Oransje	Oransje	Gult	Oransje	Oransje	Rødt	Oransje	Gult	Oransje	Oransje	Oransje	Gult	Rødt	Grønt	Gult	Rødt

De fleste klinikkene vurderer sine plassforhold og egnethet til oransje. Flere klinikker oppgir at det ikke er hensiktsmessige lokaler i forhold til drift. Enkelte bygninger/rom trenger oppgradering og det er kontormangel, små lager og medisinrom, samt for små personalrom i forhold til antall ansatte.

KIT, OPK og PRE vurderer plassforhold til rødt, noe som er uendret fra i fjor. KIT har for få kontorplasser, fortetting og uhensiktsmessige og små arbeidsstasjoner. Dette medfører ulemper for daglig drift i klinikken. OPK nevner for lite lagerplass og mangel på vaktrom. PRE har satt sin vurdering til rødt fordi veksten av ansatte er større enn tilgang på areal, spesielt kritisk er det for AMK-sentralen.

Det er fire klinikker som har endret sine vurderinger av dette temaet fra i fjor. BAR og KRN har endret fra oransje til gult. BAR begrunner dette med at alle HMS-hendelser i fjor handlet om bygg 95 som nå erstattes av nytt modulbygg. Bygget skal straks tas i bruk og vil gjøre situasjonen bedre. KRN viser til at det flere steder er gjort endringer de siste årene, noe som kan ha påvirket hverdagen positivt for flere. DST og OSS vurderer at det har vært en forverring av plassforhold i forhold til i 2019. DST kommenterer at bygg på Ullevål er gamle og at det meldes plager på grunn av inneklima. OSS har mye utadrettet virksomhet, og er direkte påvirket av klinikkens arealutfordringer pga. Covid-19.

Flere klinikker har betydelig økt aktivitet i 2020 pga. Covid-19. KLM kommenterer at samlet arealbehov for klinikken vil være betydelig fremover og med opplevd plassmangel vil det kunne slå ut i flere HMS områder. AKU viser til at en midlertidig situasjon med både flytting, bygging og Covid-19 gjør enhetene spesielt trangbodd.

Økt krav om avstand medførte behov for å spre arbeidsplassene til et større areal. Endrete forflytningsmønstre og etablering av nye kohorter og intensivplasser har også krevd mer areal. Dette har resultert i etablering av mange midlertidige arbeidsplasser i mer eller mindre egnete lokaler og generell forverring av plassforholdet.

<sup>13</sup> Universell utforming er utforming av produkter og omgivelser på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig, uten behov for tilpassing og en spesiell utforming.

Største utfordringer som klinikkene trekker frem i sine egenvurderinger:

- Økt behov for plass og tilrettelegging som følge av Covid-19
- Flere klinikker har spesifikke lokaler som er særlig uegnede, trange eller dårlig tilrettelagte med tanke på pasientgruppe og drift.
- Økning av arbeidsoppgaver, antall mennesker, maskiner og utstyr uten nødvendige tilpassinger for arealbehov.
- Uhensiktsmessig og små arbeidsstasjoner.
- For få kontorer og arbeidsstasjoner
- Mangel på og/eller dårlig tilrettelagte garderobes, lagringsplass, pauserom/spiserom og vaktrom.
- Endret bruk av arealer, ofte uten reell mulighet for å gjennomføre nødvendige tilpassinger.
- Små og uhensiktsmessige medisinerom vanskeligjør systematikk for plassering av medisiner, dette gir risiko for feilmedisinering.
- Samlokalisering der man må flytte inn/avgi plass uten nødvendige tilpassinger for arealbehov.
- Generelt utfordringer i avdelingene på ren og uren sone.
- Arbeidsflyten påvirkes av manglende plass.
- Årsak til mange avvik.

### **Tiltak for forbedring som bør prioriteres fremover**

5 klinikker har satt plassforhold på listen over høyest prioriterte tiltak for arbeidsmiljøet.

De viktigste forbedringstiltakene er:

- Sørge for tilstrekkelig medvirkning ved etablering av nye arbeidsplasser, bl.a. at lokale koordinatorene oppnevnes og at verneombud involveres i prosesser som påvirker plassforholdene.
- Ansatte som deltar inn i byggeprosjekter tar HMS kurset: "HMS ved Flytting og ombygging"
- Ivareta plassbehov og egnethet ved planlagte utbygginger og ombygginger, bl.a. med hensyn til smittevern, støy, konfidensialitet, varme, forurensning, logistikk, orden og renhold.
- Kartlegging og best mulig lokale forbedringer, bl.a. på flyt/logistikk opp mot infrastruktur.
- Se på arealfordelingen i OUS.
- Samarbeid mellom klinikker om felles bruk av arealer.
- Følges kontinuerlig opp i avvikssystemet.
- Følges opp i AMU i klinikk.

## 2.9 Elektro

Elektroavdelingen i OUS har ansvaret for å drifte og vedlikeholde hele bygningsmassen til OUS på 1 million kvadratmeter hovedsakelig fordelt på de fire hoved lokasjonene Aker, Ullevål, Radiumhospitalet og Rikshospitalet.

Elektro fagområdet er regulert gjennom lover, forskrifter og interne prosedyrer. HMS-lovgivningen stiller følgende krav som berører elektroområdet direkte til internkontroll, risikovurdering, avvikshåndtering, opplæring, revisjon, kvalitetskontroll, optimalisering, rapportering, merking av arealer, og bruk av egnet verneutstyr. I tillegg har OUS egne prosedyrer, dok.id 182 Elektriske anlegg og utstyr ved OUS og dok.id 6975 Overordnet styring og kontroll på elektroområdet.

Internkontroll oppgaver er regulert av lover og kategorisert i vedlegg til id6975. Vedlegget er risikovurdert i 2020 og tilpasset driften i OUS.

### E-læring

I 2020 har OSS Eiendom Elektroavdelingen i samarbeid med OSS Kompetanseavdeling forbedret e-læringskurs [Elsikkerhet for medisinske områder](#) for OUS-ansatte, kurset er nå *obligatorisk*. Alle ansatte og nyansatte skal gjennomføre kurset dersom de skal jobbe i medisinske områder i sykehuset. Medisinske områder vil si områder i sykehuset beregnet for undersøkelse, behandling, overvåking og pleie av pasienter, som *blant annet gruppe 1- (GR-1) og gruppe 2- (GR-2 rom)*. Kurset er tilgjengelig i Læringsportalen og har hittil vært et tilbud til ansatte. Et ukjent antall har gjennomført opplæringen, og det er vanskelig å få full oversikt over hvem dette gjelder. Det er leders ansvar å iverksette og dokumentere gjennomført opplæring/kurs for sine ansatte. Leder skal på forespørsel kunne fremlegge oppdatert kursoversikt med signatur fra sine ansatte på fullført kurs. Dersom en ansatt utfører arbeid i medisinske områder på flere av lokasjonene i sykehuset skal hun/han gjennomføre kurset og bruke relevante linker til den enkelte lokasjon. Dette på grunn av variasjon i fargemerking på utstyr i medisinske områder mellom sykehusene.

Alle teknisk ansatte som skal jobbe i elektriske tavler der det er krav til større kompetanse for å ferdes, får kurs i FSE(Forskrift om sikkerhet ved arbeid i og drift av elektriske anlegg) og førstehjelp. Slike kurs er lovpålagt for elektrofagfolk og må utføres årlig.

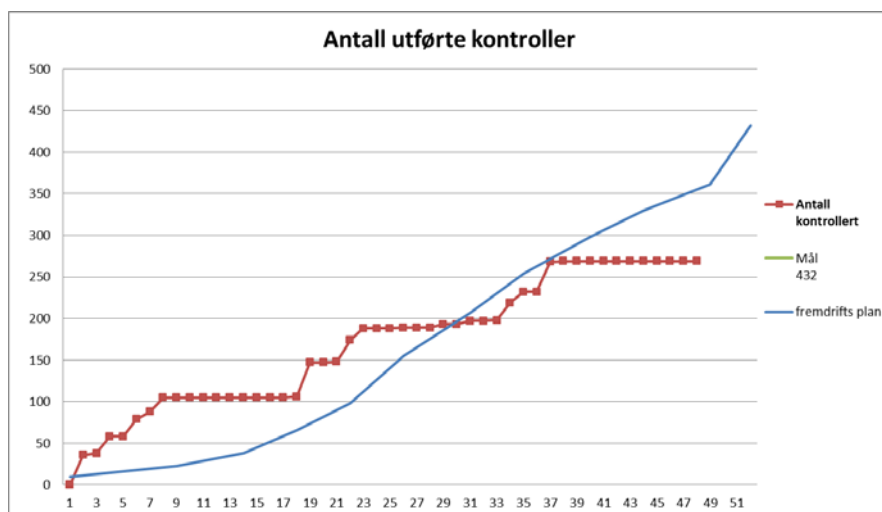
### Kontroll av gruppe 1 og 2 rom

Elektroavdelingen har i 2020 gjort en stor innsats for å effektivisere internkontrollen av elektroanleggene på sykehuset og prioriterer de mest pasientkritiske områder, som er GR-2 rom. OUS hadde totalt 432 GR- 2 rom og 1715 GR 1 rom fordelt på 4 lokasjoner i 2020. GR-2 rom er f.eks. operasjonsrom, tyngre behandlingsrom, hvor det benyttes elektromedisinsk utstyr "under huden", hvor feil på utstyr og den elektriske installasjonen kan medføre fare for pasientens liv og helse. Trygg elsikkerhet (for ansatte) bidrar til trygg og sikker pasientbehandling i sykehuset.

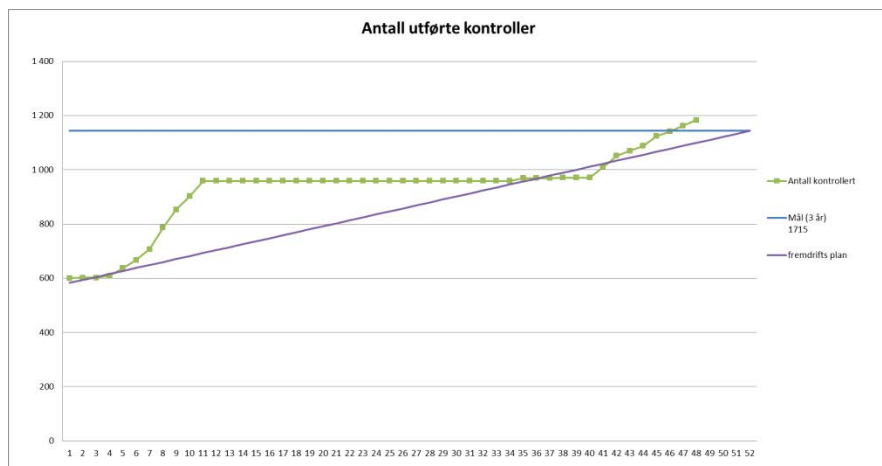


Ledelsen i OSS har i samarbeid med elektroavdelingen blitt enige om å fokusere spesielt på tre internkontroll områder i 2020, GR 1 rom, GR-2 rom og lukking av avvik TG-3(tilstandsgrad 3). Avvik inndeles etter hvor alvorlige de er i en skala fra TG1 – TG3 der TG1 er mindre alvorlige avvik til TG3 som er et alvorlig avvik som krever umiddelbare tiltak.

I 2020 har vi og utført kontroller av GR1 og GR-2 rom i OUS, C-19 har gjort det utfordrende med å klare alle GR 2 rom i 2020 dette etterslepet vil vi ta igjen i 2021 første tertial. Vi har derfor intensivert GR1 rom som er enklere å få tilgang til, det rapporteres ukentlig til OSS ledelse som følger progresjonen på kontrollene. Elektroavdelingen har arbeidet med å lukke avvik som er klassifisert TG-3 avvik, dette arbeidet jobbes også videre med i 2021. Tabeller under viser trender og måltall for de tre fokus områdene beskrevet over.



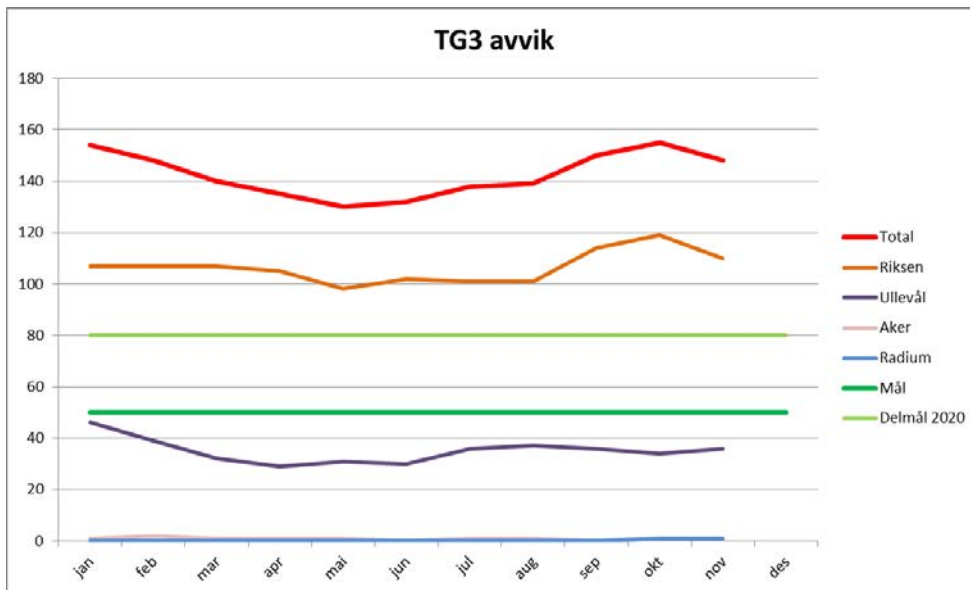
Figur 11: Kontrollerte GR 2 rom i 2020



Figur 12: Kontrollerte GR 2 rom i 2020

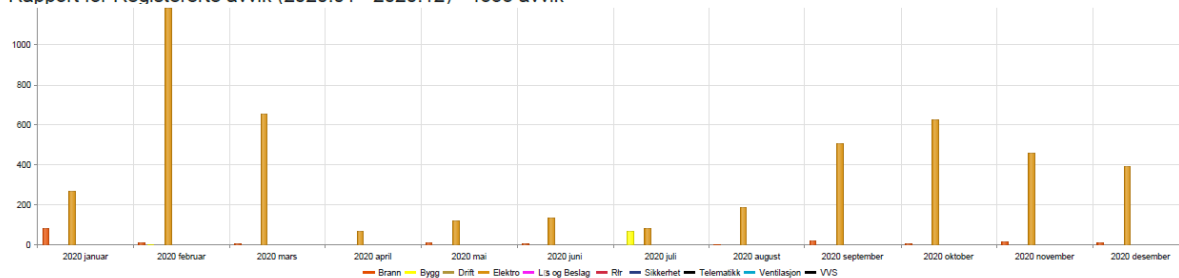
### Lukkede avvik 2020

Lukking av avvik er en levende oppgave da det oppdages nye under kontroller som går hver dag, måltallene står fast og det arbeides effektivt med å lukke avvik så fort de oppstår, dette gjelder spesielt TG3 men vi arbeider også med å få ned det totale avvikstallet som DSB har anmerket i et avvik fra 2019.

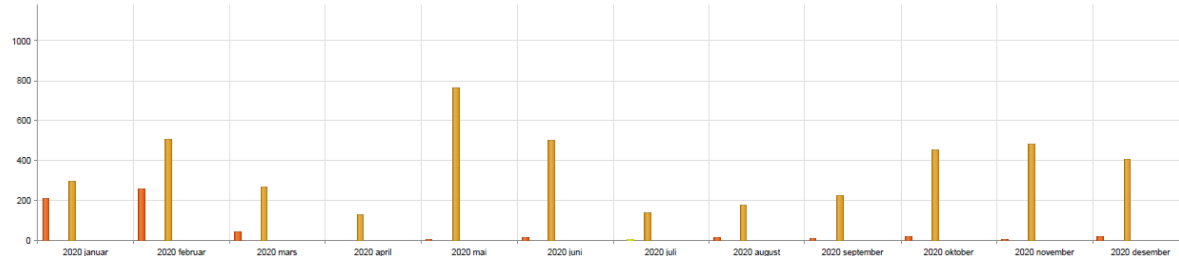


**Figur 13: Oversikt over TG3-avvik**

Rapport for Registererte avvik (2020.01 - 2020.12) - 4883 avvik



Rapport for Utbedrede avvik (2020.01 - 2020.12) - 4952 avvik



**Figur 14: Totale oversikt over registrerte og lukkede avvik i 2020**

Som tabellen viser lukkes det flere avvik en det blir avdekket under kontrollene.

Totalt i OUS har vi 16678 avvik fordelt på TG I til TG 3.

### DSB tilsyn

DSB (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap) har i 2020 måtte utsette sitt tilsyn til sent i desember på grunn av C-19.. Den endelige konklusjonen er per nå ikke avklart. Elektroavdelingen arbeider med å lukke påviste punkter parallelt i vente på endelig konklusjon / tilsynsrapport.



DSB presenterte ved sluttmøte den 11. desember at det vil bli gitt 3 avvik etter årets tilsyn.

- Avvik 1: Foretakets oppfølging av et tidligere gitt avvik i 2018 er mangelfull, en forpliktende handlingsplan med frister satt av foretaket selv er ikke overholdt.
- Avvik 2: Nødstrømsaggregat til bygg 9, Barnesenteret ved Ullevål sykehus, blir ikke testet med virkelig last, kun mot lastbank. Avviket gjenåpnes og videreføres fra avvik 4 i rapport etter revisjon i 2018.
- Avvik 3: Opplæring i sikker bruk av medisinsk utstyr er mangelfullt dokumentert. Leger ved Avdeling for barnemedisin (Gastro) mangler dokumentasjon på gjennomført opplæring.

## Heis

Det er skiftet ut 3 stykk heiser på Aker, 2 stykk på Ullevål samtidig er det etablert godkjent alarm mottak på Aker for heis alarmer. Det arbeides med å få på plass sensor teknologi for å kunne overvåke alle de viktigste heisene i OUS kontinuerlig, dette vil hjelpe drift i å kunne ha kortere nede tid på heisene samtidig vil vi kunne forutse en eventuelle unaturlig endring i heisens status. Heisen vil da alarmer drift om driftsbehov. Dette vil også gjøre at vi ikke trenger en fast drift ettersyn men vil bli mere behovs relatert service.

## Satsninger og tiltak for forbedring fremover

I forbindelse med mange pågående byggeprosjekter i OUS vil dette kreve økt fokus fra drift og Vedlikehold seksjonene, i samarbeid med faglig ansvarlig for elektroområdet for å ivareta elsikkerheten i et sykehus som er i drift.

Det vil i 2021 arbeides videre med å effektivisere og standardisere arbeidsmetoder og skjematikk.

Drift og vedlikehold seksjonene i OUS vil i 2021 lukke avvik etter internkontroll så mye som mulig, samt avvik som meldes inn i Achilles eksempelvis strømgjennomgang, heiser som står m.m. iht. alvorlighetsgrad og frister for lukking.

## 2.10 Luftkvalitet

Luftkvaliteten påvirkes av flere faktorer - de viktigste er:

**Karbondioksidnivå:** CO<sub>2</sub> nivået kan bli for høyt hvis luftbyttene er for små i forhold til personbelastningen. Dette kan føre til konsentrasjonsproblemer, hodepine og trøtthet.

**Temperatur:** Opplevd temperatur påvirkes av bekløding, aktivitetsnivå, lufttemperatur og varmestråling. Høy temperatur påvirker mennesker direkte og kan påvirke produktiviteten. Høy lufttemperatur påvirker også hvor frisk luften oppleves. Høy temperatur innendørs bør unngås, men kan aksepteres midlertidig når det er varmt ute i følge arbeidsmiljølovverket.

**Luftforurensninger:** Luftkvaliteten kan påvirkes negativ av forskjellige typer forurensninger, dette kan være både partikler og kjemiske forbindelser fra aktiviteter og prosesser. De viktigste årsakene til dette i OUS er støv, fuktskadede bygninger og kirurgisk røyk. Noen steder kan også luftforurensninger utendørs påvirke luftkvaliteten innendørs hvis dette kommer inn i bygget igjennom ventilasjonsanlegg eller vinduer. Luftforurensninger kan ha følgende helseeffekter:

- *Ubehagelig lukt*
- *Irritasjon i øyne og luftveier*
- *Forverret astma og allergireaksjoner*
- *Hyppigere og verre luftveisinfeksjoner*
- *Forverring av tørr hud og eksem*

Nivået av nevnte typer forurensninger i inneluften er som regel langt under grenseverdier for forurensninger i arbeidsatmosfæren. Selv om det ikke finnes tydelige grenser i lovverket, er både fuktskader og håndtering av kirurgisk røyk tydelig regulert, når det gjelder krav til utbedring og vernetiltak.

Eksponering for kirurgisk røyk og fuktrelaterte forurensninger kan gi betydelige helseeffekter, spesielt hos personer med kjente luftveissykdommer som allergi og astma. Tørr luft og høy lufttemperatur forsterker plager av luftforurensning.

### Status i OUS

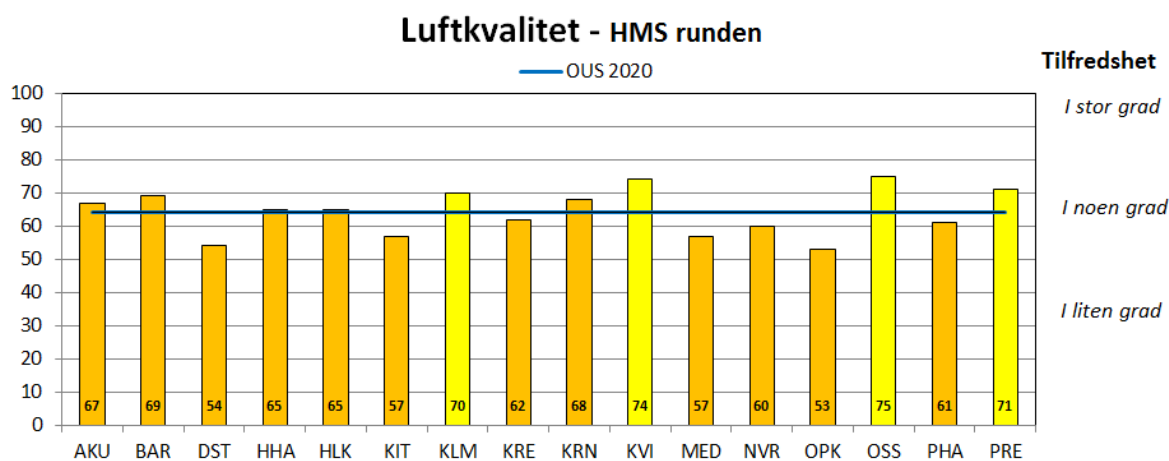
Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HLC	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE
Luftkvalitet	2020																
	2019																
	2018																

Luftkvaliteten rapporteres å være på gult nivå i AKU, BAR, HLC, KVI, OSS og PRE – øvrige klinikker rapporterer om oransje status. Kun AKU vurderer luftkvalitet som forbedret. De resterende klinikkene rapporterer om tilsvarende status som i 2019.

Økt spredning av arbeidsplassene og mer hjemmekontor pga. Covid-19 har medført en bedring av luftkvaliteten på noen arbeidsplasser. På en annen side har det blitt etablert flere midlertidige

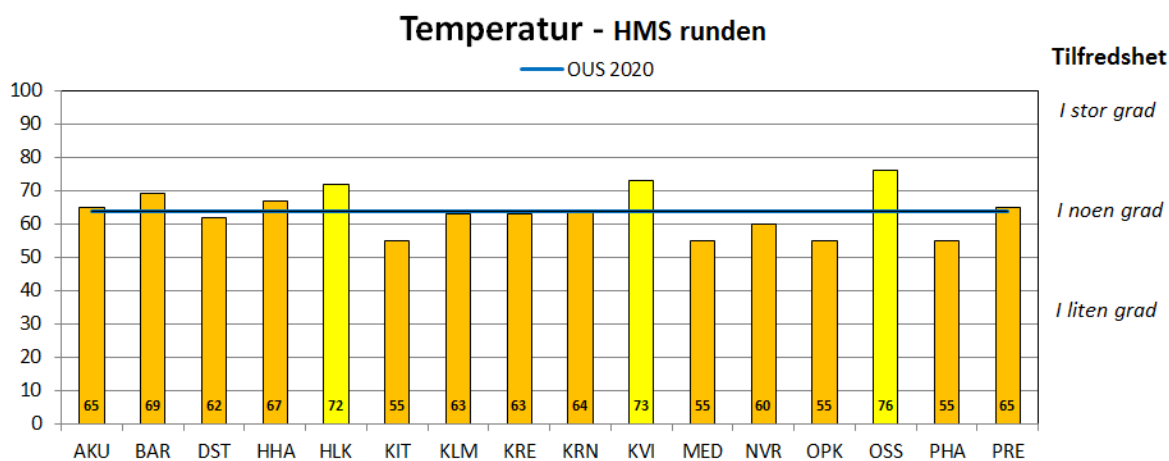
arbeidsplasser i mindre egnede lokaler der man fikk en forverring av luftkvaliteten. Det store flertallet har hatt tilnærmet normalt drift og uendrete forhold. Totalt sett skiller ikke 2020 seg fra tidligere år.

Egenvurderingene på klinikknivå samsvarer med HMS-rundens data. HMS-runden rapporterer om at luftkvaliteten på OUS nivå er tilfredsstillende i *noen grad*. Gammel bygningsmasse, utdaterte ventilasjonsanlegg, samt bruksendring av arealer og fortetning slik det er beskrevet under «Plassforhold» er noen av årsakene til lav score på HMS-runden. Flere områder påvirkes dessuten av riving, graving og oppføring av nybygg, spesielt på Radiumhospitalet.



Figur 15: Oversikt over skår i HMS-runden 2020

Verneområdene i KIT, MED, OPK og PHA scoret *temperatur* dårligst, et sted i mellom *noen grad* og *liten grad* tilfredsstillende. BAR, HLK, KVI og OSS rapporterer i mellom *I stor grad* og *I noen grad* tilfredsstillende. De resterende klinikkene rapporterer omtrent på OUS gjennomsnittet, *I noen grad* tilfredsstillende.



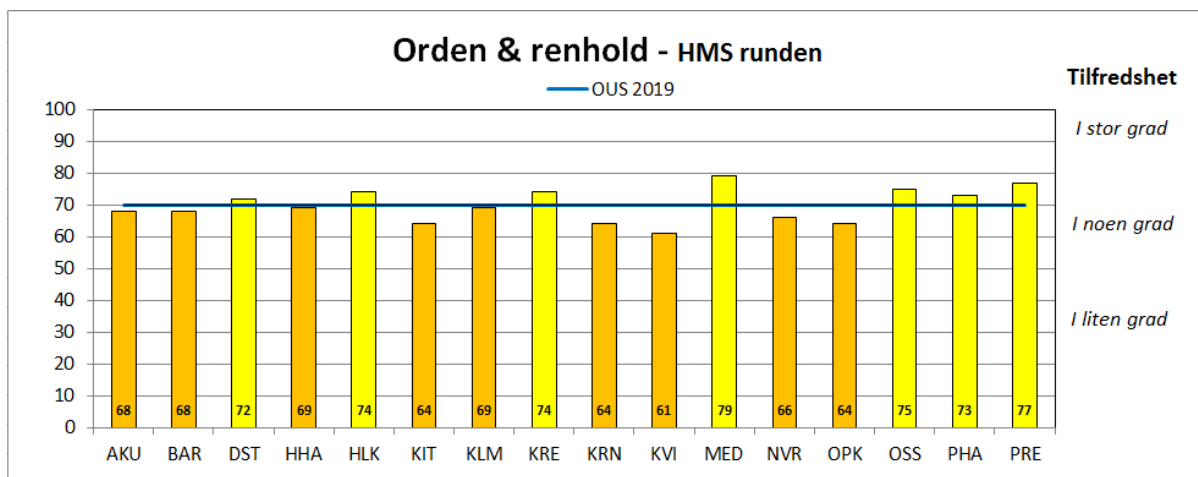
Figur 16: Oversikt over skår i HMS-runden 2020

OUS har størst utfordring med at lufttemperaturen er høyere enn anbefalt. Dette skyldes i mange tilfeller manglende eller mangelfull luftutskiftning til å føre bort produsert varme, både fra mennesker og utstyr. Fortetning og feil bruk av rom er også årsaken til for høy lufttemperatur. Noen bygg har dessuten ventilasjonsanlegg som ikke kan regulere temperaturen på romnivå, samt at pasienter og arbeidstakere kan ha forskjellige behov men opphold på samme sted.

I gamle bygg kan utettheter i fasade føre til kald trekk og stort energitap på vinteren. Slike gamle bygg kan på en annen side også bli for varme om sommeren, spesielt hvis de mangler utvendig solskjerming og/eller kjøling.

Pga. Covid-19 er høy temperatur en særlig utfordring der det er krav om personlig verneutstyr og bekledding. Kulde ved arbeid utendørs har også vært en utfordring.

Når det gjelder *orden & renhold* rapporterer verneområdene i gjennomsnitt litt bedre enn i *noen grad* av tilfredshet. KIT, KRN, KVI, NVR og OPK har lavest tilfredshet på *orden & renhold*.



Figur 17: Oversikt over skår i HMS-runden 2020

## Satsing og tiltak for forbedring fremover

- Ved bruksendring og fortetting av arealer skal konsekvenser for det fysiske arbeidsmiljøet vurderes.
- Ventilasjonen skal dimensjoneres både med hensyn til areal, antall personer, varmegivende og/eller forurensende utstyr og aktivitetene i rommene. Særlig gjelder dette bruksendring, flytting, nybygging og ombygging.
- Vedlikehold av ventilasjonsanlegg og erstatning ved breakdown er en forutsetning for tilfredsstillende luftkvalitet på arbeidsplassen.
- Årsak til fuktskader skal utbedres og skadede materialer saneres.
- Arbeidssteder uten kjølesystemer bør planlegge midlertidige tiltak om sommeren for å bedre forholdene, f.eks. innkjøp av bordvifter.
- Der det er kilder til luftforurensing som fuktskader, trafikkforurensing, eller på steder med betydelige støvkilder f.eks. papp, papir og tekstiler er det spesielt viktig med gode rutiner og tilrettelegging for orden og renhold.
- Reduksjon av støvkilder som papir og tekstiler, lagring av disse i lukkede skap og tilrettelegging for et enkelt og effektivt støvrenhold.
- Det bør prioriteres å etablere forskriftsmessige prosessavsnitt der det er behov for dette, f. eks på operasjonsstuer med kilder til kirurgisk røyk.

## 2.11 Støy

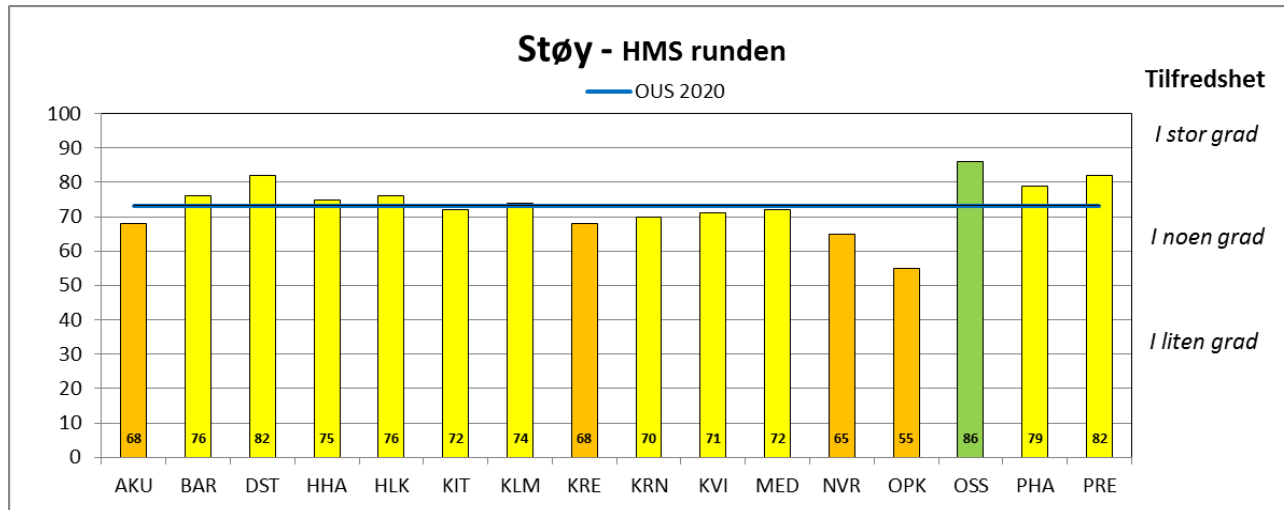
Støy på arbeidsplassen er regulert i arbeidsmiljølovens forskrifter som setter krav til utforming av arbeidsplasser og utførelsen av arbeidet. Alle skal beskyttes mot helseskadelig støy. Det settes skjerpede krav til støynivået når arbeidstakere utfører vedvarende *kommunikasjons-* og *konsentrasjonskrevende* arbeid.

Selv om støyen ikke er hørselskadelig, så kan den gi andre helseeffekter som stress og irritasjon. Forstyrrende støy kan være negativt for produktiviteten og øke risiko for feilhandlinger.

### Status i OUS

Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HLK	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE
Støy	2020	Oransje	Gult	Gult	Gult	Gult	Oransje	Gult	Oransje	Gult	Gult	Gult	Oransje	Oransje	Grønt	Gult	Gult
	2019	Gult	Gult	Gult	Gult	Gult	Oransje	Gult	Oransje	Gult	Gult	Gult	Gult	Oransje	Grønt	Gult	Oransje
	2018	Gult	Gult	Gult	Grønt	Gult	Oransje	Gult	Gult	Gult	Gult	Gult	Gult	Gult	Grønt	Gult	Gult

De fleste klinikker vurderer sine støyforhold til oransje eller gult. OSS vurderer støyforholdene som grønt. AKU har endret sine vurderinger fra gult til oransje, PRE har endret fra oransje til gult. De øvrige klinikkene er uendret fra 2019 til 2020.



Figur 18: Oversikt over skår i HMS-runden 2020

Med utgangspunkt i HMS-runden rapporteres det at støy på OUS nivå er mellom *i noen grad* og *i stor grad* tilfredsstillende. Verneområdene i AKU, KRE, NVR og OPK rapporterer i gjennomsnitt mellom *i noen grad* og *i liten grad* av tilfredshet. OSS utmerker seg og rapporterer om tilfredshet nær *i stor grad*.

Det forekommer sjelden hørselskadelig støy i OUS. utfordringer gjelder hovedsakelig støy som forstyrrer arbeidet og til dels hindrer kommunikasjon. Klinikkene trekker frem følgende utfordringer:

- Støy i kontorlandskaper
- Flerbruksrom
- Støy på operasjonsstuer
- Støyende utstyr og aktiviteter
- Byggestøy

Utfordringene med støy er en følge av arealfortetting og bruksendring av arealene mange steder på sykehusene.

En del arbeidsplasser har unødvendig høye støynivåer som følge av at støy ikke vurderes eller prioriteres høyt nok ved anskaffelser av støyende utstyr. Støy i forbindelse med byggearbeid er midlertidig, men kan være vesentlig, da det kan forstyrre arbeid og pasientbehandling.

### Satsing og tiltak for forbedring fremover

Støyforholdene i kontorlandskaper kan bedres med økt kapasitet på *støtterom* og tilstrekkelig støyavskjerming mellom ansatte. Det bør prioriteres å plassere ansatte med store krav til vedvarende konsentrasjon eller behov for å føre uanstrengt samtale på enekontorer.

Eksponering fra støy og vibrasjoner fra tekniske innretninger skal vurderes når arbeidsplasser og arbeidslokaler utformes slik at unødig støy og vibrasjoner ikke oppstår. I mange tilfeller kan rimelige tiltak bedre forholdene.

Det er til dels stor variasjon i støynivået på samme type teknisk utstyr, noe som viser at det er potensiale til støyreduksjon ved å ta hensyn til støy ved innkjøp. Det bør stilles tydelige støykrav ved anskaffelser. Vektingen av støynivå i anbud bør prioriteres, spesielt på operasjonsstuer hvor det kommuniseres om pasientbehandling og kan være store mengder teknisk utstyr uten muligheter for støyskjerming.

Ved etablering av nye arbeidsplasser bør totalstøy vurderes, der bidrag fra alle støyende utstyr er tatt med i betraktning.

Dialog mellom prosjekterende og ansatte som er berørt av støy fra byggearbeider er viktig. Det vil oppleves bedre for berørte hvis de vet når og hvor lenge støyende arbeid vil vare. Dette vil også gjøre det mulig å planlegge for når og hvor støysensitivt arbeid foregår og eventuelle andre tiltak.

Det er også viktig å sikre gode prosesser og medvirkning for å skape velegnede arealer og arbeidsplasser i byggeprosjekter, og ved flytting innenfor eksisterende arealer. Arbeidsmiljøavdelingen tilbyr kurs i «*HMS ved flytting og ombygging*», samt bistand ved behov for å gjennomgå hva som kan gjøres for å redusere støy.

## 2.12 Lysforhold

I lovverket stilles det krav til at arbeidslokaler og arbeidsplasser skal være utformet og innredet slik at de enkelte arbeidsplasser får tilfredsstillende belysning for å verne arbeidstakernes sikkerhet og helse. Gode lysforhold gjør at vi kan utføre arbeidsoppgavene raskere og mer nøyaktig, samt at vi får bedre utholdenhet. Riktig arbeidslys er blant annet viktig fordi 80 % av sanseintrykkene våre registreres via synet. Behov for lys øker med økende alder og vi blir også mer lyssensitive når vi blir eldre. Det er derfor viktig å lett kunne tilpasse lysforholdene til den enkelte.<sup>14</sup>

Tilfredsstillende belysning er i seg selv en viktig del av tilretteleggingen av en arbeidsplass.<sup>15</sup>

De enkelte arbeidsplasser skal som hovedregel ha dagslys og utsyn. Spiserom skal om mulig ha dagslys og utsyn.<sup>16</sup>

### Status i OUS

Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HLK	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE
Lysforhold	2020																
	2019																
	2018																

Klinikkens vurderinger av lysforhold er uendret de siste 3 årene. Belysning oppleves ikke som noen stor utfordring i OUS. KRN og OPK vurderer lysforhold til gult fordi de har flere heldagsarbeidsplasser uten dagslys. Som kompensierende tiltak jobbes det i KRN aktivt med å sikre god arbeidsplassbelysning og i OPK oppfordres ansatte til å ta pauser når det er mulig.

Flere klinikker nevner at det er viktig at det sikres medvirkning i fremtidige rokade- og byggeprosesser, slik at velegnede areal og arbeidsplasser med dagslys etableres.

### Største utfordringer som klinikkene trekker frem i sine egne vurderinger

Klinikkene AKU, DST, KLM, MED, KRN, OPK og PRE har følgende kommentarer i forhold til utfordringer knyttet til lysforhold:

- Generelt gode lysforhold i klinikken. Intensivavdelingene på RH har stuer uten direkte tilgang på dagslys. Dagslyslamper er installert (AKU).
- Noen kontorer har gamle lamper med for lite lys (DST).
- De fleste er tilfreds med belysning og dagslysforholdene (KLM).
- Stort sett tilgang til dagslys. På grunn av utfordringer med innvendig solavskjerming med tanke på smittevern, sees det på mulighet for innkjøp av utvendig solskjerming (MED).

<sup>1</sup> Belysning (arbeidstilsynet.no)

<sup>2</sup> Lyskulturs publikasjon fra 2012, Luxtabell og veiledning av belysnings innendørs på arbeidsplasser.

<sup>3</sup> Arbeidsplassforskriften § 2-10.

- KRN setter det på gult fordi de vektet at så pass stor andel av de ansatte ikke har dagslys. Det jobbes aktivt med å sikre god arbeidsplassbelysning.
- Klinikken har heldagsarbeidsplasser uten dagslys (OPK).
- Punktet settes på grønt siden det er tilgjengelig lyskilder for ambulanse til bruk i felt. Det er ikke registrert avvik på lysforholdene i ambulanseavdelingen (PRE)
- Lite optimal belysning for operatørene på AMK (PRE).

### **Satsing og tiltak for forbedring fremover**

Klinikkene har planlagt følgende tiltak for forbedringer:

- Lokaler på Aker vil få bedre lysforhold etter ombygging (AKU).
- Tilrettelegging ved behov samt følge forskrifter og prosedyrer (KLM).
- Prosess for å se på mulighet for innkjøp av solskjerming (MED).
- Oppfordre ansatte til å ta pauser når det er mulig (OPK).
- Belysningen over operatørpultene i AMK må ordnes snarest (PRE).
- Sikre gode prosesser og medvirkning for å skape velegnede areal til de ansatte i nye byggeprosjekter. Videre fokus på gode arealer ved flyttinger innenfor eksisterende lokaler (KRN).
- Sørge for at NYE OUS har arbeidsplasser med dagslys (OPK).

### **Andre anbefalte tiltak som kan gi forbedring i forhold til lysforhold:**

- For å unngå blinding og refleksproblemer fra kraftig sollys / utelys bør det monteres solskjerming på vinduer som ikke har dette og som ligger på solutsatt side. Blendings- og refleksproblemer gjør det mer krevende å se skjerm bilde og kan føre til at man blir fortere sliten, arbeidet går tregere og man kan få hodepine.
- På kontor- og dataarbeidsplasser skal det være tilgang på både hensiktsmessig allmenbelysning (taklamper) og plassbelysning (bordlamper). Varierende behov for lys gjør at individuelle reguleringsmuligheter er viktig. Eldre mennesker vil generelt ha behov for mer lys enn yngre mennesker.
- Enkelte klinikker har mangel på dagslys og utsyn. Arbeidets art krever mørkere lokaler, eksempelvis ultralyd, granskning osv. Det bør være tilgjengelige lokaler og pause- og spiserom med tilgang på dagslys alle steder.
- Fokus på / mulighet for rotasjon og mikropauser for ansatte på arbeidsteder uten dagslys (hvor arbeidets art ikke tillater optimale lysforhold).
- På flere arbeidsplasser, eksempelvis lab, er det behov for godt lys. Det er viktig med riktig plassering av lyskilder slik at det er nok lys i arbeidsfeltet uten at de ansatte blir utsatt for blinding.



## 2.13 Ergonomi og fysisk helse

Ergonomi handler om tilpasningen mellom arbeidsmiljø, teknikk og menneske. For å unngå sykdom og muskel- og skjelettplager må både arbeidsgiver og arbeidstaker ta hensyn til hva som er god ergonomi. I følge NAV er muskel - skjelettplager den største årsaken til sykefravær på OUS og det er derfor svært viktig å jobbe forebyggende.

Arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager oppstår når arbeidet over tid eller i intensitet fører til påkjenninger som er større enn det kroppen tåler. Forhold i arbeidsmiljøet kan enten være en direkte årsak til plagene eller kan bidra til å forverre eksisterende plager.<sup>17</sup> I tillegg til ergonomiske faktorer kan både organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljøfaktorer bidra til å utvikle eller forverre plager.

Det er ikke bare profesjonene som jobber med henholdsvis pasientforflytning, lagerarbeid og renhold, som er mest utsatt, men også kontor- og laboratoriearbeider som jobber ensformig og statisk over tid.

For at OUS skal bidra til et bærekraftig arbeidsliv må det, i tillegg til å tilrettelegge for god ergonomi, være en sammenheng mellom arbeidskapasitet og de arbeidskravene som stilles i forskjellige yrker. Fysisk krevende arbeid gir IKKE den samme effekten som fysisk aktivitet på fritiden, og øker heller risikoen for en del helseplager hvis det ikke kombineres med god fysisk form.<sup>18</sup> En del klinikker har ansatte som eksponeres for fysisk belastning som de opplever ikke lar seg begrense, selv med opplæring og bruk av hjelpemidler. Det vil derfor være behov for fokus på målrettede helsefremmende tiltak som kan øke de ansattes fysiske kapasitet. Som et bidrag inn, fra et folkehelseperspektiv, er det også viktig å ha tilgjengelige fasiliteter slik at ansatte kan bruke reiseveien som en kilde til fysisk aktivitet.

### Status i OUS

Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HLC	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE
Ergonomi og fysisk helse	2020	Yellow	Yellow	Green	Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Orange	Yellow	Green	Orange
	2019	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Yellow	Green	Orange
	2018	Yellow	Green	Green	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Yellow

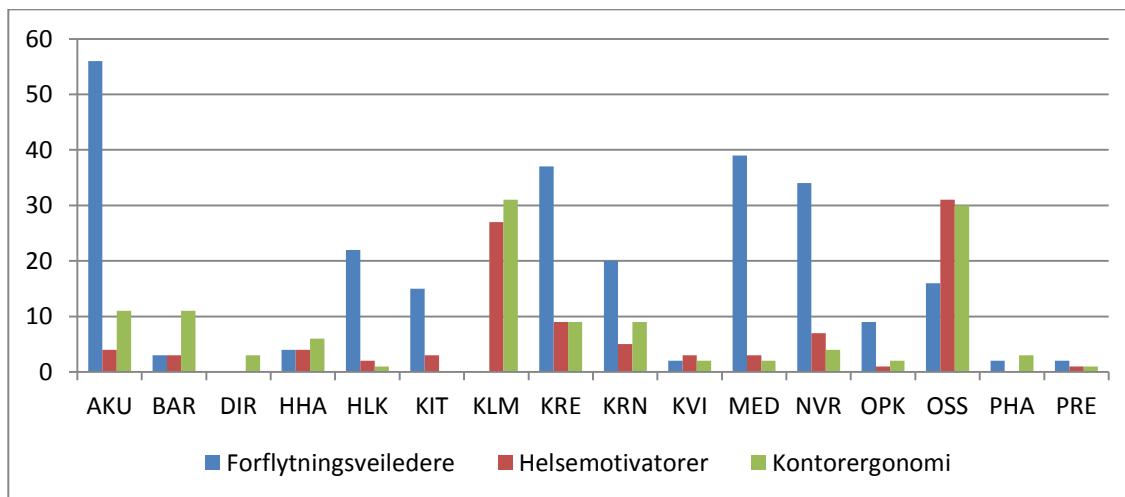
De fleste klinikkene skårer seg selv likt som i 2019. Det er ingen klinikker på rødt, og 2 klinikker er på grønt. HHA går fra gult til oransje da de har vektlagt mangel på fysisk aktivitet mer i år, mens KRN går fra oransje til gult.

I følge lovverket er det ikke nok med bare tilstrekkelig utstyr og hjelpemidler, men det skal også gis tilstrekkelig opplæring i ergonomi. Ut i fra HMS runden scorer samtlige klinikker dårlig på dette. Som et viktig ledd i undervisning om ergonomi og helse ute i sykehuset, står opplæring av ressurspersoner sentralt. Det ble utdannet 34 nye forflytningsveiledere, 28 nye helsemotivatorer og 51 nye kontorergonomiveiledere i 2020. Dette ble i hovedsak gjennomført digitalt og derfor kun teoretisk.

Diagrammet nedenfor viser **totalt** antall veildere og må sees i sammenheng med klinikkens størrelse og behov. For å dekke behovet anbefales det å utdanne minimum 2 veiledere per funksjonelle enhet, basert på enhetens risikofaktorer.

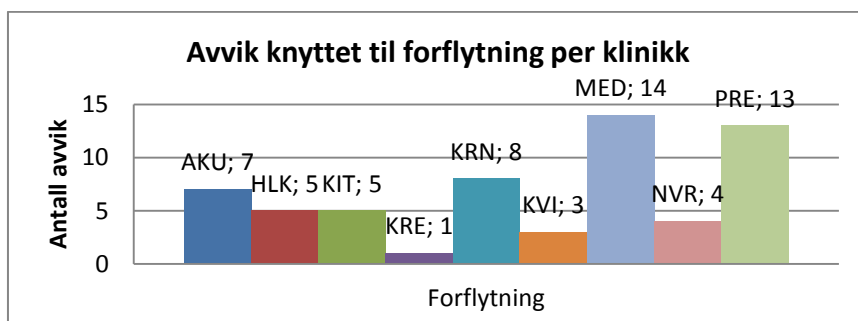
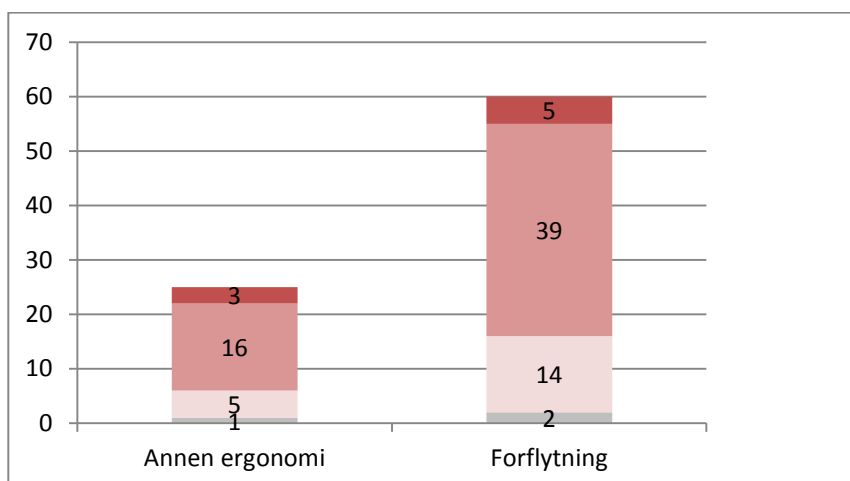
<sup>1</sup> Arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager (arbeidstilsynet.no)

<sup>18</sup> Holtermann et al. 2012: *The health paradox of occupational and leisure-time physical activity*



**Figur 19: Oversikt over veiledere. Antall veiledere kan være avvikende grunnet utskifting av ansatte**

Ser vi på meldte avvik er det mest avvik, totalt 60, som omhandler forflytning/mobilisering av pasienter. Hele 39 av disse er av moderat risiko og 5 på høy risiko og det er MED og PRE som melder flest avvik knyttet til forflytning. Avvik innenfor «annen ergonometri» omhandler blant annet tungt og lite fleksibelt utstyr, statiske arbeidsstillinger og mangelfullt utstyr.



Nytt i år er det økende antall ansatte på hjemmekontor som kan gi et del ergonomiske utfordringer. Spesielt gjelder dette arbeidsstillinger da utstyret er mindre justerbart og det er ofte dårligere belysning og fører til uheldige arbeidsstillinger og økende statisk belastning. I tillegg opplever mange at hverdagsaktiviteten reduseres. På bakgrunn av dette har vi hatt en økende forespørsel på opplæring

og kurs om ergonomi på hjemmekontoret. Nytt digitalt kurs om ergonomi på hjemmekontoret er satt opp i februar 2021.

#### **Største utfordringer som klinikkene trekker frem i sine egenvurderinger:**

- Mange tunge løft og statiske arbeidsstillinger ved operasjon.
- Mangel på ekstra monitorer ved operasjonsstuer gir dårlige arbeidsstillinger.
- Mangel på forflytningsveiledere.
- Lite pauseøvelser grunnet tidspress.
- Laboratoriearbeidere er utsatt for statisk belastende arbeid og lite variasjon. Spesielt arbeid i avtrekksskap og sikkerhetsbenker er utfordrende. Økende arbeidsmengde gir klinikken økende utfordringer med ergonomiske forhold.
- Behov for flere veiledere. Behov for å finne tiltak for fysisk aktivitet ifht drift. Manglende fasiliteter som garderober og dusjmuligheter.

#### **Satsing og tiltak for forbedring fremover**

Fremover bør klinikkene prioritere opplæring innenfor ergonomi, da samtlige klinikker scorer dårlig på dette. Herunder vil det være viktig å ha rutine på dette og ha nok interne ressurspersoner/veiledere innenfor relevante områder.

#### **Viktigste forbedringstiltak som klinikkene har meldt inn at de vil gjøre:**

- Kartlegge og øke dekning av veiledere ute i enhetene.
- Implementere pauseøvelser / tiltak for å fremme fysisk aktivitet.
- Lengden på vakter hos PASR og AMK må ses på.
- Klinikken må vurdere hvorvidt det skal stilles fysiske krav til de ansatte i tråd med kravene til lærlinger.
- Utbedre garderobefasiliteter.
- Økt kunnskap om ergonomi på hjemmekontor.
- Utskifting av noen fødesenger. UL jordmødre; Satt inn tiltak for bemanning, rotasjon mellom stasjonene, tilrettelegging
- Alle verneområder ved VO og leder får en gjennomgang med KHVO av egen HMS-runde for å oppklare misforståelser og spørsmål, og evn. tips til tiltak.

## 2.14 Kjemisk arbeidsmiljø

Bruk av kjemikalier med farlige egenskaper i OUS er regulert gjennom lover, forskrifter og interne prosedyrer. Det stilles krav til arbeidsgiver når det gjelder risikovurdering, utforming og tilrettelegging, opplæring, substitusjon, oppbevaring, vernetiltak og målinger av forurensninger i arbeidsatmosfæren.

I Oslo universitetssykehus skal det være et hensiktsmessig antall kjemikaliekontakter i hver klinikk. Kjemikaliekontaktens oppgave er å svare på kjemikalierelaterte spørsmål og vedlikeholde stoffkartoteket.

### Status i OUS

De fleste av klinikkene vurderinger av egen status innen kjemisk arbeidsmiljø er uendret fra 2019 til 2020 (se illustrasjon under). Unntakene er HHA og KRE som har endret til hhv. grønt og gult nivå.

Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HJK	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE
Kjemisk arbeidsmiljø	2020	Orange	Orange	Grå	Grønt	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Grønt	Orange
	2019	Orange	Orange	Grå	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Grønt	Orange
	2018	Orange	Orange	Grå	Grønt	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Grønt	Grønt

Figur 20 Fargematrise fra klinikkene selvrapporterte status

### Utfordringer klinikkene trekker frem i sine egenvurderinger:

- Bruk av stoffkartoteket
- Risiko- og substitusjonsvurdering
- Lagringsplass og arbeidsmengde
- Utsatt kjemikaliarbeid pga. koronaviruset
- Manglende registreringer i stoffkartoteket

### Utsending av rapport

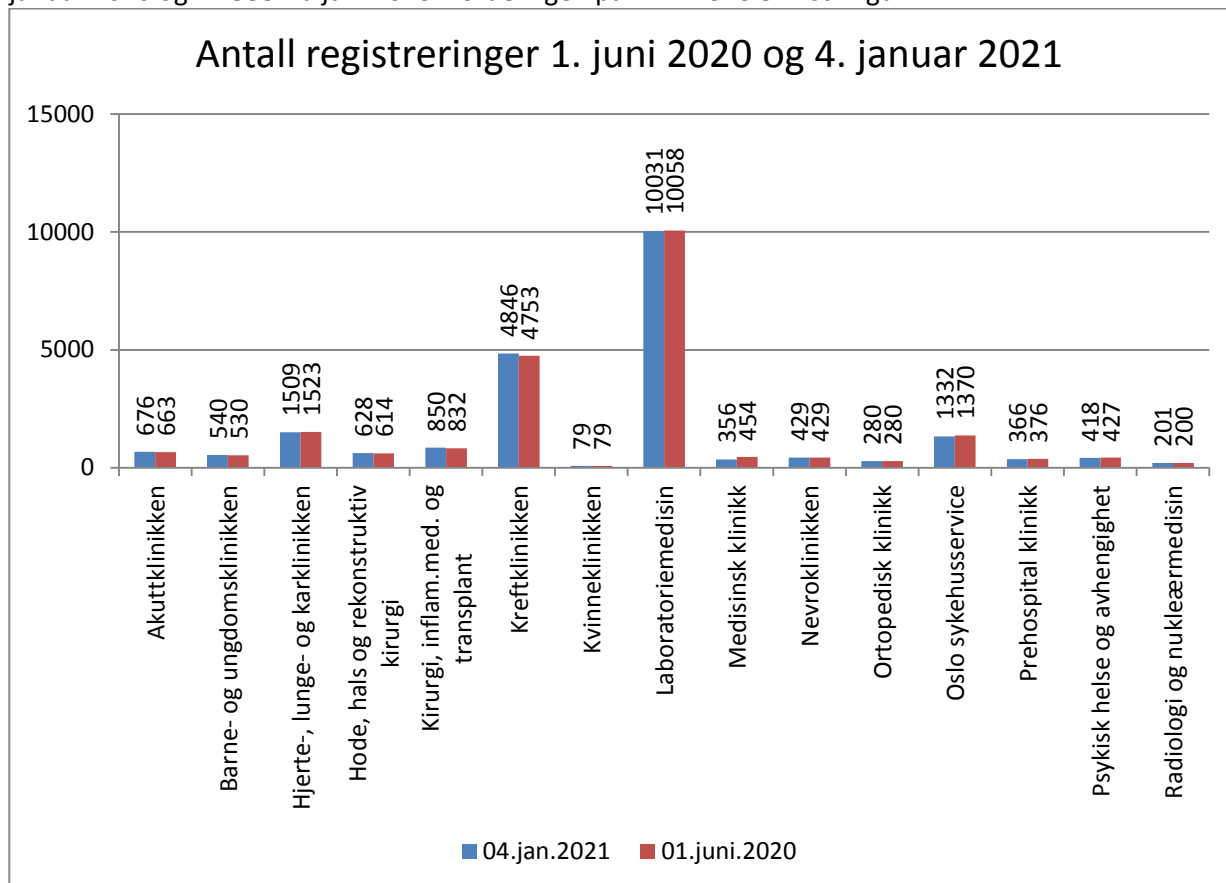
Sommeren 2020 ble det sendt ut til alle seksjonsledere, foretakshovedverneombud, kjemikaliekontakter og bedriftshelsetjenestens representanter i AMU, en status fra stoffkartoteket pr. januar og juni 2020. Rapporten viser informasjon på seksjonsnivå og inneholder følgende:

- Vedlegg 1 rapport presentasjon
  - o Informasjon om stoffkartotek, risikovurdering, substitusjon
  - o Virksomhetens mål
  - o Kontaktinfo
- Vedlegg 2 rapport status januar og juni 2020
  - o Antall registreringer
  - o Antall og andel risikovurderinger
  - o Antall registreringer i kriteriegruppe 1-4 (Uønskede stoffer og/eller produkter)
  - o Antall og andel registreringer i kriteriegruppe 1-4 som er substitusjonsvurdert

## Status fra stoffkartoteket

### Antall registreringer

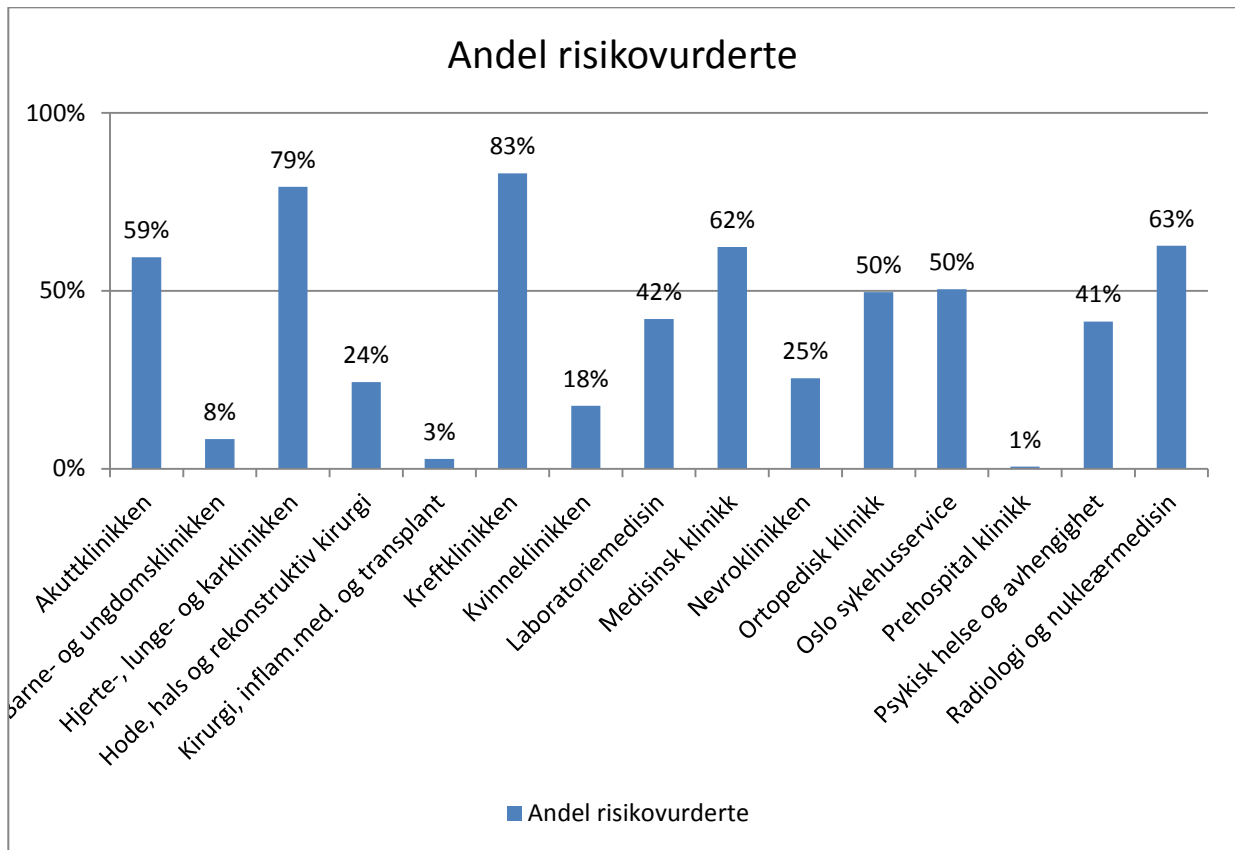
Det er registrert **22 541** sikkerhetsdatablader i stoffkartoteket. Det er en nedgang på fra **22 616** i januar 2020 og **22 588** fra juni 2020. Fordelingen på klinikkene er vist i figur 2.



Figur 21: Antall registreringer fordelt på klinikker i OUS

### Antall risikovurderinger

Av **22 541** registreringer har **11 591 (51,1 %)** registreringer en dokumentert risikovurdering. Dette er en oppgang fra juni 2020 (**48,6 %**) og januar 2020 (**46,3 %**). Dette er en positiv utvikling. Det er allikevel en del som gjenstår. Det kan være behov for reelle risikovurderinger eller det kan være behov for et generelt vedlikehold av stoffkartoteket (arkivere sikkerhetsdatablader for kjemikalier som ikke brukes lenger etc.).



Figur 22: Andel risikovurderte fordelt på klinikker i OUS

Mål for risikovurdering: 80 %

## Antall substitusjonsvurderinger

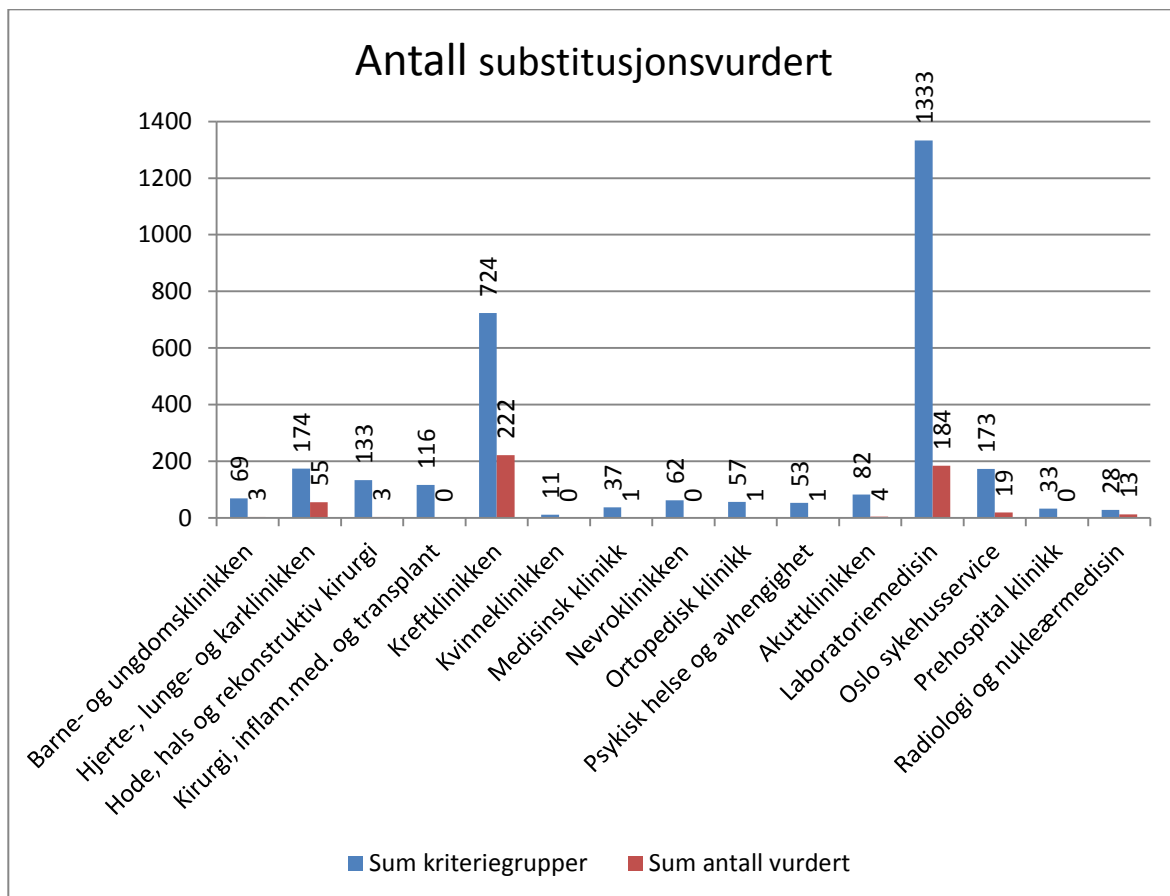
Av 3085 registreringer som regnes som svært helse- og miljøskadelige har **16,4 %** dokumentert substitusjonsvurdering. Dette er en økning fra **14,9 %** i januar 2020 og **15,0 %** i juni 2020.

Antallet stoffer som regnes som svært helse- og miljøskadelige var i

- januar 2020: **3035**
- juni 2020: **3105**

Fordelingen av substitusjonsvurderingene på klinikkene er vist i figur 4. 43 av 45 registreringer i kriteriegruppe 1 (Forbudte stoffer, eksplosiver etc.) mangler en godkjent dispensasjonssøknad for videre bruk. Klinikken med stoffer i kriteriegruppe 1 er: KRE (4), KIT (2), KLM (37). Stoffet N-Nitroso-N-methylurea ble endret fra kriteriegruppe 2 til 1.

Det bør være overkommelig å øke antallet substitusjonsvurderinger og godkjente dispensasjonssøknader i aktuelle klinikker det nærmeste året.



**Figur 23: Stoffer som er svært helse- og/eller miljøskadelige og/eller ønskes at fases ut, skal substitusjonsvurderes. Figuren viser antall stoffer som er substitusjonsvurderte pr. klinikk.**

**Mål for substitusjonsvurdering: 100 %**

## Kurs

**Det ble avholdt fem kurs i elektronisk stoffkartotek året 2020:**

- 14. februar (Klasserom) 5 deltakere
- 22. mai (Digitalt) 2 deltakere
- 4. september (Digitalt) 13 deltakere
- 13. november (Digitalt) 16 deltakere
- 11. desember (Digitalt) 7 deltakere

De digitale kursene ble annonsert til ansatte i andre helseforetak i Helse Sør-Øst. De er ikke medberegnet i denne rapporten.

Digital undervisning fungerer tilfredsstillende.

## Avvik

Det ble registrert **62** avvik med sakstype «kjemikalier» i 2020. Fem av avvikene har høy risikonivå. Av avvikene merket med høy risikonivå er 1 fortsatt i arbeid. 9 av avvikene er ikke lukket og 1 er ubehandlet.

## Anbefalte forbedringstiltak

- Etablere kjemikaliekontakter
- Utføre substitusjonsvurdering
- Utføre risikovurdering eller –kartlegging
- Rydde opp i gamle kjemikalier
- Søke om godkjent bruk for stoffer i kriteriegruppe 1 (kontakt Arbeidsmiljøavdelingen)



## 2.15 Smittevern

### Status i OUS

Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HLK	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE
Smittevern	2020	Grønt	Gult	Grønt	Gult	Grønt	Grønt	Gult	Gult	Grønt	Gult	Grønt	Gult	Grønt	Grønt	Gult	Gult
	2019	Grønt	Gult	Gult	Grønt	Gult	Gult	Gult	Gult	Gult	Gult	Grønt	Gult	Gult	Gult	Grønt	Gult
	2018	Gult	Grønt	Gult	Gult	Gult	Gult	Gult	Gult	Gult	Oransje	Gult	Oransje	Oransje	Gult	Gult	Gult

8 klinikker har samme vurdering av status som i 2019. 5 klinikker har gått fra gult til grønt, 2 klinikker har gått fra grønt til gult. 1 klinikk som ikke brukte fargekode i 2019, har for 2020 satt fargen til grønt.

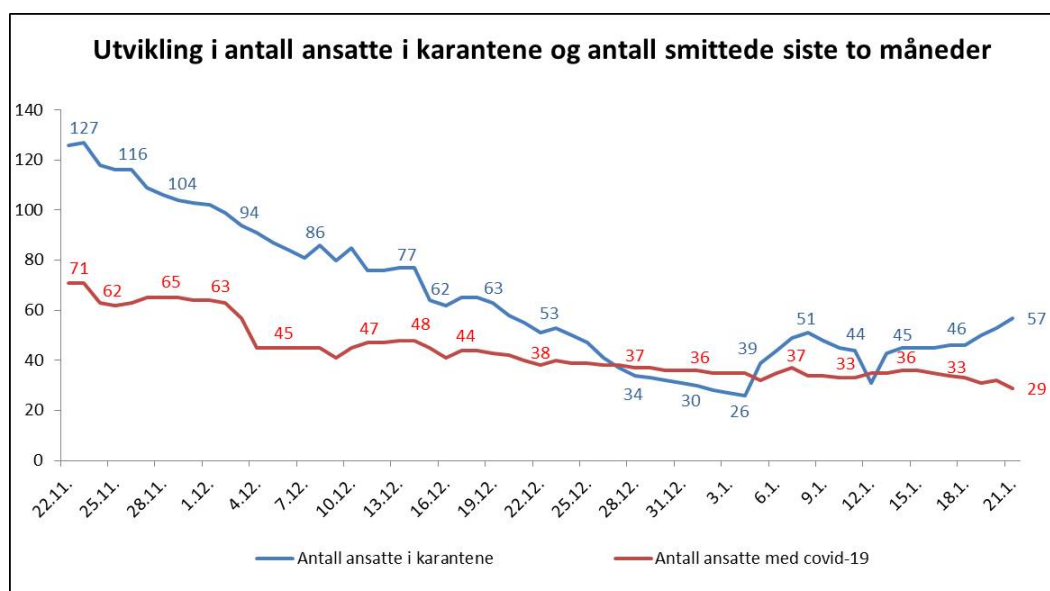
I klinikkenes egne kommentarer fremheves særlig SARS-CoV-2 problematikk og viktigheten av smittevernrutiner generelt. Som i tidligere år understrekes forebygging av stikk- / kuttskader ved bruk av sikkerhetskanlyer. Et annet tema tatt opp i klinikkenes kommentarfelter er kommunikasjon mellom avdelinger rundt smittepasienter.

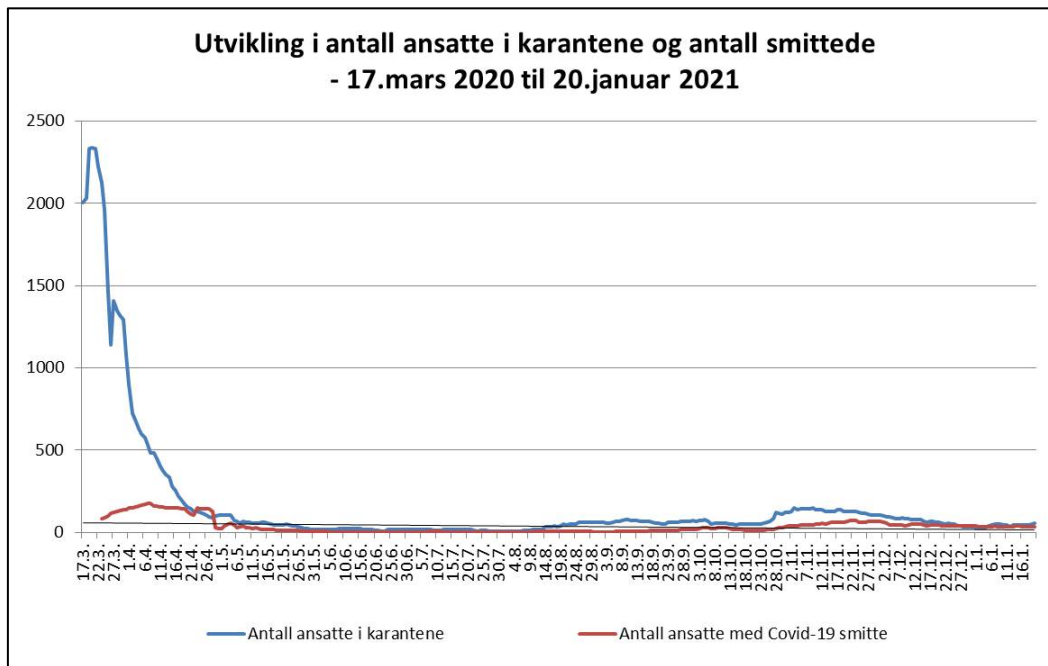
Se for øvrig punktliste over viktige forbedringstiltak fra klinikkene etter avsnittene nedenfor om sentrale smittevernområder.

### Korona

Antall smittede ansatte i 2020: 494

Antall ansatte som har vært i karantene (Dette er antall karantener, noen har vært i karantene flere ganger): 5899





Avdeling for smittevern har utarbeidet og revidert mange prosedyrer som vedrører isolerte pasienter og bruk av smittevernutstyr. Det er laget egne prosedyrer som berører Covid-19. Avdelingen har bidratt med informasjon til de ansatte, justering av informasjon etter hvert som ny kunnskap har kommet til og praktisk opplæring i bruk av smittevernutstyr. Det har vært hyppige og mange endringer. Mye informasjon, motstridende informasjon og stadig endringer har vært en frustrasjon for mange ansatte. I løpet av 2020 har informasjonen blitt tydeligere og lettere tilgjengelig, men mange opplever fortsatt at det er vanskelig å finne den informasjonen de leter etter. Det er tidkrevende å måtte slå opp hyppig som de må ved stadig forandringer.

En utfordring kort tid etter at pandemien brøt løs i Norge, var mangelfull tilgang på smittevernutstyr. Det var for lite utstyr tilgjengelig. Noe av utstyret var annerledes enn det vi var vant til, og noe av utstyret var vanskelig å tilpasse og dermed vanskelig å bruke riktig. I tillegg kom partier med piratkopier og annet ikke godkjent utstyr inn i sykehuset. Det ble nødvendig med gjenbruk av engangsutstyr i noen uker i vår. Det var få vant til. Kvalitetssikring av utstyr som ble tatt inn i sykehuset ble intensivert, og det ble presisert at alle bestillinger måtte gjøres via Innkjøp. Innen mai var gode rutiner på plass.

Sprikende informasjon, utilstrekkelig utstyr og utilstrekkelig kunnskap og /eller manglende etterlevelse av allerede eksisterende prosedyrer skapte utrygghet og forvirring, spesielt i starten av pandemien.

Det ble satt store krav til kommunikasjon mellom ulike deler av sykehuset. Det ble meldt flere HMS-avvik om hastverk, usikkerhet, nyoppståtte og ukjente dilemmaer, og antagelig ulik informasjon i de ulike gruppene som samhandler. Det er behov for mer effektiv merking av smitte; pasienter forflyttes i sykehuset uten at ansatte kjenner til smittestatus.

Mange ansatte var usikre på riktig bruk av beskyttelsesutstyr. Det ble undervist i avdelingene, og det ble laget videoer og plakater som viste rett påkledning/avkledning.

I de første ukene av pandemien var det mange ansatte som ble smittet med Covid-19, og mange ble tatt ut i karantene. Etter at anbefalte prosedyrer og rutiner ble implementert og innøvd, og etter

samtidig fall av Covid-19 prevalensen i samfunnet, har vi hatt lite smitte til og mellom ansatte, og få ansatte har måttet ut i karantene.

Vaksinering av ansatte ble påbegynt i begynnelsen av 2021.

## Basale smittevernrutiner

Basale smittevernrutiner, inkludert håndhygiene og forebygging av stikkskader, er de viktigste tiltakene mot yrkesbetinget smitte.

Håndhygiene trenger fortsatt å forbedres. Til tross for at 2020 fra 1. mars og ut året var preget av en pandemi og bruk av armbåndsur og håndsmykker er forbudt ved all pasientkontakt, er det fortsatt en god del ansatte som bruker både klokker og ringer. Vi viser til klokke- og håndsmykketellingen som ble gjennomført i mai i regi av sykehusdirektøren. Reglene for håndhygiene og bruk av armbåndsur og håndsmykker må formidles tydeligere i linjen slik at både lederansvaret og det individuelle ansvaret blir tydeliggjort.

## Resistente bakterier

Vi mangler god statistikk. Det er allikevel, på bakgrunn av de strenge smitteverntiltakene i forbindelse med Covid-19 pandemien, grunn til å tro at smitte med resistente bakterier til ansatte har gått ned det siste året. Det har lenge vært ønske om å etablere et bedre poliklinisk tilbud til ansatte med MRSA, men det har vært vanskelig å få på plass en hensiktsmessig organisering og egnede lokaler for dette. Arbeid med etablering av system for elektronisk journalføring og tilgang på egnede lokaler ble gjenoppstartet i 2020 og pågår fortsatt.

## Mangel på enerom og isolater/plassforhold generelt

Risikoen for smitte til personell og medpasienter er økt når det ikke er tilgjengelige enerom / isolater for pasienter med infeksjoner. Det er for lite enerom i OUS, og den store økningen av resistente bakterier de siste årene har ytterligere økt behovet for enerom.

## Smittemerking og kommunikasjon om smitte mellom faggrupper og avdelinger

Avdelinger som mottar eller har inneliggende pasienter har, ifølge sykehusets overordnede retningslinje om basale smittevernrutiner, ansvar for at mobilt helsepersonell (f.eks. leger, bioingeniører, fysioterapeuter m.fl.) og servicepersonell som arbeider på tvers av og går mellom avdelinger (f.eks. renholdere, portører m.fl.) får nødvendig informasjon for å kunne utføre sikkert arbeid. HMS-avvik i Achilles viser at smitte ikke alltid kommuniseres eller merkes når det er påkrevet. I mange tilfeller framkommer smitteinformasjon i etterkant av utført arbeid. Dette er brudd sykehusets basale smittevernrutiner som bidrar til å utsette kollegaer for smitterisiko.

Prosedyrene sier klart at en avdeling som sender en smitteførende pasient til andre avdelinger / undersøkelsesenheter skal melde fra om smitte på forhånd både til transportpersonell / portørtjenesten og til mottakende avdeling. Denne informasjonen blir ikke alltid formidlet. Det er når pasienter hentes til og fra undersøkelser og behandling, at informasjon ikke blir formidlet til transportpersonell og ansatte på undersøkelsesenheter.

Prøvetakere fra f.eks. Klinisk kjemisk avdeling får heller ikke alltid tilstrekkelig informasjon før pasientkontakt.

Sykehuset har et stort forbedringspotensial i å etterleve egne basale smittevernrutiner når det gjelder å kommunisere om smitte slik at sykehusets medarbeidere kan iverksette nødvendige tiltak for å unngå smitte. Dette ble fremhevet som et forbedringsområde også i 2019.

## Stikk- og kuttskader

Til tross for mange stikkskader i 2020, er heldigvis ingen ansatte smittet av hepatitt eller HIV.

Ved OUS ble det i 2019 registrert 403 meldinger i Achilles av sakstype «Stikk/kutt med smitterisiko». Dette tallet økte til 450 i 2020. I tillegg er ca. 50 stikkskader ikke meldt i Achilles, så tallet er ca. 500 til sammen. Stressende tider pga. Covid-19 situasjonen kan være en av forklaringene til økningen fra 2019.

Innføring av stikksikre kanyler innen utgangen av 2019 var et mål for hele OUS. Det ble vedtatt på ledelsesnivå høsten 2019. Etter dette har flere klinikker fått opplæring i stikksikre kanyler, både i regi av Arbeidsmiljøavdelingen og produktleverandører i tillegg til klinikkens egen opplæring. Anbefalte rutiner er helt eller delvis implementert i mange avdelinger.

I følge tall fra OSS Innkjøpsavdeling var andelen stikksikre venekanyler 39 % i 1. halvår 2019, tallet økte til 59 % i 2. halvår 2019. Økningen fortsatte: 1. halvår 2020 var andelen kommet opp i 78 %.

## Yrkesvaksinasjon

På grunn av Covid-19 situasjonen, har det vært timebestilling på vaksinasjonspoliklinikkene. Dette har fungert etter hensikten. I 2020 ble det satt 828 yrkesvaksiner. 514 av disse er hepatitt A og B vaksiner. De øvrige er fordelt mellom vaksiner mot barnesykdommer: meslinger, røde hunder, krusma og vannkopper.

## Influensavaksinering av helsepersonell

Influensa er en hyppig yrkesbetinget infeksjon blant helsepersonell, og sykdommen kan i stor grad forebygges ved vaksinasjon. I 2016/2017 var vaksinasjonsdekningen i OUS på 30 % og i 2017/2018 på 54 %. Etter systematisk motivasjonsarbeid fra Avdeling for smittevern, var vaksinedekningen for 2018/2019 på 74 %, 2019/2020 >80 %. Årets vaksinedekning var på 88 %. Det gode resultatet er oppnådd ved hjelp av god forankring i ledelsen, uttalt undervisning og ved hyppig gjentakende, tydelig og synlig informasjon.

## TBC-eksponering

Det var 6 tilfeller av TBC eksponering hos ansatte i OUS i 2020. Antall eksponerte ansatte varierte fra 4 til 62. 1 ansatt fikk profylaktisk medikamentell tbc behandling etter positiv IGRA-test og skjermbilde.

## Satsing og tiltak for forbedring fremover

### Anbefalte hovedsatsingsområder

- Fortsatt gode rutiner og smitteverntiltak mot SARS-Cov-2.
- Vaksiner mot SARS-CoV-2.
- Tiltak mot resistente bakterier i samarbeid med klinikkene.
- Overgang til sikkerhetskanyler.
- 0 % bruk av armbåndsur og håndsmykker ved all pasientkontakt.
- 90 % vaksinasjonsdekning mot influensa.
- Kommunikasjon om smittefare og -merking til alle fag- og servicegrupper som arbeider med pasienter i sykehuset.

### Viktige forbedringstiltak som klinikkene har meldt inn at de vil gjøre

- Forebygge og hindre smitte av SARS-Cov-2.
- Fortsette arbeidet med overgang til sikkerhetskanyler.
- Oppfordre ansatte å ta e-læringskurset «Basale smittevernsrutiner».
- Få undervisning i regi av Avd. for smittevern.

## 2.16 Strålevern

Stråling brukes ved de fleste klinikker i sykehuset, og på mange ulike måter; for eksempel ved røntgen, CT, operasjoner, mammografi, strålebehandling, nukleærmedisin, forskning, laser m.m., og er et viktig verktøy innen diagnostikk og behandling av pasienter. For å ivareta trygg strålebruk, er det viktig at alle brukere har tilstrekkelig kompetanse på feltet.

Strålebruk i OUS er regulert gjennom lover, forskrifter og interne prosedyrer. Det stilles krav til systematisk internkontrollarbeid som innebærer bl.a. risikovurdering, avvikshåndtering, opplæring, revisjon, kvalitetskontroll, optimalisering, rapportering, merking av arealer, og bruk av egnet verneutstyr.

Koordinering av sykehusets strålevern er lagt til Avdeling for diagnostisk fysikk, Klinikk for radiologi og nukleærmedisin. Strålevernkoordinator har også et tett samarbeid med Arbeidsmiljøavdelingen. For å sikre strålevern av aktuelt personell, er det opprettet lokale strålevernkontakter for de ulike fagområdene, som kommuniserer med sentral strålevernkoordinator i strålevernssaker.

### Status i OUS

Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HLK	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE
Strålevern - Klinikkenes egenvurderinger	2020	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	2019	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	2018	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Klinikkenes vurdering av egen status innen strålevern er stort sett uendret fra 2019 til 2020. Tall for 2020 viser at svært få ansatte har persondosimeteravlesninger opp mot grenseverdiene gitt i strålevernforskriften. Den effektive helkropps-dosen hos disse ligger godt innenfor anbefalt verdi. En viss strålebelastning må forventes blant ansatte som bruker strålegivende utstyr i sitt arbeid. Like fullt er det viktig å ha fokus på strålereduserende tiltak, slik at eksponeringen ikke blir større enn nødvendig. Dette gjelder både for ioniserende stråling (som røntgen og nukleærmedisin) og ikke-ioniserende stråling (som ultralyd, laser og MR).

Jevnt over vurderer klinikkene opplæring og kunnskap om strålebruk og strålevern som tilstrekkelig, og at hensiktsmessig verneutstyr er tilgjengelig. Samtidig er det enkelte klinikker som ønsker økt fokus på strålevernopplæring, både i form av undervisning og bruk av e-læring.

### Klinikkenes satsning og tiltak for forbedring fremover

- Videreføring av gode rutiner for trygg strålebruk i praksis
- Oppfølging av strålevernundervisning til aktuelle ansatte, i samarbeid med strålevernkontakter og strålevernkoordinator

### **Overordnet strålevernarbeid**

- OUS i samarbeid med HSØ fortsetter arbeidet med supplerende e-læringskurs innen strålevern, som vil bli publisert i Læringsportalen i løpet av 2021
- Strålevernkoordinator koordinerer arbeidet rundt systematisering av internkontroll innen strålevern
- Forberedelser til implementering av doseovervåkningssystem
- Regional avtale om innkjøp av strålevernutstyr
- Oppfølging av avvikssaker/uønskede hendelser innen strålevern
- Årsrapportering til Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA)
- Fornytt godkjenning for bruk av strålegivende utstyr
- Oppstart risikovurdering av områder med strålebruk
- Oppfølging av strålevernaspekter ved oppføring av nybygg

## 2.17 Brannvern

Alle ansatte ved Oslo universitetssykehus HF (OUS) skal i følge Brann- og eksplosjonsvernloven § 25 utføre sine arbeidsoppgaver i samsvar med gjeldende sikkerhetsbestemmelser i lover, forskrifter og interne prosedyrer for å forebygge branner, eksplosjoner og andre ulykker, og aktivt medvirke til å fremme sikkerheten i sykehuset.

Regler for OUS: Alle ansatte og de som har sitt virke ved OUS skal gjennomføre årlig obligatorisk brannvernopplæring. Foruten obligatorisk e-læringskurs vil omfang, innhold og type brannopplæring variere og må tilpasses i forhold til risiko, kompleksitet og oversiktighet.

### Koronasituasjonen

I 2020 har man måttet redusere øvelse og opplæring grunnet koronasituasjonen. Alle ansatte i brannvernseksjonen har vært omdisponert til andre oppgaver. Retningslinjer for korona gjorde til at man ikke kunne «samle» ansatte til øvelser. Kravet til brannvernopplæring for 2020 ble satt til at e-læringskurs var tilstrekkelig.

### Status i OUS

Brannvern	2020	Grønt	Gult	Rødt	Gult	Gult	Gult	Grønt	Grønt	Gult	Orange	Gult	Orange	Rødt	Grønt	Grønt	Orange
	2019	Grønt	Grønt	Gult	Gult	Grønt	Gult	Grønt	Grønt	Grønt	Grønt	Gult	Gult	Grønt	Grønt	Gult	
	2018	Grønt	Gult	Grønt	Grønt	Grønt	Orange	Grønt	Grønt	Grønt	Gult	Grønt	Grønt	Grønt	Grønt	Grønt	

Dokumentasjon fra læringsportalen viser at brannopplæring i en klinikk ikke samsvarer med den vurderingen klinikkene selv har foretatt etter tilsendt statistikk på gjennomføring av e-kurs per 2/11/20.

Brannvernseksjonen har tre indikatorer. Dersom hver indikator teller like mye, vil ikke statusmatrisen vist over stemme.

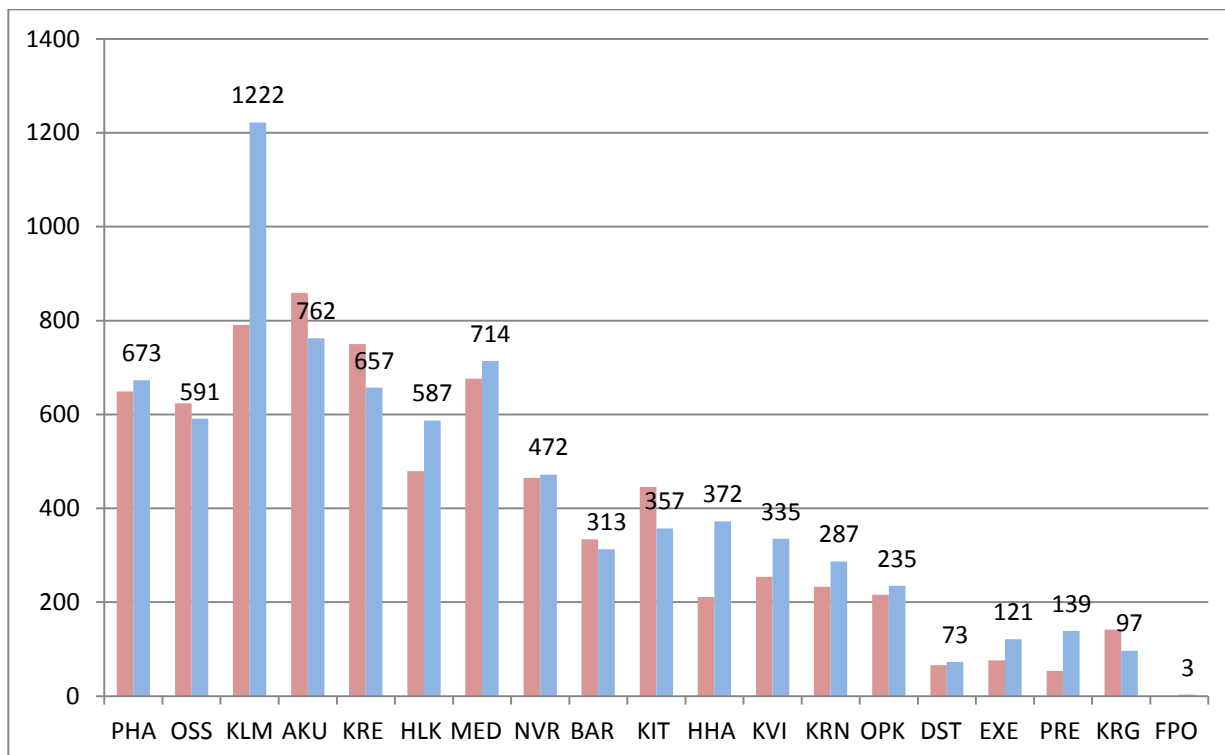
Den første måleindikatoren går på gjennomføring av e-læringskurset «Brannvern ved OUS». Læringsportalen gir tall på hvor mange som har gjennomført og bestått kurset per klinikk. Brannvernseksjonen har sett på hvor mange ansatte det er per klinikk per måned, og regnet gjennomsnitt av dette. Tallene fra Læringsportalen sett opp mot tallet fra LIS på ansatte, gir oss en prosentmessig gjennomføring per klinikk. Denne viser at kun en klinikk er på grønt totalt i OUS, en klinikk er på orange og de resterende er på gult. Brannvernseksjonen har her regnet gjennomsnitt basert på tall fra indikatorene.

Videre er indikator to, og tre ikke målbare, men kun basert på klinikkens vurdering. Da de ikke er målbare har brannvernseksjonen ikke grunnlag for å si noe om disse.

### E-læring

I 2020 har 8010 ansatte gjennomført og bestått e-læringskurs i brannvern. I 2018 var tallet 7325. Dette er en marginal økning fra 2019 på 3,5 %. Dette er fortsatt bare 41% av alle ansatte som gjennomfører det obligatoriske e-læringskurset «Brannvern ved OUS». Her er det beregnet at OUS har 19500 ansatte.

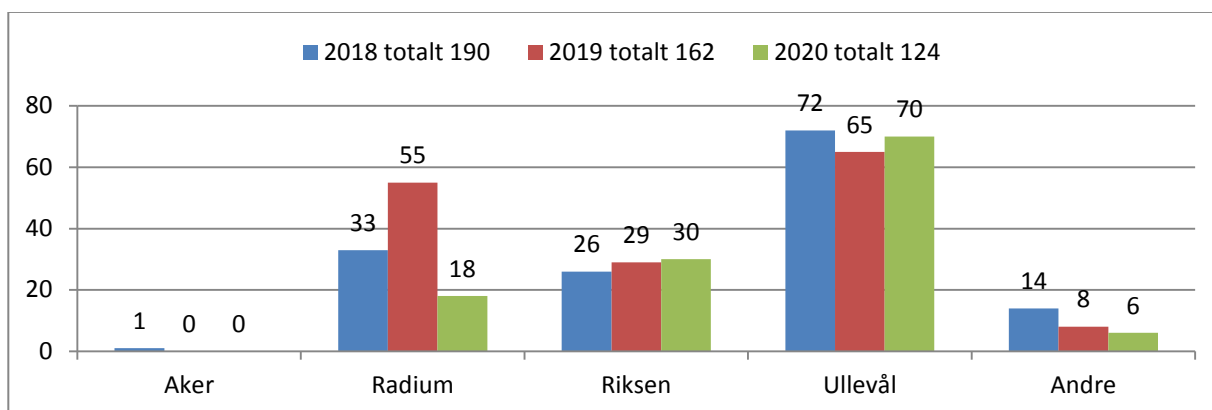




**Figur 24:** Tabellen viser antall ansatte pr. klinikk som har gjennomført e-læringskurset i 2019-2020.

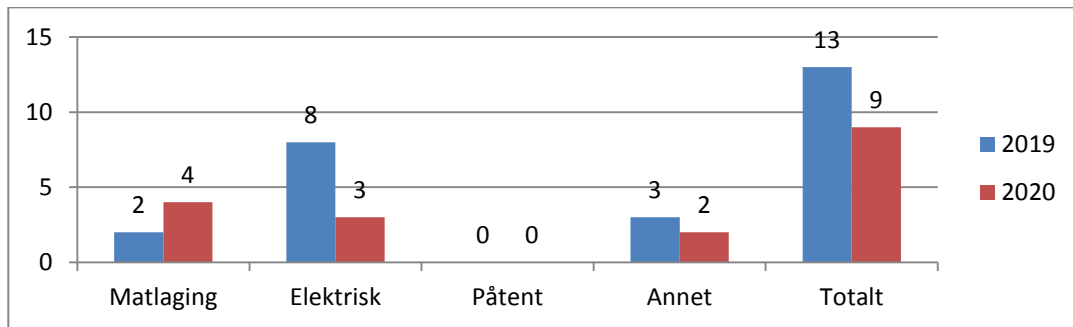
De røde søylene viser 2019, mens de blå viser 2020.

Antall brannalarmer i 2020 var 124 registrerte alarmer. Dette er en nedgang fra 2019 på ca. 7,6 %.



**Figur 25:** Antall brannalarmer (kilde: Brannvernseksjonen i OUS)

I 2020 var det totalt 9 branntilløp ved OUS, og hovedårsaken var matlaging (feil bruk av utstyr). Alle branntilløpene i 2020 ble håndtert og slukket av egne ansatte.



**Figur 26: Antall branntiløp (kilde: Brannvernseksjonen i OUS)**

## Branntilsyn 2020

Det ble i 2020 kun gjennomført branntilsyn ved ambulansestasjonen på Lørenskog.

## Satsing og tiltak for forbedring fremover

I 2021 vil brannvernseksjonen ha fokus på å ferdigstille dokumentasjonsverktøyet Dossier, slik ta klinikkene kan lagre dokumentasjon av gjennomført øvelse og opplæring elektronisk.

## 2.18 Medisinsk teknologi

Medisinsk-teknologisk virksomhetsområde (MTV) er et kompetansesenter for medisinsk teknologi på OUS, som har det overordnede ansvaret for alt medisinsk-teknisk utstyr (MTU) ved sykehuset. MTV har høy fokus på pasientsikkerhet knyttet til bruk av MTU, men ser også på HMS grenseflaten til det medisinsk-tekniske utstyret.

Ved OUS er ansvaret for gjennomføringen og dokumentasjonen av opplæring i MTU lagt til de kliniske enhetene i henhold til Nivå 1 prosedyren «[MTU- håndtering av medisinsk-teknisk utstyr](#) (DOKID 3743) og [MTU- opplæring og sertifisering av personell](#) (DOKID 14852). Opplæring kan være praktisk og teoretisk undervisning, e-læringskurs, prosedyrer, leverandørens brukerveiledere, klasseromsundervisning, simuleringstrening og liknende. MTV kan på noen områder gi eller koordinere opplæring på forespørsel.

### Status i OUS

Ved OUS har vi totalt ca. 39.000 enheter medisinsk-teknisk utstyr og det gjøres jevnlig service og vedlikehold i henhold til pålagt lovkrav. I 2020 ble det gjennomført omlag 26.000 serviceoppdrag, gjennomført 530 anskaffelsesprosjekter og kjøpt inn nytt medisinsk-teknisk utstyr for 386 millioner NOK. Ved utgangen av 2020 var gjennomsnittsalderen 8,86 år

I forskrift 29. november 2013 om håndtering av medisinsk utstyr § 8. Opplæring av brukere står det at «*Virksomheten skal sørge for at brukere av medisinsk utstyr får opplæring slik at de til enhver tid har de nødvendige ferdigheter og kunnskaper om korrekt og sikker bruk, herunder informasjon om farer knyttet til bruk av utstyret og relevante forholdsregler. Slik opplæring skal blant annet gjennomføres ved nyanskaffelse, nyansettelse, bruk av vikar og som vedlikehold av den opplæring som allerede er gitt. Opplæringen skal være systematisk og dokumentert.*»

Opplæring i bruk av elektromedisinsk utstyr har vært et av flere tema for Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) sine årlige tilsyn ved OUS, og i de siste årene har tilbakemeldingene fra tilsynet vist at det har vært en jevn forbedring på dette området. I 2020 ble det gjennomført DSB tilsyn ved OUS. For medisinsk utstyr hadde tilsynet fokus på opplæring i sikker bruk av medisinsk utstyr, restanser og forebyggende vedlikehold av medisinsk utstyr, registreringer av reparasjoner, statistikk og kvalitetsmål, rapportering og risikovurdering. På grunn av Covid-19 pandemien ble tilsynet utsatt til 8.12.20-11.12.20 og OUS har per dags dato ikke mottatt sluttrapport fra tilsynet.

Klinikkenes egenvurdering er i stor grad lik foregående år. To klinikker har hatt en forbedring fra 2019 og det er KIT og MED (tabell 1).

Tabell 1: Oversikt over klinikkenes egenvurdering

Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HLK	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE
11. Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)	2020	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	2019	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	2018	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Bakgrunnen til denne vurderingen er økt fokus på opplæring og sertifisering, og klinikken er i hovedsak fornøyd med opplæring i bruk av MTU og egne dokumentasjonsrutiner. KIT har vurdert at klinikken har hatt en forbedring på dette området fra rødt i 2018, gult i 2019 og har nå i 2020

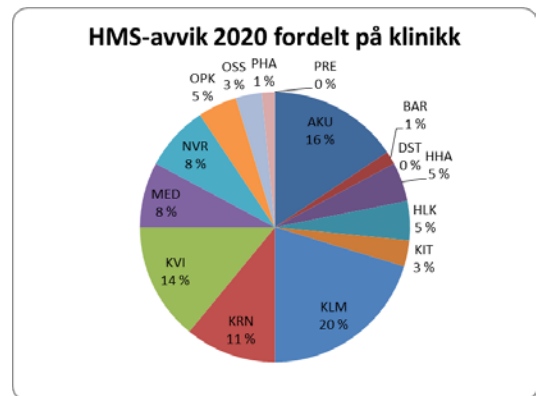
oppjustert tilstanden til grønn. De viderefører fjorårets tiltak som bevissthet rundt kassering av gammelt MTU og oppfølging av sertifisering og opplæring av MTU.

## Avvikshåndtering

I § 16 i forskrift om håndtering av medisinsk utstyr står det «*virksomheten plikter uten unødig opphold å gi melding til Helsedirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap om hendelser som har eller kan ha sammenheng med bruk av medisinsk utstyr og som har ført til eller kunne ha ført til død, eller alvorlig forverring av en pasients, bruker eller annen persons helsetilstand*»



Figur 28: Oversikt over alle medisinsk-tekniske avvik i 2020



Figur 27: HMS-avvikene i 2020 fordelt på klinikk

I 2020 ble det totalt registrert 681 avvik i avvikssystemet Achilles under sakstypen medisinsk-teknisk utstyr (MTU) og av disse var kun 62 registrert som HMS-saker. Av disse hendelsene blir de avvikene som defineres under § 16 i forskrift om håndtering av medisinsk utstyr meldt til Statens Legemiddelverk. I avvikssystemet kan man se nærmere på hva som meldes av HMS-saker knyttet til medisinsk-teknisk utstyr. Noe av årsaken til det lave antallet HMS-saker kan være at en del av avvikene har grenseflate mot pasienthendelser og blir derfor meldt som pasientavvik istedenfor. Det er registrert flest avvik i Akuttklinikken, Kvinneklubben og Klinikk for laboratoriemedisin. Ser man nærmere på avvikene er det stor spredning i årsakene til avviksmeldingene, men 35 % av HMS-avvikene som er registrert i 2020 faller ikke inn under OUS sin definisjon av MTU, slik som autoklaver, dekontaminatorer og søyler. Ser man bort i fra disse, er 25 % avvikene knyttet til økt belastning. Eksempel på dette er ultralydapparat som fungerer etter spesifikasjonen, men ikke egner seg til den undersøkelsen den benyttes til, noe som gir de ansatte fysiske plager. 15 % av avvikene beskriver utfordringer rundt rutiner som for eksempel at MTU ikke er plassert på definert sted, at det er ikke bestilt riktig pads tilpasset nytt EKG apparat og utstyr er ikke rengjort eller ladet opp etter bruk. I tillegg meldes det noen avvik (10 %) om «mangel på MTU» i form av at det meldes om for lite tilgjengelig MTU eller at man bruker uforholdsmessig mye tid på å lete etter nødvendig MTU.

## Satsning og tiltak for forbedring fremover

På bakgrunn av informasjon hentet fra HMS-runden mener vi å kunne si at OUS i stor grad har gode rutiner for gjennomføring av systematisert, dokumentert og repeterende opplæring. Likevel er det

fortsatt et forbedringspotensial før Oslo universitetssykehus fullt ut innfrir lovverkets krav om opplæring i bruk av MTU. For de klinikkene som er vurdert til gul anbefales det sterkt at klinikkene kartlegger omfang, behov og gjør nødvendige tiltak for å imøtekomme forskriftenes krav for alle ansatte som bruker MTU.

Viktigste forbedringstiltak som klinikkene har meldt inn at de vil gjøre:

- Kontinuerlig oppdatering av rutiner på nye rutiner
- Oppfølging av MTU-ansvarlige/ansatte for å sikre sertifisering og opplæring
- Kartlegge opplæring og sikre nødvendig dokumentasjon for både faste og midlertidig ansatte
- Få en totaloversikt over eget MTU. (Her kan Medusa Kundeweb benyttes til å hente ut utstyrslistene. Informasjon finnes på MTVs intranettsider).
- Bevissthet rundt kassasjon av gammelt utstyr
- Investere i nytt MTU

## 2.19 Vold og trusler

Arbeidstilsynet definerer vold og trusler i arbeidslivet som «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 eller velvære». Helserelaterte yrker er i følge Arbeidstilsynet noen av de mest utsatte yrkene når det gjelder vold og trusler.

Fra 1. januar 2017 trådte nye bestemmelser i forskrift om utførelse av arbeid, forskrift om organisering, ledelse og medvirkning og arbeidsplassforskriften i kraft. Disse bestemmelsene omhandler:

- planlegging av arbeidet
- opplæring og informasjon
- utforming av arbeidslokaler
- risikovurdering
- tiltak og oppfølging

Det stilles blant annet krav om at:

- Arbeidsgiver skal kartlegge hvilken risiko det er for at arbeidstakerne kan bli utsatt for vold eller trusler, og sørge for at risikoen så langt som mulig fjernes eller reduseres.
- Arbeidstakere skal få nødvendig opplæring i forebygging og håndtering av volds- og trusselsituasjoner.
- Arbeidstakerne og deres tillitsvalgte skal få nødvendig informasjon bl.a. om hvilke rutiner som er satt i verk for å forebygge, håndtere og følge opp volds- og trusselsituasjoner. Arbeidsgiver må gjennomføre de tiltak som må til.
- Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstaker som er utsatt for vold og trussel om vold får nødvendig oppfølging, både med hensyn til den fysiske og psykiske belastningen som hendelsen kan ha medført.

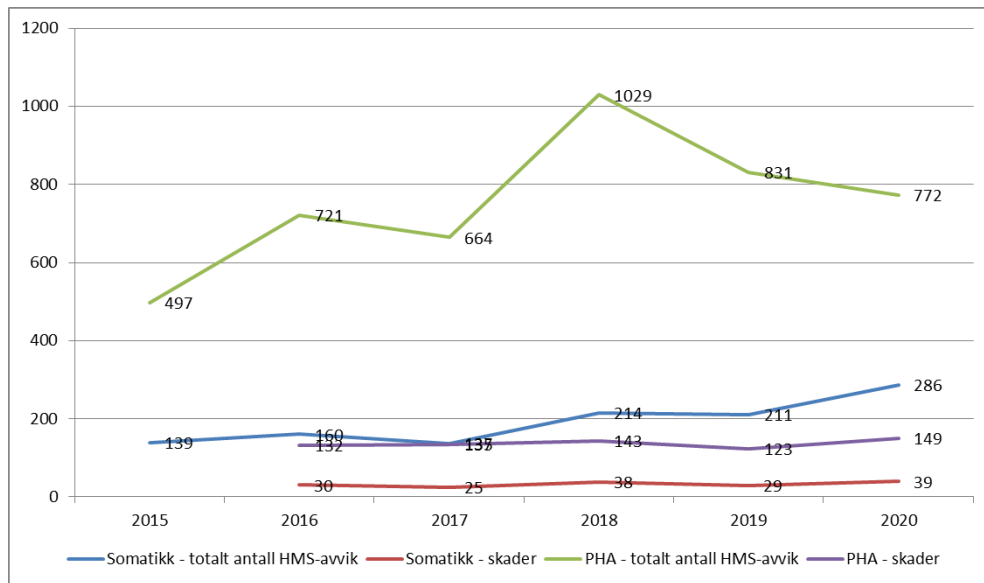
### Status i OUS

Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HLK	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE
Vold og trusler	2020	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Orange
	2019	Yellow	Yellow	Green	Orange	Yellow	Yellow	Green	Green	Yellow	Green	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Orange
	2018	Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Green	Green	Orange	Green	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Orange

Statusvurdering innen temaet «vold og trusler» har endret seg noe for enkelte klinikker fra 2019 til 2020. Klinikker med endringer har oppgitt følgende som årsak:

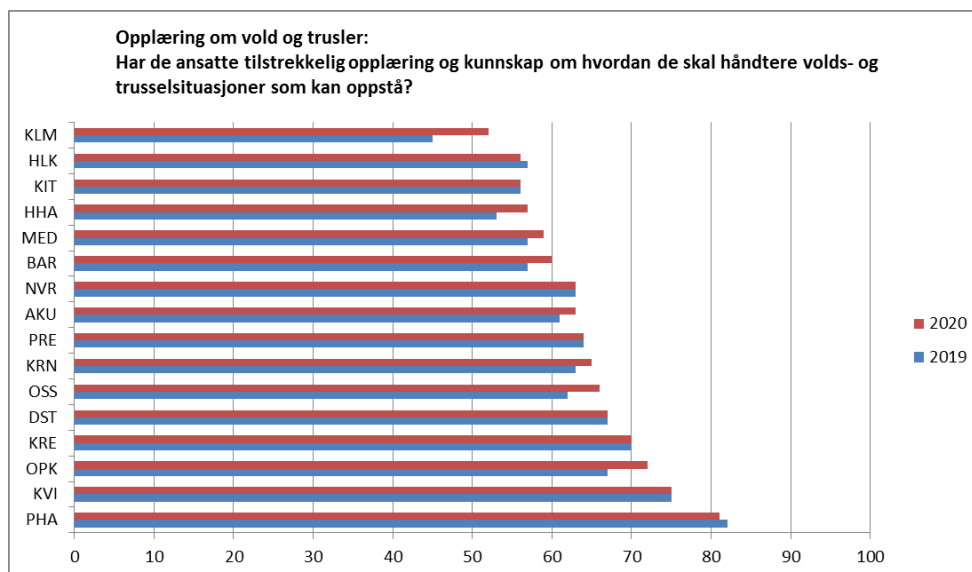
- KRE: Opplever en økende utfordring med vold og trusler om vold mot medarbeidere.
- MED: Opplever et økende problem med krevende og utagerende pasienter, men det er iverksatt flere tiltak med blant annet simuleringstrening og bedre alarmsystem.
- HHA: Klinikken har et pågående arbeid knytt til forebygging og håndtering av situasjoner.
- NEV: Igangssatt arbeid med oppdatering av prosedyrer innen temaet.

Flere andre klinikker melder også om økende hendelser hvor ansatte blir utsatt for vold og trusler.



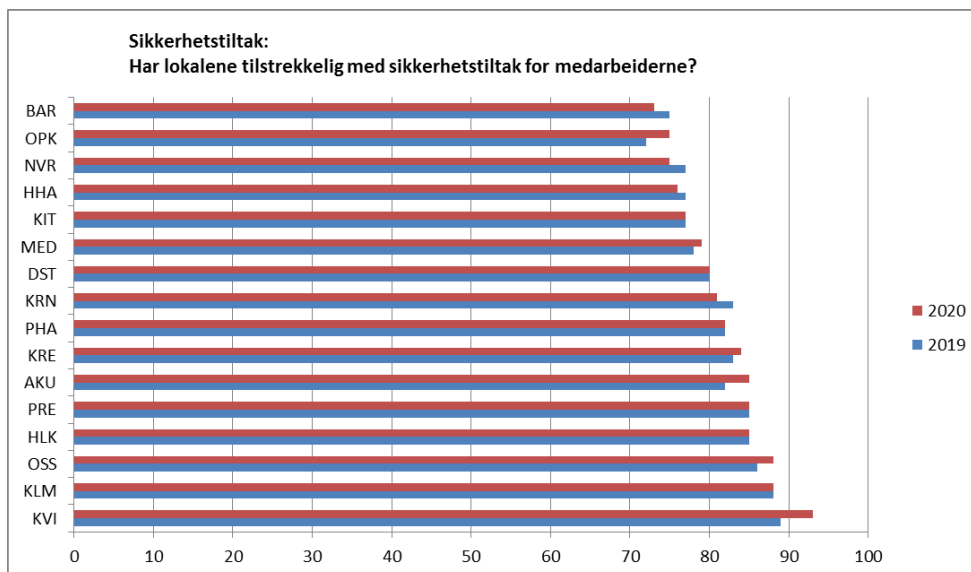
**Figur 29:** For enkelhets skyld er alle klinikker som ikke er PHA samlet som "somatikk" i oversikten. OUS har ikke oversikt over antall skader før 2016 i Achilles.

Det ble i 2020 meldt inn 1058 HMS-avvik om vold og trusler, som er en liten økning fra 2019 (1042 HMS-avvik). PHA står for i overkant av 70 % av HMS-avvikene innen temaet. PHA har i 2020 en liten nedgang i innmeldte HMS-avvik, men det har derimot vært en økning i antall skader. For resten av OUS har antall HMS-avvik og antall skader økt med i overkant av 25 % i 2020 sammenlignet med 2019.



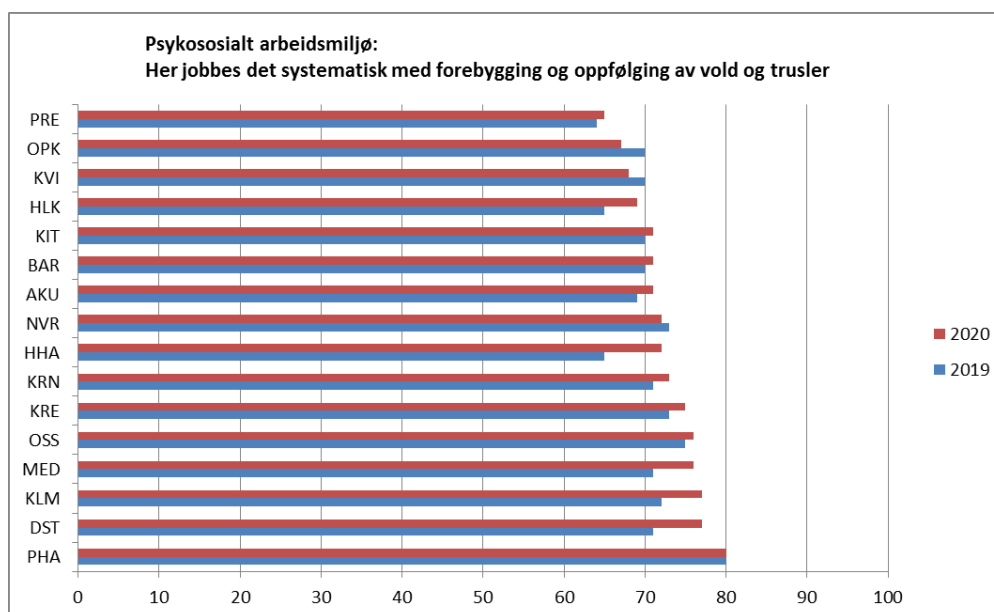
**Figur 30:** Resultater fra HMS-runder fordelt på klinikk

I HMS-runden blir leder og verneombud spurt om deres ansatte har tilstrekkelig opplæring og kunnskap om hvordan de skal håndtere volds- og truslesituasjoner som kan oppstå. I 2020 ser man i flere klinikker en positiv utvikling og det er tydelig at tematikken er aktuell flere steder med pågående arbeid i flere deler av sykehuset.



**Figur 31: Resultater fra HMS-runder fordelt på klinikk**

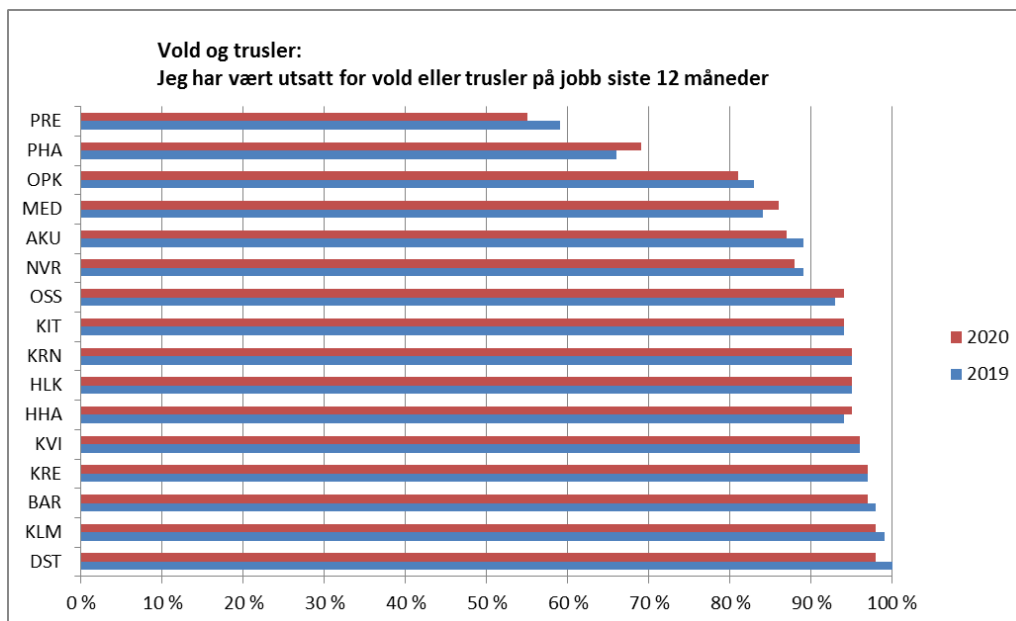
HMS-runden spør også om lokalene har tilstrekkelig med sikkerhetstiltak for de ansatte. De fleste mener dette er på plass, men det er enkelte områder som opplever store utfordringer med at lokalene deres ikke er godt nok sikrede og egnede for formålet. Dette gjelder også enkelte enheter med høy forekomst av trusler og vold mot ansatte.



**Figur 32: Resultater fra ForBedring fordelt på klinikk**

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring spør de ansatte om de mener det jobbes systematisk med forebygging og oppfølging av vold og trusler. Det er totalt sett en positiv endring fra 2019, men det er fremdeles mye å arbeide med i store deler av sykehuset.





**Figur 33: Resultater fra ForBedring fordelt på klinikk**

I ForBedring er det et ja/nei spørsmål om man har blitt utsatt for vold eller trusler på jobb de siste 12 månedene. Spesielt i PRE og PHA har mange ansatte opplevd dette, men også i flere av de andre klinikkene har det vært uønskede hendelser med vold og trusler mot medarbeidere.

## Satsing og tiltak for forbedring fremover

Klinikkene har i sine HMS-årsrapporter kommet med flere tiltak når det gjelder vold og trusler:

- PHA har vært med i utarbeidelsen av MAP (møte med aggresjonsproblematikk), et helhetlig opplæringsprogram for å forebygge og håndtere aggresjon og vold i helse- og sosialsektoren. Hensikten er å forhindre vold og sørge for at pasienter og personale opplever seg trygge. I 2021 skal klinikken arbeide med implementering og gjennomføring av MAP, ut fra det behovet man har på den enkelte enhet.
- HHA fortsetter videre arbeid med informasjon (eHåndboks dokument) i personal- og avdelingsmøter.
- KRE setter temaet på klinikkens pasientsikkerhets.
- MED skal fortsette å melde avvik i Achilles. Sikre opplæring av ansatte; e-læringskurs og vurdere ytterligere opplæring for de som er mest utsatt.
- NVR skal arbeide med risikovurderinger på aktuelle enheter.
- OPK har satt sikkerhetskurs som tiltak: alle ansatte i Storgata skal gjennomføre sikkerhetskurs i regi av den lokale sikkerhetsavdelingen (Oslo kommune).
- PRE har satt som tiltak at vold og trusler kartlegges kontinuerlig. Arbeide med å sikre informasjonsoverføring fra AMK til bil ved fare for vold/trusler. Dagens innhold i SIPA-kurs evalueres og det skal utarbeides program som også inneholder re-trening.

På sykehusnivå i 2021 må allerede igangsatt arbeid med et overordnet system for risikovurdering, risikoklassifisering og opplæring av medarbeidere videreføres. En overordnet retningslinje som beskriver disse aktivitetene må ferdigstilles og godkjennes, og ny risikovurderingsmodul i Achilles må

integreres som en del av det systematiske HMS-arbeidet i sykehuset. Det bør også arbeides mer spesifikk inn mot de avdelingene i sykehuset som har omfattende utfordringer knyttet til trusler og vold mot sine medarbeidere, med da et særlig fokus på nødvendige ressurser til å sikre at fastsatte forebyggende aktiviteter kan gjennomføres, deres bygg/lokaler og muligheter for ytterlige sikkerhetstiltak. MAP (møte med aggresjonsproblematikk) er et kurs for medarbeidere som nå implementeres i de fleste avdelinger i PHA og som i 2021 bør vurderes i flere klinikker i sykehuset.

## 2.20 Sentralt AMU

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) er et partssammensatt utvalg som skal arbeide for gjennomføring av et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten. OUS har ett sentralt AMU, og hver klinikk har sitt eget lokale utvalg (klinikk-AMU). Sentralt AMU skal behandle alle saker som gjelder hele sykehuset eller saker som gjelder to eller flere klinikker. Klinikk-AMU behandler alle saker innenfor egen klinikk. Det kan også fremmes lokale saker for AMU, for eksempel der det ikke er mulig å finne en løsning lokalt.

Sentralt AMU består av 8 representanter fra arbeidsgiver (hvorav administrerende direktør er fast medlem), 8 representanter fra arbeidstakerne (hvorav foretakshovedverneombudet er fast medlem) og 1 representant fra bedriftshelsetjenesten (uten stemmerett). I 2020 hadde arbeidsgiversiden ledervervet. Oversikt over medlemmene i AMU er i vedlegget til denne rapporten. Sentralt AMU holdt 9 møter og hadde 54 saker på agendaen i løpet av 2020.

Sentralt AMU ønsker at OUS' satsingsområder for HMS tas inn i budsjettarbeid 2022 gjennomgående på alle nivåer.

## 2.21 HMS-utvalget

HMS-utvalget er sykehusets overordnede utvalg når det gjelder HMS, og har rådgivende funksjon overfor administrerende direktør og AMU innen dette området. Leder for utvalget er HMS-leder. I 2020 ble 4 møter avholdt og 37 saker ble behandlet.

Utvalget skal fremme forbedringsarbeid innen HMS og har følgende oppgaver:

- Ta initiativ til at OUS har et kontinuerlig og systematisk HMS-arbeid på alle nivå i organisasjonen.
- Bidra til at OUS utarbeider strategiske planer for HMS.
- Gi uttalelser av prinsipiell karakter innen HMS.
- Koordinere innsatsområder mellom HMS-faginstansene.
- Ta initiativ til opplæring innen HMS.
- Ta initiativ til prosjekter innen HMS.
- Koordinere tverrfaglig HMS-dokumentasjon.
- Koordinere HMS-avviksbehandlingen.

## 2.22 Inkluderende arbeidsliv

Inkluderende arbeidsliv inngår som en integrert del av det systematiske HMS-arbeidet, og hvor det forebyggende aspektet er viktig.

Fra 01.01.2019 ble det inngått en ny IA avtale mellom partene i Arbeidslivet og regjeringen. Hovedmålene i denne avtalen er:

- Sykefraværet skal reduseres med 10 prosent sammenliknet med årsgjennomsnittet for 2018
- Frafallet skal reduseres.

For å bedre nasjonal måloppnåelse skal innsatsen målrettes mot bransjer og sektorer som har potensial for redusert sykefravær. Sykehus er en av syv bransjer som er valgt ut som innsatsområde for perioden 2019 – 2022.

### Status i OUS

Sykefravær er en av flere indikatorer som er benyttet til å risikovurdere status for IA området. Samtidig er det å få en reduksjon i fraværet et av to hovedmål for IA arbeidet. I sykehusets systemer er det en del etterregistrering av fravær slik at rapporteringen sentralt på sykefraværstallene normalt ligger 2 - 3 måneder etter i tid. Da årsrapporten ble tatt opp til diskusjon i klinikkene har man brukt foreløpige tall som grunnlag. Klinikkenes egne risikovurderinger (som startet før jul) av området IA og IA arbeid er gjort med utgangspunkt i tallene for akkumulert fravær til og med august 2020. Øvrige indikatorer som er brukt er endring i fravær sammenliknet med fjoråret, spørsmål fra medarbeiderundersøkelsen om oppfølging av fravær fra nærmeste leder, spørsmål fra HMS runden om kjennskap til sykefravær rutiner og bruk av ordningen Gravid og trygg i jobb.

Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HLK	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE
Inkluderende arbeidsliv	2020	Green	Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow
	2019	Green	Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow
	2018	Green	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow

Som det fremgår er risikovurderingene hovedsakelig moderat positive eller positive. To klinikker vurderer seg selv mer positivt enn i 2019 og dette er KLM og NVR. Årsaker som oppgis er blant annet økt bruk av bedriftsjordmor, bedring av fravær, eget IA utvalg, lavt coronarelatert fravær og god score på oppfølging fra leder i medarbeiderundersøkelsen. Ingen klinikker har vurdert eget IA arbeid mer negativt i 2020 sammenliknet med 2019.

I skrivende stund har sykehuset tilgang på tall per klinikk og totalt til og med november 2020. Disse fraviker litt fra tallene til og med august i størrelsesorden 0,1 - 0,3 prosentpoeng.

Det kan ha vært økt etterregistrering av fravær i forbindelse med epidemien, og hvordan karantener er blitt registrert kan ha hatt innvirkning på fordeling av coronarelatert fravær i klinikkene.

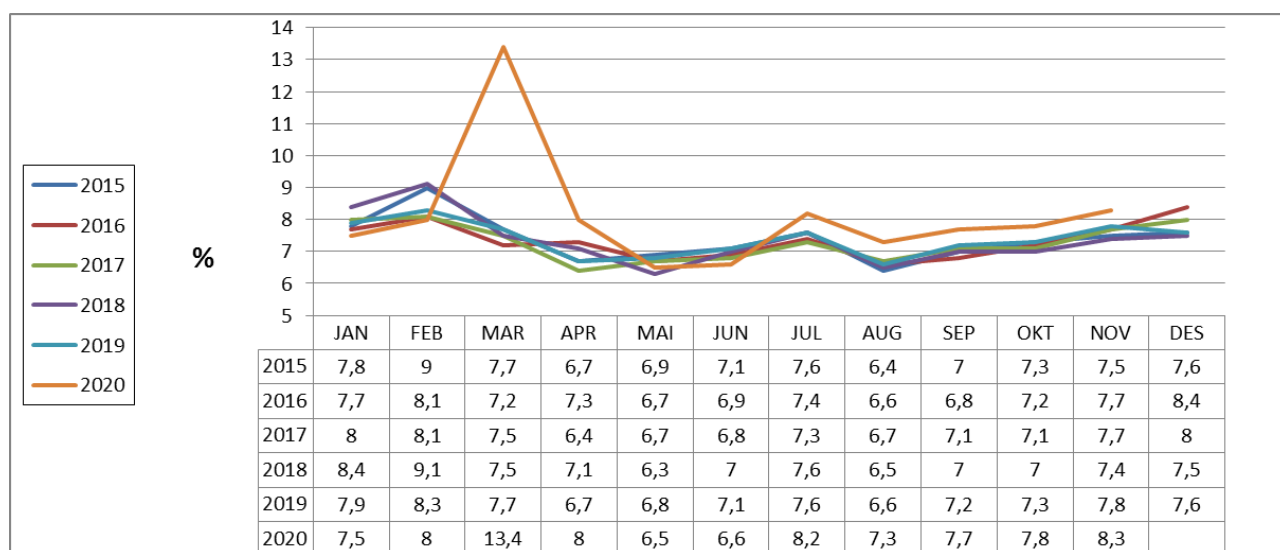
	2019 inkl nov	2020 inkl nov	Herav koronarelatert 2020*
<b>Alle ansvarssteder</b>	<b>7,34</b>	<b>8,13</b>	<b>0,98</b>
(AKU) AKU AKUTTKLINIKKEN	7,71	8,37	0,75
(BAR) BAR BARNE- OG UNGDOMSKLINIKKEN	7,35	8,68	1,16
(DST) DST DIREKTØRENS STAB	2,73	3,38	0,36
(HHA) HHA KLINIKK FOR HODE, HALS OG REKONSTRUKTIV KIRURGI	8,96	10,22	1,43
(HLK) HLK HJERTE-, LUNGE- OG KARKLINIKKEN	7,40	7,53	0,95
(KIT) KIT KLINIKK FOR KIRURGI, INFLAMMASJONSMEDISIN OG TRANSPLANTA	7,00	7,55	1,05
(KLM) KLM KLINIKK FOR LABORATORIEMEDISIN	6,89	7,38	0,80
(KRE) KRE KREFTKLINIKKEN	6,48	7,07	0,95
(KRG) KRG KREFTREGISTERET	3,70	2,66	0,00
(KRN) KRN KLINIKK FOR RADIOLOGI OG NUKLEÆRMEDISIN	6,67	8,47	1,45
(KVI) KVI KVINNEKLINIKKEN	7,22	7,27	0,69
(MED) MED MEDISINSK KLINIKK	7,03	8,13	1,30
(NVR) NVR NEVROKLINIKKEN	6,93	7,97	1,24
(OPK) OPK ORTOPEDISK KLINIKK	6,20	7,96	1,06
(OSS) OSS OSLO SYKEHUSSERVICE	8,25	8,97	0,83
(PHA) PHA KLINIKK PSYKISK HELSE OG AVHENGIGHET	8,08	8,39	0,91
(PRE) PRE PREHOSPITAL KLINIKK	8,15	10,00	1,13

\* koronarelatert er sykefravær registrert på kodene 119 og 129, hhv sykemeldt/egenmeldt sykefravær knyttet til karantene

**Tabell 1.**

Som det fremgår av tabellen er totalfraværet i 2020 om lag et prosentpoeng høyere i 2020 enn i 2019 og dette kan klart knyttes til epidemien. Hvis man trekker fra Koronarelatert fravær vil det kunne tilsvare en liten nedgang i totalfraværet.

Høyest akkumulert fravær finner vi i HHA(10,22%) og PRE(10,0%) For HHA var det mye karantenebruk i forbindelse med utbruddet på Øyeavdelingen. Det har også vært registrert mye smitte blant ansatte i PRE, med påfølgende karantener.



**Figur 34: Variasjoner i totalt sykefravær i OUS knyttet til sesong 2015 – nov 2020**

Av figuren ser vi tydelig hvordan koronaepidemien har påvirket fraværet i 2020. Hvis man ser bort fra 2020 er det en betydelig samvariasjon fra år til år som er sterkest i perioden fra mai – desember.

Arbeidsmiljøloven legger opp til at arbeidsgiver skal legge til rette for individuelle behov som oppstår på grunn av sykdom «så langt det er mulig». Dette kan være utfordrende, og tiltak i slike sammenhenger varierer. Eksempler på tilrettelegging kan være midlertidig fritak fra enkelte arbeidsoppgaver, andre typer arbeidsoppgaver eller midlertidige endringer i arbeidstid. Tilrettelegging skal alltid være tidsavgrenset og målet er å få til en gradvis tilbakeføring til mest mulig normal arbeidssituasjon, ofte ved bruk av gradert sykmelding.

Arbeidsmiljøavdelingen bistår blant annet med samhandling, generell rådgiving, råd om den fysiske tilpasningen av arbeidsplassen og psykososial rådgiving for ansatte og/eller ledere i krevende sykefraværs- og tilretteleggingsaker.

Sykefravær kan i noen tilfeller skjule annen problematikk som konflikter, vanskelige samhandlingsmønstre, motstridende forventninger eller uklar / utfordrende ledelse. Slike faktorer kan være utslagsgivende for at ansatte med helseutfordringer blir sykmeldt. Generelt vil både psykososialt, organisatorisk og fysisk arbeidsmiljø kunne påvirke fraværet i en enhet. Alle former for arbeid med å forbedre arbeidsmiljøet vil derfor kunne påvirke fraværsprosenten.

## Satsing og tiltak for forbedring fremover

Flere av klinikkene har tett samarbeid med NAV Arbeidslivssenter som har ulike prosjekter i de enkelte klinikkene. I noen klinikker følger man systematisk opp avdelinger/enkeltseksjoner med høyt fravær på ulike måter. Mange klinikker nevner «Gravid og trygg i jobb» som en viktig del av deres IA-arbeid. HHA og AKU har IA-arbeid/Sykefravær som et av klinikkens høyest prioriterte satsingsområder for 2021. Av tiltak nevnes blant annet oppfølgingsprosjekter i enkeltenheter, eget IA verksted og økt innsats fra HR.

## IA utvalget

OUS har et IA utvalg som jobber strategisk med overordnede føringer og policy for sykehuset i saker som omhandler ivaretagelse av ansatte med redusert arbeidsevne, behov for tilrettelegging og omplassering av helsemessige årsaker. Utvalget lager egen årsrapport til hoved AMU på sykehuset.

IA-utvalget ved Oslo Universitetssykehus HF har følgende mandat:

*”IA-utvalget skal bidra til trivsel og et inkluderende arbeidsliv, et helsefremmende arbeidsmiljø og redusert sykefravær. IA-utvalget er et underutvalg under AMU og har rådgivende funksjon. Det skal bistå i å tilse at arbeidsgiver oppfyller sin tilretteleggingsplikt etter Arbeidsmiljøloven, og oppfyller de intensjoner som er definert i IA-avtalen..*

### IA-utvalgets oppgaver:

- *bistår virksomheten i arbeidet med å forebygge sykefravær*
- *arbeider for at oppdatert og viktig informasjon når ut til ledere og alle medarbeidere*
- *medvirker til at Oslo universitetssykehus fyller de intensjonene som ligger i IA-avtalen*

## Møter i IA utvalget

IA-utvalget arbeider med flere typer saksområder - prinsipielle saker, rutine- og prosessbeskrivelser og målsetninger for inkluderende arbeidsliv ved Oslo universitetssykehus HF.

Det er i 2020 avholdt 5 møter i IA -utvalget.

### Særskilte saker som har vært i IA-utvalgsmøtene i 2020:

- Gjennomgang av - og diskusjon om indikatorene for 2021 under temaet IA for HMS årsrapporten
- Presentasjon av og diskusjon om sykefraværsstatistikken i OUS 2019 og første halvår 2020
- IA bransjeprogram. Sykehus er valgt ut som et av satsingsområdene i bransjeprogrammet som er en del av satsingsområdet for den nye IA avtalen. På OUS det valgt ut 4 kontorfaglige

enheter fra ulike klinikker som skal delta i programmet som har fått navnet «der skoen trykker»

- HR ledere fra klinikkene har vært invitert for å fortelle om IA arbeidet i sin klinikk. Blant annet har det vært innlegg fra PHA og KVI.
- Utvalget har diskutert og godkjent en egen IA handlingsplan for perioden 2020 - 2022

## 2.23 Gravid og trygg i jobb

Sykehuset har en betydelig andel kvinnelige ansatte i fertil alder, og det er om lag 600 ansatte som er gravide til en hver tid. Denne gruppen har et høyere sykefravær enn andre, og mange har behov for rådgivning i forhold til behov for tilrettelegging. Ca. 11 % av sykefraværet i 2019 i OUS skyldtes svangerskapsrelaterte plager. Arbeidsmiljøavdelingen tilbyr tjenesten «Gravid og trygg i jobb» med bedriftsjordmødre i til sammen 1,5 stilling, som kontinuerlig jobber med rådgivning og oppfølging av gravide. Målsetningene for tjenesten er at den gravides trygghet og følelse av å være til nytte gjennom hele svangerskapet ivaretas, og at den gravide gjennom individuell tilrettelegging står lenger i jobb. Tjenesten har hatt betydelig positiv påvirkning på gravides sykefravær i OUS.

Tjenesten «Gravid og trygg i jobb» omfatter i hovedsak:

1. Treparsamtaler: Jordmor har samtaler med den gravide og hennes leder tre ganger i løpet av graviditeten, hvor det utarbeides en individuell oppfølgingsplan. Tema for samtalene er den gravides helse, behov og muligheter for tilrettelegging, og diverse tema innenfor arbeid, helse og graviditet. Den gravide utstyres ved første møte med nøkkelbånd og drikkeflaske med gjenkjennelig «Gravid og trygg i jobb» slik at kollegaer og andre kan være informerte og ta hensyn.
2. Temalunsjer: Bedriftsjordmor arrangerer jevnlig møteplasser der de gravide kan ta med matpakken, møte andre gravide, og få kompetansepåfyll innenfor et tema som berører graviditet. Mosjon under graviditeten og stressmestring er eksempler på temaer som blir presentert.

### Status i OUS

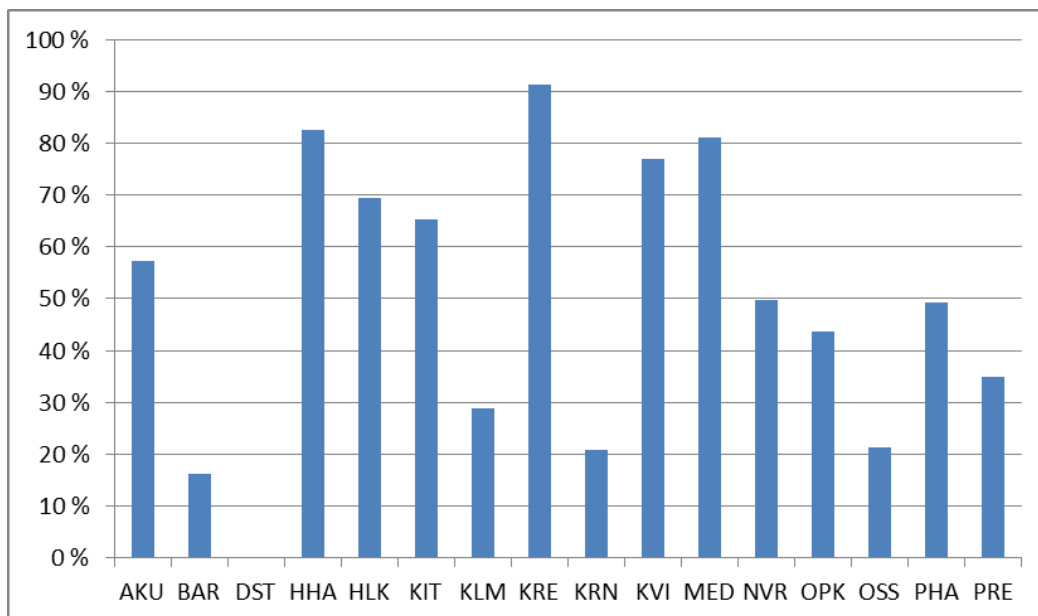
I løpet av fem år i drift har over 900 gravide benyttet seg av bedriftsjordmortjenesten gjennom svangerskapet. Som et resultat av korona-pandemien hadde bedriftsjordmor noen færre oppfølgingssamtaler i 2020 sammenlignet med foregående år. Antall nye henvendelser var periodevis lavere, men endte før årsskiftet opp på tilnærmet samme antall som tidligere år.

Bedriftsjordmor tilbyr også rådgivning, presentasjon av tjenesten og holder egne arrangement som temalunsjer for gravide. I tillegg samarbeider hun med bedriftsfysioterapeutene på deres forflytningsveilederkurs, med fokus på gravide og forflytning.

Gjennomsnittlig avholdes det 12 temalunsjer i året, med 4 forskjellige tema for gravide i OUS. Oppslutningen rundt disse har vært god, og tilbudet blir verdsatt og etterspurt av de gravide selv. Pga Corona-restriksjoner har det i 2020 blitt avholdt digital temalunsj for gravide. Periodevis har også tilretteleggingssamtalene blitt avholdt digitalt.

Noen klinikker bruker bedriftsjordmor i stor grad, andre i liten grad. Tilbudet kan ennå betraktes som relativt nytt, og man ser at det i noen klinikker er bedre kjent enn i andre. Det kan være ulike årsaker til at noen klinikker benytter seg oftere av bedriftsjordmor. Kunnskap om tjenesten, samt en positiv holdning til ordningen er avgjørende. Det er ønskelig at flere ledere og gravide tar tidlig kontakt med bedriftsjordmor nå når tilbudet etter hvert begynner å bli kjent i OUS.





**Figur 35: Bruk av tjenesten «Gravid og trygg i jobb» per klinikk**

Tallene i figuren over er regnet ut i fra hvor mange kvinner per klinikk som har gått ut i svangerskapspermisjon i perioden 1. oktober 2019 til 30. september 2020 sett opp mot hvor mange førstegangssamtaler BHT-jordmødrene har hatt i samme periode. Da det er veldig varierende når i graviditeten de ansatte kontakter BHT-jordmødrene og har førstegangssamtalen med dem, er det altså ikke nødvendigvis de samme kvinnene som har gått ut i svangerskapspermisjon som BHT-jordmødrene har snakket med i perioden. Tallene gir likevel et grunnlag for å se hvor mye de ansatte i en klinikk benytter seg av tjenesten.

### Satsing og tiltak for forbedring fremover

Det er ønskelig at klinikkene har som målrettet tiltak å benytte seg mer av bedriftsjordmortjenesten. Ordningen er frivillig, men leder bør oppfordre den gravide til å ha kontakt med bedriftsjordmor for oppfølging. Den forebyggende effekten har ofte stor betydning for graden av sykefravær. Bedriftsjordmortjenesten har etter relativt kort tid blitt et etterspurt tilbud, med stor pågang i perioder. Mange tar kontakt litt sent i svangerskapet. Det er av stor betydning for et godt resultat at kontakt med bedriftsjordmor etableres tidlig.

Gravid og trygg i jobb har fått godt fotfeste i OUS, og det meldes tilbake om mange nyttige samtaler og enkle tilretteleggingstiltak. Tall på sykefraværstatistikk tyder på at tjenesten har gitt positive endringer i sykefraværet hos de gravide. Utrekninger i 2018 viste at antall fraværsdager kan være redusert med 2760 dager pr. år, noe som gir en estimert besparelse på 8,2 MNOK/år.

I 2020 startet tjenesten å innhente evalueringer fra de gravide og deres ledere om deres erfaringer med tjenesten. Resultatet fra disse er gjennomgående positive.

Noen klinikker har invitert bedriftsjordmor til VO- og ledermøter for å gjøre ordningen bedre kjent. Dette kan med fordel alle klinikker gjøre.

## 2.24 Rus- og avhengighetsproblematikk

OUS sitt system for forebygging og oppfølging av ansatte med rus- og avhengighetsproblemer er Akan. Akan er en ideell organisasjon stiftet av partene i arbeidslivet, opprinnelig forkortet til Arbeidslivets komité mot alkoholisme og narkomani. I dag assosieres Akan med Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk.

Akan-begrepet brukes dessuten i norsk arbeidsliv om rusforebyggende arbeid generelt og om individuelle hjelpe- / kontrolltiltak. Når slike tiltak nedfelles i en skriftlig avtale, brukes betegnelsen Akan-avtale.

Hensikten med Akan er å forebygge og følge opp misbruk av alkohol, spill, narkotika og legemidler hos ansatte. Misbruk er en stor utfordring for den det gjelder, og medfører risiko både for pasienter og øvrige ansatte. I OUS er Akan-arbeidet forankret i et gjensidig forpliktende samarbeid mellom leder og ansatt. OUS jobber for et rusfritt arbeidsmiljø og hjelper ansatte som har et avhengighetsproblem.

### Status i OUS

Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HLK	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE
Rus- og avhengighetsproblematikk	2020	Grønn	Grønn	Rød	Gul	Gul	Gul	Grønn	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Grønn	Grønn	Grønn
	2019	Gul	Grønn	Grønn	Grønn	Oransje	Gul	Grønn	Oransje	Gul	Gul	Grønn	Gul	Oransje	Grønn	Grønn	Grønn
	2018	Gul	Grønn	Grønn	Oransje	Gul	Gul	Gul	Gul	Rød	Grønn	Grønn	Oransje	Gul	Grønn	Grønn	Gul

7 klinikker har endret risikovurdering sammenlignet med 2019: 4 i positiv retning og 3 i negativ retning. De fleste av klinikkene som har endret vurdering i mer negativ retning har gjort dette fordi de innser at de har ingen eller altfor få Akan-avtaler.

Det er til enhver tid et tilbud til klinikkene om tilrettelagt undervisning ved Akan-hovedkontakt og Arbeidsmiljøavdelingen.

Det var en betydelig reduksjon i antall informasjonsmøter (12) i 2020 sammenlignet med 2019 (33). Hovedårsak til dette er den pågående korona-pandemien.

Blant de klinikker som likevel har holdt et høyt nivå på Akan-arbeidet kan særlig AKU fremheves.

#### Største utfordringer som klinikkene trekker fram i sine egenvurderinger:

- Ingen eller få saker
- For få informasjonsmøter avholdt

#### Viktigste forbedringstiltak som klinikkene har meldt inn at de vil gjøre

- Etterspørre avdelingene om tematikken er tatt opp på personalmøter. Ta opp på ledermøte om hvordan følge opp/ fange opp ansatte nå som mange er på hjemmekontor.
- Invitere Akan-hovedkontakt til personalmøter eller ha det som tema
- Fokus og tema på ledersamlinger. Dialog med VO og TV er viktig. Den enkelte avdeling/seksjon kan invitere Akan til undervisning sammen med dennes VO og TV

### Akan-utvalget

Akan-utvalget er et underutvalg av sentralt AMU. Akan-utvalget har i 2020 hatt til sammen 7 møter. Utvalget arbeider kontinuerlig for å oppnå målsettingen om å forebygge rusmiddelbruk hos sykehusets medarbeidere.

### **Forebyggende arbeid**

Gode ledere tar ansvar for å sette det forebyggende arbeidet på dagsorden, og tillitsvalgte og verneombud er verdifulle støttespillere.

Hovedmålsettingen for 2020 var som i tidligere år å fortsette profileringsarbeidet. Det er store mørketall, og vi ønsker å synliggjøre at ansatte kan få hjelp med sitt avhengighetsproblem, og dermed beholde jobben. Akan-utvalget ønsker å synliggjøre sitt arbeidet ved kontinuerlig å snakke om Akan i ulike sammenhenger, holde kurs, dele ut brosjyren og å bruke intranett.

Akan er fra 2018 tema i sykehusets lederprogram for nye ledere. Det har vært undervist 1 gang som del av programmet i løpet av 2020. (Digital felles-samling i 2020 pga. koronasituasjonen)

Med bistand fra Kompetanseutvikling har utvalget i 2020 arbeidet videre med utvikling av e-læringskurs for ansatte.

Akan-hovedkontakt og bedriftsoverlege / bedriftssykepleier har forelest ved HMS grunnkurset 6 ganger i løpet av 2020. 1 klasseromsundervisning, resten digitalt. Flott innsats fra Arbeidsmiljøavdelingen for å få digitale kurs raskt på plass.

Det har vært avholdt undervisning for ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud i ulike klinikker. Det har vært gjennomført 12 slike samlinger i 2020. Temaet har vært Akan sin virksomhet ved OUS, interne instruksjoner, prosedyrer og Lov om helsepersonell.

### **Antall Akan avtaler**

Ved årsskiftet 2020 var det 19 avtaler. Tilsvarende tall for 2019 var 23. Det er tilkommet 8 nye avtaler i løpet av 2020. 11 avtaler er gjennomført vellykket. 1 kollega har fått avsluttet arbeidsforholdet.

### **Intranett-oppgradering**

Akan-utvalgets hjemmeside på OUS' intranett er ytterligere forbedret også i 2020.

### **Deltagelse på eksterne seminarer**

3 medlemmer av Akan-utvalget har deltatt på Alor (arbeidsliv og rusnettverk) nettverkssamling i mars 2020. 1 medlem av utvalget har deltatt på Akan-dagene i november 2020.

## 2.25 Ytre miljø

Som Nordens største sykehus er virksomheten ved OUS omfattende og påvirkningen på ytre miljø er tilsvarende stor. Med ytre miljø menes omgivelsene for virksomheten som luft, vann, jord, naturressurser, plante- og dyreliv, mennesker og økologi. Et godt ytre miljø er avgjørende for menneskers helse og livskvalitet.

Helseforetaket arbeider målrettet for å minimere miljøbelastningen og er sertifisert i henhold til den internasjonale standarden ISO 14001:2015. Miljøledelse skal bidra til at helseforetaket oppnår en kontinuerlig forbedring av sin miljøpåvirkning. HMS-runde er en integrert del av OUS sitt miljøledelsessystem, et verktøy for å utøve miljøledelse i praksis.

### Status i OUS

	2020																
Ytre miljø																	

Klinikkens vurdering av egen status innen ytre miljø baserer seg på resultater fra HMS-runden og ForBedringsundersøkelsen og er stort sett uendret fra 2019 til 2020. En klinikk har vurdert ytre miljø som en av de 5 største arbeidsmiljøutfordringene. Antall klinikker som skårer seg grønne er redusert og antall som skårer seg gult er økt. Største utfordringer som klinikkene trekker frem i sine egenvurderinger:

- Registrering av utslipp av helse- og miljøfarlige stoffer til avløp.
- Kildesortering.
- Strømsparing, for eksempel skru av lys og PC-skjermer.

### Satsing og tiltak for forbedring fremover

Miljøsertifisering av OUS betyr at vårt miljøstyringssystem er satt opp i henhold til standarden ISO 14001:2015 og godkjent av en uavhengig ekstern part. Vi har fått et rammeverk på plass som skal hjelpe oss til å arbeide systematisk med å redusere påvirkningen på ytre miljø. Metodikken som ligger til grunn er «kvalitetssirkelen» som allerede benyttes i OUS sitt arbeid med kontinuerlig forbedring.

I henhold til krav i ISO standarden ble det gjennomført årlig miljørevisjon med ekstern revisor (KIWA). Tilbakemeldingen fra revisor er at OUS er i prosess der det arbeides med å etablere en struktur for rapportering og rutiner slik at organisasjonen i sin helhet kan bidra med å redusere sitt miljøforavtrykk. Det ble ikke funnet avvik. Det arbeides videre med å følge opp merknader og forbedringsforslag fram til resertifisering i 2021.

En del ansatte ønsker at det legges bedre til rette for kildesortering ved OUS og dette vil være et fokus også i 2021. De fleste postkjøkken på Ullevål har kommet i gang med kildesortering av matavfall. Noen har meldt om utfordringer med å finne egnede avfallsbeholdere og avfallsposer.

Viktigste forbedringstiltak som klinikkene har meldt inn at de vil gjøre:

- Registrere utslipp til avløp i stoffkartoteket (EcoOnline).
- Kildesortere mer.
- Spare strøm (PRE utarbeider egen strategi)

## Del 3: Klinikkenes HMS-årsrapporter

Dette kapittelet omhandler klinikkenes individuelle HMS-arbeid.

Produksjonen av klinikkenes del for 2020 ble gjort etter en samme standardisert prosess som tidligere år med fokus på samarbeid og likt grunnlag for vurdering:

- 1) Hver klinikk satte sammen en intern arbeidsgruppe bestående av representanter for både arbeidsgiver- og arbeidstakersiden. Klinikkhovedverneombud var obligatorisk deltaker. I tillegg deltok klinikk-kontakt fra bedriftshelsetjenesten (v / Arbeidsmiljøavdelingen), representert i gruppen som nøytral part.
- 2) Arbeidsgruppene fikk et sett med HMS-indikatorer med forklaringer og data for deres klinikk utarbeidet av HMS-faginstansene i OUS.
- 3) Arbeidsgruppene gjorde en skjønnsmessig vurdering av status for HMS i deres klinikk på grunnlag av HMS-indikatorene og innspill fra gruppenes medlemmer. De satte også opp tiltak der de fant potensial for forbedring.
- 4) Vurderingene ble nedfelt i en rapport for hver klinikk, som arbeidsgruppene så presenterte for godkjenning i sine respektive klinikk-AMU.
- 5) Den godkjente rapporten er klinikkenes HMS-årsrapporter for 2020. Klinikkenes rapporter ble også brukt som data i utarbeidelsen av del 1 og 2.

## Oversikt over klinikkens egenvurdering av status på HMS for 2020

Hver klinikk har gjort en vurdering av status på deres klinikk innenfor 20 HMS-temaer. For hvert tema har klinikkene satt en statusfarge, hvor skalaen går fra rød, oransje, gul til grønn. Rød betyr at det er store mangler innenfor temaet, mens grønn er at temaet er under god kontroll. I tillegg finnes grå, som betyr «ikke relevant» eller «ikke vurdert grunnet manglende vurderingsgrunnlag».

Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HLK	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE	
Systematisk HMS-arbeid	2020	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Orange	
	2019	Green	Yellow	Green	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Organisatorisk arbeidsmiljø	2020	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Orange	
	2019	Yellow	Yellow	Grey	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Orange	
Stress, medvirkning og støtte	2020	Yellow	Orange	Green	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	
	2019	Yellow	Orange	Yellow	Orange	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	
Arbidsmiljø preget av åpenhet og respekt	2020	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	
	2019	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	
Mobbing og trakassering	2020	Yellow	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Green	Yellow	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	
	2019	Green	Green	Grey	Yellow	Orange	Yellow	Green	Green	Yellow	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	
Konflikter og håndtering av konflikter	2020	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	
	2019	Yellow	Orange	Green	Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	
Plassforhold	2020	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Red	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Red	Yellow	Orange	Red
	2019	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Red	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Red	Green	Orange	Red
Luftkvalitet	2020	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Yellow	
	2019	Orange	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Yellow	
Støy	2020	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Green	Yellow	Yellow	
	2019	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Green	Yellow	Orange	
Lysforhold	2020	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green	
	2019	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green	

Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HLK	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE
Ergonomi og fysisk helse	2020	Yellow	Yellow	Green	Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Orange	Yellow	Green	Orange
	2019	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Yellow	Green	Orange
Kjemisk arbeidsmiljø	2020	Yellow	Orange	Grey	Green	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Orange	Yellow	Green	Orange
	2019	Yellow	Orange	Grey	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Orange	Yellow	Green	Orange
Smittevern	2020	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Green	Yellow	Yellow
	2019	Green	Yellow	Grey	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow
Strålevern	2020	Green	Green	Grey	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Grey	Green
	2019	Green	Green	Grey	Grey	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green
Brannvern	2020	Green	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Green	Yellow	Orange	Yellow	Orange	Red	Green	Green	Orange
	2019	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Green	Yellow
Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)	2020	Green	Green	Grey	Green	Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green
	2019	Green	Green	Grey	Green	Green	Yellow	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green
Vold og trusler	2020	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Orange
	2019	Yellow	Yellow	Green	Orange	Yellow	Yellow	Green	Green	Yellow	Green	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Orange
Inkluderende arbeidsliv	2020	Green	Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow
	2019	Green	Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow
Rus- og avhengighetsproblematikk	2020	Green	Green	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Green	Green
	2019	Yellow	Green	Green	Green	Orange	Yellow	Green	Orange	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Orange	Green	Green	Green
Ytre miljø	2020	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Green	Yellow
	2019	Yellow	Green	Green	Yellow	Orange	Orange	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Green	Yellow

Figur 36: Oversikt over klinikkens egne vurderinger av status innenfor HMS-temaene

### 3.1 Akuttklinikken (AKU)

#### Vurdering av klinikkens status og forbedringstiltak

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Systematisk HMS-arbeid		Manglende signering gjennomført HMS-runde skyldes blant annet at Achilles ikke oppdaterer navn på ny leder og/eller nytt verneombud selv om organisasjonskartet er oppdatert. Signering i disse tilfeller har derfor ikke vært mulig.	Minne ledere på å signere og å føre inn dato for tilbakemeldingsmøter i Achilles, ikke bare tiltakene.
Organisatorisk arbeidsmiljø		AKU har i høy grad kontroll på bemanningsplanleggingen og prioriteringer av oppgaver de fleste steder. Interne revisjoner gjennomføres flere ganger i året på utvalgte enheter.	Bruke avvikene aktivt i forbedringsarbeidet med pasientsikkerhet og arbeidsmiljø. Ha revisjon på daglig god drift på utvalgt enhet. Det jobbes med bemanningsplanleggingsprosjekt i alle seksjoner. Klinikken har startet arbeidet med å innføre helsefremmende turnus. Finne flere måter/områder å jobbe mer på tvers på, ta dette opp på personalmøter.
Stress, medvirkning og støtte		I dette yrke må man kunne takle uforutsigbarhet. Ift arbeidsmengde styrer ikke AKU inntaket av antall pasienter. Mennesker takler stress ulikt og det er viktig å tilby et støtteapparat som står parat i motgang og medgang. Godt arbeidsmiljø kan fungere som buffer for en stressende hverdag. Både TV og VO er med i alle prosesser på alle nivå i klinikken.	Informere om hverdagen i AKU på nyansattdag i klinikken. Ha som tema på fagdager hvordan takle uforutsigbarhet og stress, aktivt tilby ansatte formell/behandlende samtale med prest eller annen tilgjengelig fagperson, informere om at kolleger ikke skal bruke hverandre til behandlende debriefing men bruke trent personell.



Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit</b>		I en hektisk hverdag er det fort gjort å holde på vel inngåtte rutiner fremfor å tenke nytt, en påminnelse/hjelp til å bryte litt løs fra dette mønstret er nyttig. Dette gjenspeiles i AKUs resultat fra ForBedring på oppmuntring om å tenke ut nye måter å gjøre ting bedre på.	Det vil bli gjennomført revisjon på systematisk og daglig gjennomgang med fokus på pasientsikkerhet i klinikken. AKU har jobbet målrettet med teamarbeid i 2020 og skal fortsette med dette i 2021. Arbeidsmiljø følges opp lokalt gjennom arbeidet med ForBedring 2021 på hver seksjon og enkeltsaker som vi vet om fra avviksmeldinger.
<b>Mobbing og trakassering</b>		AKU har ikke hatt noen innmeldte saker som gjelder mobbing eller trakassering i 2020.	De seksjoner som har lav skår på spørsmål om mobbing og trakassering i ForBedring får oppfølging.
<b>Konflikter og håndtering av konflikter</b>		AKU har noen personalsaker som går på samarbeid og kommunikasjon. Det jobbes med flere enkeltsaker men dette kan ikke formidlers videre til miljøet rundt. AKU har gode etablerte rutiner for dette. Antall saker som leder tar opp med HR i klinikk er økende.	Dette følges opp både i lokale handlingsplaner og på personalmøter. De ledere som fikk lave skår i ForBedring 2020 følges opp. Arbeidsgiver, TV og VO må bli flinkere på å samarbeide om saker som det ikke er noe vi går gjort noe med for å unngå konflikter.
<b>Plassforhold</b>		Enkelte bygninger/rom trenger oppgradering, dette er kartlagt og følges kontinuerlig opp. Enheter med spesielt store utfordringer er Sentraloperasjon UL og på RAD generelt. På Barneintensiv RH er utbedringsarbeidet påbegynt. En midlertidig situasjon med både flytting, bygging og Covid-19 gjør enhetene spesielt trangbodd.	Aker er under ombygging. På RH organiseres kontor på en mer hensiktsmessig måte. RAD rokadeprojekt og nybygg. Utskiftning lokaler/operasjonsstuer UL. Følges opp i AMU i klinikk.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Luftkvalitet		RAD er under ombygging, noe som byr på ulike utfordringer i de ulike byggefaser ( som temperatur, luftkvalitet, forurensninger og renhold). Underdimensjonert ventilasjon flere steder. Overgang til bruk av engangstøy avgir færre støvpartikler på operasjonsstuer.	Prosjekt på gang 3 på RH avsug fra operasjonsstuer er igangsatt. Nye lokaler vil stå klare på RAD og på RH ved ferdigstilling av nytt sykehus. På Sentraloperasjon UL er rehabilitering av ventilasjonsanlegg under arbeid.
Støy		AKU har flere miljøer med støy fra maskiner og utstyr. Støynivået er målt til å være innenfor forsvarlige rammer.	Arbeide kontinuerlig med generell bevisstgjøring av ansatte på hva som lager lyd/støy. Om mulig ta flere pauser fra miljø som er støybelastet. Undersøkelser har avdekket at "skravling" blant personalet også kan være kilde til støy.
Lysforhold		Generelt gode lysforhold i klinikken. Lokaler på Aker vil få bedre lysforhold etter ombyggingen. Intensivavdelingene på RH har stuer uten direkte tilgang på dagslys. Dagslyslamper er installert.	
Ergonomi og fysisk helse		Usikkert hva som legges i å fremme fysisk aktivitet for de ansatte på seksjonen/verneområdet. Arbeidsdagen til mange i klinikken er preget av tung fysisk belastning. Forflytings-/ergonomiveiledere finnes på alle aktuelle seksjoner. Forflytningsutstyr er anskaffet flere plasser. To helsemotivatorer i klinikken.	Avklare med VO hvordan tolke det å fremme fysisk aktivitet på seksjonen før vernerunden gjennomføres. Minne de ansatte på at OUS bedriftsidrettslag tilbyr treningsrom/gruppetrening på alle lokalisasjoner, samt rabatterert medlemskap på helsestudio.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Kjemisk arbeidsmiljø</b>		Elektronisk stoffkartotek (EcoOnline) er opprettet i alle seksjoner dette gjelder. Risikokartlegging og -vurdering følges opp av lokal kjemikaliekontakt.	Gjennomføre ny opplæring på EcoOnline i regi av Arbeidsmiljøavdelingen i 2021. Hver seksjon skal ha en kjemikaliekontakt der dette er aktuelt.
<b>Smittevern</b>		Influensavaksine er tatt for de som jobber pasientnært. AKU har hatt spesielt høyt fokus på smittevernsrutiner i hele 2020 på grunn av pandemi.	Oppfordre ansatte å ta e-læringskurset Basale smittevernsrutiner. Generelt ha fokus på smittevernsrutiner.
<b>Strålevern</b>			Oppfordre til å ta e-læringskurs om strålevern. Det finnes nå to slike kurs. HVO har etterspurt Arbeidsmiljøavdelingen om undervisning på Operasjon, Anestesi, PO/Intensiv, Traume og Akuttmottak i 2021.
<b>Brannvern</b>		Dersom ekstravakter er medregnet i antall årsverk vil dette påvirke gjennomføringsprosenten på brannvernkurs i AKU negativt. Alle obligatoriske kurs legges nå inn i Kompetanseportalen.	Følge opp at alle ansatte tar obligatorisk e-læringskurs i brannvern, samt at det arrangeres øvelser lokalt.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)</b>		AKU har MTU ansvarlige i alle avdelinger hvor dette er aktuelt. Gode opplæringsrutiner for både faste og midlertidige ansatte. I tillegg har klinikken en egen person i Stab som ivaretar sykehusets og klinikkens koordineringsbehov for MTU.	Sikre at MTU-ansvarlige kontinuerlig oppdaterer seg på nye rutiner.
<b>Vold og trusler</b>		Enkelte seksjoner i AKU er mer utsatt. Dette følges opp lokalt.	Arbeidsmiljøavdelingen har dedikert en ansatt 50% som skal jobbe med opplæring på håndtering vold og trusler, AKUs klinikkontakt vil benytte seg av denne ressursen i 2021. Alarmknapp skal installeres på Nevrointensiv UL og Generell Intensiv 2 RH.
<b>Inkluderende arbeidsliv (IA)</b>		AKU jobber kontinuerlig med å redusere sykefraværet. Godt samarbeid med NAV Arbeidslivssenter og med Arbeidsmiljøavdelingen. Egen HMS-gruppe i klinikken. Egen arbeidsgruppe på sykefraværsoppfølging i avdeling for Operasjon. Ytterligere tiltak tilpasset den enkelte seksjon. Langtidssykefravær får man ellers ikke gjort så mye med.	På grunn av Covid-19 ble kursopplegget med NAV Arbeidslivssenter bare gjennomført halvveis, ønsker å følge opp dette i 2021 hvis mulig.
<b>Rus- og avhengighetsproblematikk</b>		Økning i antall AKAN-saker fra 2019 til 2020. AKAN er fokusområde på ledernivå og mange samtaler er gjort med ansatte på bakgrunn av mistanke om rusmisbruk. AKU savner tiltak/behandlingstilbud fra sykehuset til ansatte med annen avhengighet enn til rus.	Fortsette å ha temaet rus- og avhengighetsproblematikk opp i klinikkens ledermøter og i personalmøtene.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Ytre miljø		De ansatte har svært lite faktagrunnlag for å vurdere utslipp i avløp, energiforbruk eller påvirkning på ytre miljø på klinikknivå.	Jobbe med å oppdatere EcoOnline i forhold til utslipp, kartlegge avfall fra operasjonsstuer i samarbeid med miljøprosjektet Grønt sykehus.

## Klinikkens største arbeidsmiljøutfordringer

Nr.	Tema	Beskrivelse av utfordring
1	Holdninger og åpenhetskultur	AKU har jobbet målrettet med teamarbeid i 2020 og skal fortsette med dette i 2021. Arbeidsmiljø følges opp lokalt gjennom arbeidet med ForBedring 2021 på hver seksjon og enkeltsaker som vi vet om fra avviksmeldinger.
2	Organisatorisk arbeidsmiljø	AKU har pasientsikkerhet og arbeidsmiljø i høyetet. Interne revisjoner gjennomføres flere ganger i året på utvalgte enheter.
3	Sykefravær	Som i fjor gir mange ubesatte stillinger økt arbeidspress, dette gjelder spesielt på enkelte seksjoner. Holdningsskapende arbeid, skape forståelse for rettigheter og plikter for ansatte og ledere.
4	Grønt Sykehus	AKU ser på det å minimere negativ belastning på det ytre miljø i sykehuset som en arbeidsmiljøutfordring. Dette er noe de aller fleste er opptatt av og mer eller mindre føler på kroppen som engasjerer i alle profesjoner.
5	Støy	AKU har flere miljøer med støy fra maskiner og utstyr og det er opp til produsenten å få disse så stillegående som mulig. Oppmerksomheten må derfor rettes mot forhold vi faktisk kan få gjort noe med.

## Klinikkens høyest prioriterte tiltak for arbeidsmiljøet

Nr.	Tema	Beskrivelse av forbedringstiltak
1	Holdninger og åpenhetskultur	Er tema på AKUs nyansatttdag. Gjennomføre revisjon på systematisk og daglig gjennomgang med fokus på pasientsikkerhet i klinikken. Fortsette arbeidet med å oppfordre ansatte til å melde avvik, følge opp disse på en konstruktiv måte. Arbeidsmiljø følges opp lokalt gjennom arbeidet med ForBedring 2021 på hver seksjon og enkeltsaker som vi vet om fra avviksmeldinger.
2	Organisatorisk arbeidsmiljø	Bruke avvikene aktivt i forbedringsarbeidet med pasientsikkerhet og arbeidsmiljø. Ha revisjon på daglig god drift på utvalgte enheter. Klinikken er godt i gang med helsefremmende turnus.
3	Sykefravær	AKU viderefører tiltak fra i fjor med å følge opp enkelte seksjoner på om deres fravær skyldes belastning, miljø eller annet. På grunn av covid-19 ble samarbeidsprosjekt med NAV Arbeidslivssenter for N3 og N4 i AKU avbrutt, dette ønsker AKU å ta opp igjen der vi slapp dersom mulighetene ligger til rette for det.
4	Grønt sykehus	Utarbeide klinikkens egne miljømål og tiltak, innlemme dette i eksisterende HMS handlingsplan. Prosjekt på anestesi Ullevål om resirkulering av anestesigasser. Kildesortering med spesielt fokus på Operasjon.
5	Støy	Bevisstgjøre de ansatte på hva som lager lyd/støy gjennom undervisning. Ta opp temaet på personalmøter.

## 3.2 Barne- og ungdomsklinikken (BAR)

### Vurdering av klinikkens status og forbedringstiltak

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Systematisk HMS-arbeid		Ift. HMS-runde var det sen beskjed, hadde allerede gjort en god jobb ift. koronarunden hvor det nesten var 100 %. Oppfølgingsarbeid etter Forbedring kan, og bør, bli bedre en del steder.	
Organisatorisk arbeidsmiljø		Oppsummeres til gult, men involvering og arbeidsforhold er oransje og må jobbes med videre.	
Stress, medvirkning og støtte		Diverse utfordringer, men det er et godt teamsamarbeid mange steder.	
Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit		Overveiende godt i klinikken, men enkelte steder har fortsatt utfordringer som må det jobbes videre med.	
Mobbing og trakassering			



Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Konflikter og håndtering av konflikter		Konflikter påvirker arbeidsmiljøet, krever rask og god håndtering.	
Plassforhold		Nesten alle HMS-hendelser i fjor handlet om bygg 95 som nå erstattes av ny modulbygg som straks skal tas i bruk. Fortsatt uklarheter ift. NIN RH og femdøgnsposten RH.	
Luftkvalitet			
Støy		NIN RH sliter pga. trangboddhet.	
Lysforhold			
Ergonomi og fysisk helse		Spørsmålet om fysisk aktivitet fremstår som noe underlig. Når det gjelder forflytningsveiledere er det ikke spesielt stort behov for dette i klinikken. Ut fra kriterier er fargen oransje, men ut fra en helhetsvurdeirng er det vår vurdering at fargen bør være gul. Hvilke grupper er utsatte? Det er NIN RH, BKB, BTX S1 som melder at arbeidet med å forebygge muskel- og skjelettskader ikke forebygges tilstrekkelig. Dette henger trolig sammen med trange arbeidsforhold/trangboddhet..	

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Kjemisk arbeidsmiljø</b>		Det er nå oppnevnt lokale kjemikaliekontakter(avdelingsnivå) som skal kurses i Ecoonline samt at det er utarbeidet N2-prosedyren i klinikken.	
<b>Smittevern</b>		Stikksikre kanyler er nøye vurdert i klinikken og begrunnet bruk, der det ikke er tatt i bruk er det etter en nøye vurdering. Smitte er den nest største avviksgruppen med hele 42 HMS-avvik hittil i år. Det handler om basale smittevernrutiner, fysiske forhold og renhold. Det ser ikke ut som om Korona-runden eller HMS-rundemodulen fanger opp dette. Utfra dette vurderes punktet til gult nivå.	
<b>Strålevern</b>			
<b>Brannvern</b>		Ansatte må ta det årlige e-læringskurset "Brannvern ved OUS".	
<b>Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)</b>			
<b>Vold og trusler</b>		Det viser seg at kunnskapen om, og opplæring i, dette kunne vært bedre. Samtidig viser det seg at vold og trusler er i liten grad aktuelt i klinikken.	

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Inkluderende arbeidsliv (IA)		Viktig at lederne minner gravide ansatte på det å ta kontakt med bedrifthelsetjenestejordmor ved behov.	
Rus- og avhengighetsproblematikk		Fargen er satt til grønt etter en samlet vurdering.	
Ytre miljø		Utslipp registreres i for liten grad i Eco Online.	

## Klinikkens største arbeidsmiljøutfordringer

Nr.	Tema	Beskrivelse av utfordring
1	Arbeidsforhold	Ha arbeidstidsordninger som følger klokken og hviletid som tilfredsstillers lovens krav (unngå aften-dag). Tydelige og funksjonelle arbeids- og oppgavebeskrivelser for å unngå rolleklarhet. Forutsigbare og godt planlagte arbeidsoppgaver for å unngå stress og samtidighetskonflikter samt få avviklet pauser. Jobbe for å øke andel spesialsykepleiere i klinikken og sikre god og kontinuerlig kompetanseutvikling.
2	Medvirkning og støtte	Etablere arenaer på alle nivåer som øker ansattes mulighet for medvirkning, tydeliggjøre nærmeste leders ansvar for informasjon og medvirkning.
3	Ergonomi og fysiske forhold	Gode og hensiktsmessige arbeidsstillinger, opplæring og veiledning i ergonomi som går på arbeidsteknikk og utstyr.
4	Smittevern	Undervisning i regi av smittevern avdelingen om smittevern og hygienesykepleie. Følge klinikkens handlingsplan for smittevern. E-læringskurs: Aseptisk teknikk, Håndhygiene på OUS, Basale smittevernrutiner, basale smittevernrutiner for klinisk personell, Forebygge og hindre smitte, Isolering-reduksjon av smittespredning, Hva er Covid-19?, Covid-19 for klinisk personell.
5	Organisatorisk arbeidsmiljø	Bedre og mer utstrakt bruk av tavlemøter og "Det Grønne Korset". Ha bemanningsplanlegging/tilpasninger regelmessig som tema i dialogmøter lokalt.

## Klinikkens høyest prioriterte tiltak for arbeidsmiljøet

Nr.	Tema	Beskrivelse av forbedringstiltak
1	Arbeidsforhold	Ha arbeidstidsordninger som følger klokken og hviletid som tilfredsstiller lovens krav(unngå aften-dag). Tydelige og funksjonelle arbeids- og oppgavebeskrivelser for å unngå rolleklarhet. Forutsigbare og godt planlagte arbeidsoppgaver for å unngå stress og samtidigskonflikter samt få avviklet pauser. Jobbe for å øke andel spesialsykepleiere i klinikken og sikre god og kontinuerlig kompetanseutvikling.
2	Medvirkning og støtte	Etablere arenaer på alle nivåer som øker ansattes mulighet for medvirkning, tydeliggjøre nærmeste leders ansvar for informasjon og medvirkning.
3	Ergonomi og fysiske forhold	Gode og hensiktsmessige arbeidsstillinger, opplæring og veiledning i ergonomi som går på arbeidsteknikk og utstyr.
4	Smittevern	Undervisning i regi av smittevernavdelingen om smittevern og hygienesykepleie. Følge klinikkens handlingsplan for smittevern. E-læringskurs: Aseptisk teknikk, Håndhygiene på OUS, Basale smittevernrutiner, basale smittevernrutiner for klinisk personell, Forebygge og hindre smitte, Isolering-reduksjon av smittespredning, Hva er Covid-19?, Covid-19 for klinisk personell.
5	Organisatorisk arbeidsmiljø	Bedre og mer utstrakt bruk av tavlemøter og "Det Grønne Korset". Ha bemanningsplanlegging/tilpasninger regelmessig som tema i dialogmøter lokalt.

### 3.3 Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (HHA)

#### Vurdering av klinikkens status og forbedringstiltak

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Systematisk HMS-arbeid</b>		Generelt høyere antall signerte HMS-runder og score enn 2019. Antall tilbakemeldingsmøter er bedre enn 2019, alle VO sier at de har hatt det.	Informere ledere at dato for tilbakemeldingsmøter må settes inn. Fortsette det gode arbeidet med hjelp til gjennomføring av HMS-runder og handlingsplaner. Avvik må også lukkes og tiltak med begrunnelse skrives i korrekt felt.
<b>Organisatorisk arbeidsmiljø</b>		Bedre totalscore enn 2019. Enhetene har jobbet mer med handlingsplanen.	Fokus vil ligge på forbedring av involvering. Informasjon til, og muligheten for å gi tilbakemelding fra ansatte må økes. Systematiske opplegg rundt personalmøter hvor handlingsplan, HMS og forbedring samt organisatoriske forhold som påvirker arbeidsmiljøet er tema.
<b>Stress, medvirkning og støtte</b>		Hever til gult pga bedre score totalt	Fortsette med det arbeidet som er påbegynt for å bedre involveringen ytterligere. Regelmessig informasjons-/ dialogmøter mellom ledelse/tillitsvalgte/vernetjenesten på alle nivåer .
<b>Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit</b>		Gul til tross for en liten forbedring	Fortsatt fokus/innføring på kontinuerlig bruk av "Grønne korset". Lage et tryggt og åpent miljø med arenaer og møteplasser for å si ifra om forhold rundt pasientbehandling og arbeidsmiljø. "Åpen dør". Gå fra informasjon til dialog.
<b>Mobbing og trakassering</b>		Samme som i fjor. Det er flere som kjenner til at mobbing og trakassering har forekommet	Lage trygge arenaer og møteplasser for å kunne si i fra om forhold som berører arbeidsmiljø.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Konflikter og håndtering av konflikter</b>		Setter orange da det er gul på grensen til orange og orange på grensen til gul	Leder må raskt løse konflikten lokalt. Selv de som synes å være små.. Hvis større utfordringer bruk kulturkonsulentene aktivt. Eller ta kontakt med HR/arbeidsmiljøavdelingen
<b>Plassforhold</b>		Det er fortsatt generell plassmangel på sykehuset. Lik score som 2019	Følges kontinuerlig opp i avvikssystemet.
<b>Luftkvalitet</b>		I 2019 var det en gul og tre orange. En liten forbedring	Følges kontinuerlig opp i avvikssystemet. Holde det ryddig på arbeidsplassen.
<b>Støy</b>		Lik score som i 2019	Følges kontinuerlig opp i avvikssystemet
<b>Lysforhold</b>		Som i fjor	Vi er fornøyd
<b>Ergonomi og fysisk helse</b>		Setter lavere score enn 2019. Legger mer vekt på fysisk aktivitet.	Det sendes ut et sett med enkle øvelser (nakke/rygg/skuldre). Fysioterapeut fra Arb.miljøavd kan inviteres ut på enhetene for å gjennomgå disse. Oppfordrere til at flere blir helsemotivare

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Kjemisk arbeidsmiljø</b>		En stor forbedring fra 2019. En gul	Oppfordring til gjentakelse av Eco-online-kurs for alle. Oppdatering av programmet skjer kontinuerlig
<b>Smittevern</b>		Går fra grønn i 2019 til gul på grunn av vektleggingen av de gule er høyere.	Det oppfordres sterkt til at alle ansatte skal ta de gjeldende kursene.
<b>Strålevern</b>		Dette gjelder veldig få i klinikken. Øye, Odonten og kjeve	Det er meldt ett avvik .
<b>Brannvern</b>		Som i fjor	Ledere og brannvernkontakter følger opp at alle ansatte skal gjennomføre eLæringskurs og praktisk kurs (annethvert år)
<b>Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)</b>		Som i 2019	Ha oversikt over leger om hvem som har kurs i hht utstyr som blir brukt på operasjonsstua
<b>Vold og trusler</b>		Pågående arbeid ute i klinikken har gitt utslag på systematisk arbeid	Fortsetter videre arbeid med informasjon (eHåndboksdokument) i personal- og avdelingsmøter.



Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Inkluderende arbeidsliv (IA)</b>		Høyt sykefravær kan tilskrives arbeidsmiljøutfordringer på noen avdelinger og kontor spesielt.	IA-verksted er i startgruppen - rettet mot kontorledere. Nav Arbeidslivssenter har opprettet egen stilling som bindeledd mellom lokale kontorer og klinikken. HR vil være tett på lederene for oppfølging.
<b>Rus- og avhengighetsproblematikk</b>		Statistisk sett skulle det vært flere avtaler og det skulle vært flere møter/kurs	Jobbe for å avdekke rusproblematikk, og tilby flere avtaler blant ansatte og ledere. Samt informere bedre slik at flere kommer på kurs.
<b>Ytre miljø</b>		Ganske lik score som 2019	KAMU gjennomgår registreringen i ECO-online på lovelige midler for utslipp, for å følge opp dette.

## Klinikkens største arbeidsmiljøutfordringer

Nr.	Tema	Beskrivelse av utfordring
1	Organisatoriske forhold	Det grønne korset - orange, Internrevisjon - rødt, Systematisk gjennomførte personalmøter er noe manglende. Ansatte savner tidlig reell involvering.
2	Ergonomi og fysisk helse	Forebyggende fysisk aktivitet er mangelfull. Opplæring i ergonomi mangler også. Helsemotivatorer og forflytningsveiledere må oppdateres og antallet økes.
3	Inkluderende arbeidsliv (IA)	Høyt sykefravær på kontorseksjoner. Og oppfølging føles mangelfull.
4	Konflikter og håndtering av dem	Forstyrrende konflikter som ikke blir håndtert optimalt og/eller lokalt.
5	Vold og trusler	Manglende kunnskap om hvordan ansatte og ledere skal håndtere dette. Manglende sikkerhetstiltak i lokalene og systematisk arbeid med problemet

## Klinikkens høyest prioriterte tiltak for arbeidsmiljøet

Nr.	Tema	Beskrivelse av forbedringstiltak
1	Organisatoriske forhold	Fokus vil ligge på forbedring av involvering. Informasjon til, og muligheten for å gi tilbakemelding fra ansatte må økes. Systematiske opplegg rundt personalmøter hvor handlingsplan, HMS og forbedring samt organisatoriske forhold som påvirker arbeidsmiljøet er tema.
2	Ergonomi og fysisk helse	Det sendes ut et sett med enkle øvelser (nakke/rygg/skuldre). Fysioterapeut fra Arb.miljøavd kan inviteres ut på enhetene for å gjennomgå disse. Oppfordrere til at flere blir helsemotivarene
3	Inkluderende arbeidsliv (IA)	IA-verksted er i startgropen - rettet mot kontorledere. Nav Arbeidslivssenter har opprettet egen stilling som bindeledd mellom lokale kontorer og klinikken. HR vil være tett på lederene for oppfølging. - Informasjon om ny eHåndboksprosedyre breddes
4	Konflikter og håndtering av dem	Leder må raskt ta tak i konflikter, lokalt. Selv de som synes å være små. Hvis større utfordringer bruk kulturkonsulentene aktivt. Eller ta kontakt med HR/arbeidsmiljøavdelingen
5	Vold og trusler	Fortsetter videre arbeid med informasjon (eHåndboksdokument) i personal- og avdelingsmøter.

### 3.4 Hjerter-, lunge- og karklinikken (HLK)

#### Vurdering av klinikkens status og forbedringstiltak

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Systematisk HMS-arbeid</b>		Fortsatt behov for forbedringer innen det systematisk HMS-arbeid med tanke på forebygge og tilrettelegge for trygge arbeidsplasser basert på : 55% av verneområder har gjennomført HMS-runden, 50% svardeltakelse på ForBedring, 43% av skjemaer etter ForBedring er fylt ut/signert. Lav meldefrekvens på HMS-avvik; 0,19.	Bedre oppfølging av ForBedring og HMS-rundene. Rydde ferdig i antall verneområder. Oppmuntre til å melde avvik - gi melder rask tilbakemelding. Benytte HMS-handlingsplan som verktøy i forbedringsarbeid gjennom året. Evt. HMS-revisjon?

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Organisatoriske arbeidsforhold</b>		TKA: I 2021 planlegges det med samordning av driften RH og Ullevål. I forbindelse med Rokadeprojektet er det funnet mulig areal . Samordning vil påvirke arbeidsmiljø, etablerte kulturer, skape konflikter og være krevende for ledere og gjennomføre. I alle prosesser er det viktig med involvering av alle parter. Rokadeprojektet medfører også flere flyttinger i 2021 -22 som må planlegges. KAR flytter til Ullevål på nyåret og poliklinikk-aktivitet blir igjen på Aker. Vi mangler forsvarlighetsvurderinger av turnuser i hht AML.	Planlegge med god involvering og åpenhet. Ha en god gjennomføringsplan involvering og systematisk god informasjon. Hente det beste fra rutiner/miljøer på både Ullevål og RH ved evt. sammenslåing. KAR-flytt: er det behov for oppfølging av ansatte etter flytting? God planlegging og involvering i forbindelse med planlegging av nye OUS og Rokadeprojektet. Reell medvirkning og ansatte må få avsatt tid. Fokus på endringsledelse/evt. veiledning i dette. Sikre årlig forsvarlighetsvurderinger av turnusplaner.
<b>Stress, medvirkning og støtte</b>		Det kan være antall oppgaver, eller arbeidstempo som oppleves for stort eller samtidighetskonflikter. Innenfor avviksregistreringer meldes det færre avvik på dette nå enn tidligere år. Bør se mer på tiltak som gir mer egenkontroll. Grønt nivå på opplevelse av støtte både fra leder og kollega.	Arbeide med å videreutvikle teamfølelse med gode team. Tema på møter at det skal være trygt å si i fra om uønskede forhold/forslag på forbedringer etc.Vurdere å etablere kollegastøtteordning.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit</b>		Teamarbeidklima/Sikkerhetsklima og svar fra ForBedring. Grønt nivå vedr. "her er det lett å spørre når det er noe jeg ikke forstår" samtidig gult nivå "det er lett å si i fra om problemer i pasientbehandlingen". Det blir viktig å være obs. på dette og hvilke ytringsklima som "rår", trygghet for å si fra etc. Grønt nivå: "folk behandler hverandre med respekt" Gult nivå: vedr."uakseptabel atferd er et problem..."	Tema på personalmøter knytet til hvordan man ønsker å ha det på arbeidsplassen og evt utarbeide kulturplakat. De som har kulturplakat kan evt vurdere endringer. Åpenhet; diskusjon rundt hva betyr dette/hvordan gjør vi åpenheten i praksis? Arbeidsseminar/teamdager: Forventninger og bidrag til hverandre.
<b>Mobbing og trakassering</b>		Gult nivå og i det lavere nivå mot oransje: "... kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her..." Grønt nivå: "...kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for seksuell trakassering..."	Kollega må være "årvåken" på om noen blir utsatt for mobbing og trakassering, Spør om du tror det foregår og oppmuntre til å si i fra. Ta det evt. opp på personalmøter og i utviklingssamtaler.
<b>Konflikter og håndtering av konflikter</b>		Oransje nivå på både: "har du lagt merke til forstyrrende konflikter i din enhet" og "når konflikter oppstår her blir de håndtert på en god måte"	Se nærmere på enhetenes ForBedring og hvis lav skår på dette bør enhetens leder få tilbud om bistand i å håndtere konflikt. Ledere må gå tidlig inn i konflikter, søke å løse dem før de eskaleres. Konflikthåndtering tas i første omgang på laveste nivå og problemer må løses til beste for miljøet og ansatte. Konflikthåndtering kan også tas som tema på lederseminar etc.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Plassforhold</b>		Det er flere steder hvor det ikke er hensiksmessige lokaler i fht drift Gjelder spes. kontormangel, små lager, medisinerom og for små personalrom i forhold til antall ansatte. Fortetting henger sammen med luftkvalitet og støy. Håper på bedring ved flytt vedr. rokadeprojekt og lagerforhold ved Angio.UL er satt opp på prioriteringsliste vedr. investeringer/budsjett. Ufunksjonelle løsninger i skrankeomr og åpne arealer (KOOP) gir også utfordringer med tanke på å ivareta taushetsplikt.	God brukermedvirkning når rokadeprojektet skal planlegges mer detaljert i et Forprosjekt. Følgende steder bør det gjøres noe i fht plassforhold: Angiolab UUS, KOOP, Angiolab. RH
<b>Luftkvalitet</b>		2 steder er det gjort noe med luft / ventilasjon (us.rom på poliklinikk, smitterom på TKAI.	Rengjøring og rydding, kaste papirer. Melde til EIE hvis behov for å vurdere vedlikehold av ventilasjonssystemet.
<b>Støy</b>		Aktiviteten er høy fler steder, det gir mer støy	Støyskjerming der det er mulig, Sette opp støyøre.
<b>Lysforhold</b>		Generelt har klinikken gode lysforhold, men vi må huske at økende alder gir et økt lysbehov	Individuell tilrettelegging av lys ut fra behov, vurderes bl.a.på HMS-runde.
<b>Ergonomi og fysisk helse</b>		Klinikken har utfordringer i forhold til at mange har tunge løft - arbeidet må tilrettelegges slik at muskel- og skjelettplager forebygges. Vi mangler forflytningsveiledere, vi kan også bli bedre på "pause-øvelser"	Få flere til å bli forflytningsveiledere -opplæring av nye. Få flere til å ta helsemotivator-kurs. Ergonomikurs for kontoransatte.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Kjemisk arbeidsmiljø</b>		Det mangler registreringer i Eco-Online	Øke kompetansen i fht substituttvurdering, oppdatering med Nikolay Bach i flere enheter. Revidere oversikt over kjemikaliekontakter og tilby disse opplæring.
<b>Smittevern</b>		Kompetanse knyttet til smitte er betydelig økt i forbindelse med covid. Bruken av stikkskadekonvolutt er allment kjent.	Fortsatt fokus på opplæring, alle ansatte skal ta Elæringskurs i basalt smittevern.
<b>Strålevern</b>		Alle ansatte i ioniserende arbeid bruker riktig strålebeskyttelse. Ingen doser er over akseptable grenser ut fra bruk av beskyttelse	Fortsatt tett oppfølging av doser og sjekk av beskyttelsesutstyr
<b>Brannvern</b>		For få ansatte har gjennomført e-læringskurset "Brannvern ved OUS"	Sikre at alle ansatte har gjennomført dette første halvår 2021 Praktiske øvelser der det er pålagt
<b>Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)</b>		Sikre pålagt sertifisering og opplæring av Medisinsk teknisk utstyr i alle enheter.	Er medarbeidere opplærte og sertifiserte i korrekt og trygg bruk av MTU? Etablere MTU kontater i seksjoner der det ikke finnes og hvor det er et behov
<b>Vold og trusler</b>		Det jobbes systematisk med forebygging og oppfølging av vold trusler	Vold og trusler fra pasienter som ikke er "klare" er den største utfordringen, viktig at ansatte er oppdatert på hvordan de skal håndtere dette. Gjøre ledere kjent med prosedyrer vedr. temaet (EHåndboksID; 375, 376, !0958)



Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Inkluderende arbeidsliv (IA)</b>		Klinikken har igjen et lavt sykefravær, og det jobbes godt med IA-arbeid. Bedriftsjordmor brukes i stor grad, særlig til førstegangsgravide.	Arbeide kontinuerlig med godt IA-arbeid. Utarbeide ny IA handlingsplan i tråd med sentral IA-plan. Ny prosedyre for leders oppfølging av sykefravær må gjøres kjent/implementeres.
<b>Rus- og avhengighetsproblematikk</b>		Ansatte vet i stor grad hva de skal gjøre hvis de er bekymret for at en kollega har et rusproblem	Klinikken må arrangere 2 kurs/informasjonsmøter frem til oktober 2021. AKAN arbeid som tema i K-AMU hvert år.
<b>Ytre miljø</b>		Enheten registrerer ikke helse- og miljøfarlige stoffer som lovlig slippes ut i avløp (vask, WC, vaskemaskiner, oppvaskmaskiner) i EcoOnline	Klinikken må øke bevisstheten til de ansatte

## Klinikkens største arbeidsmiljøutfordringer

Nr.	Tema	Beskrivelse av utfordring
1	Samordning og omstilling TKA	Det er stor motvilje mot samordning av TKA på RH i flere miljøer i og utenfor HLK. Dette krever derfor betydelig lederstøtte, gjennomgående involvering og støtte fra OUS for å lykkes både intern i HLK men også for OUS.
2	Systematisk HMS-arbeid	Bedre oppfølging av ForBedring og HMS-rundene. Rydde ferdig i antall verneområder. Oppmuntre til å melde avvik - gi melder rask tilbakemelding. Benytte HMS-handlingsplan som verktøy i forbedringsarbeid gjennom året.
3	Konflikthåndtering	Lav skår i ForBedring, hvilke enheter skårer spesielt lavt, det må jobbes med spesifikke tiltak overfor disse. Det er et lederansvar å sørge for at konflikter så raskt som mulig tas tak i og håndteres på en god måte.
4	Organisatoriske arbeidsforhold	Klinikken står foran flere endringsprosesser. Det kan oppleves uforutsigbart og gi misstemning med fare for at ansatte vil slutte eller høyere sykefravær. Stramt budsjett og føringer om økt aktivitet gir utfordringer.
5	Plassforhold	I HMS runder og i ForBedring kommer det frem at arealet flere steder er for lite i fht aktivitet og bemanning. Trange areal og fortetting gir utfordringer i forbindelse med smittevern og ivaretagelse av taushetsplikt. Trange kontorer hvor flere enn anbefalt sitter gir videre dårligere inneklima og konsentrasjonsvansker / forstyrrelser.

## Klinikkens høyest prioriterte tiltak for arbeidsmiljøet

Nr.	Tema	Beskrivelse av forbedringstiltak
1	Samordning og omstilling TKA	Planlegge og gjennomføre med god involvering, åpenhet og informasjon. Etablere felles rutiner fra både Ullevål og RH ved sammenslåing. Hente det beste fra rutiner/miljøer på både Ullevål og RH. I planlegging; lage arbeidsgrupper med deltakelse fra begge miljøer og flere fag.
2	Systematisk HMS-arbeid	Bedre oppfølging av ForBedring og HMS-rundene. Rydde ferdig i antall verneområder. Oppmuntre til å melde avvik - gi melder rask tilbakemelding. Alvorlige avvik og trender følges opp på K-AMU. Benytte HMS-handlingsplan som verktøy i forbedringsarbeid gjennom året. Sette konkrete HMS-mål. Revidere HMS- årshjul. Ha forslag til forbedringer og avvik på felles møter? En HMS-revisjon på revisjonsplanen for 2021.
3	Konflikthåndtering	Lav skår i ForBedring, hvilke enheter skårer spesielt lavt, det må jobbes med spesifikke tiltak overfor disse. Det er et lederansvar å sørge for at konflikter så raskt som mulig tas tak i og håndteres på en god måte. Konflikthåndtering som tema på ledermøte/seminar.
4	Organisatoriske arbeidsforhold	Klinikken står ovenfor flere endringer som vil påvirke miljø og arbeidsforhold. Endringsledelse kan være et tema på seminar. Involvering er viktig i forbindelse med alle prosjekter. Opplæring i forsvarlighetsvurderinger av turnuser, gjennomføre kurs i regi av arbeidsmiljøavd. AMU følger opp arbeidet med vurderinger av turnuser.

5	Plassforhold	Følge opp saken ang lager på Angio Ullevål. Få opp skillevegg på KOOP mellom pasientsenger og arbeidsstasjoner. Lage plan for god ansattmedvirkning fra enheter i forbindelse med flytt/bygginger. Rokadeprojekt utløser behov for kontorrokade; må jobbe for at kontorløsninger blir i tråd med sykehusets kontorprosedyre.
---	--------------	--

### 3.5 Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (KIT)

#### Vurdering av klinikkens status og forbedringstiltak

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Systematisk HMS-arbeid</b>		Pga coronarunder ble ordinærer HMS runder ikke gjennomført . Nedgangen på gjennomføring kan også skyldes at leder og verneombud skal ha signert før det gir utslag på gjennomført.	OUS vil fortsatt kunne være i corona beredskap i en god stykke tid fremover og må se på tiltak for hvordan holde systemtikk i HMS arbeidet
<b>Organisatorisk arbeidsmiljø</b>			Fokus på tavlemøte og grønne korset. Lean nettverk etablert i klinikken. Se på / etablere møtestruktur for samarbeid TV/VO på alle nivå
<b>Stress, medvirkning og støtte</b>			Jobbe med å ha rett kompetanse på rett sted, se på driftskonsept, samspill, Legge til rette for samarbeid på tvers av profesjoner, kollegial støtte. Bruke idedugnader og kreativ problemløsning evt. LEAN prosesser der hvor det er høy arbeidsbelastning.
<b>Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit</b>			Behandling av avvik må jobbes mer med i KIT. Fokus på forbedringstiltak i avvikssaker. Gjøre kjent OUS kulturkonsulenter
<b>Mobbing og trakassering</b>			Ta opp tematikk på personalmøter. Se også i sammenheng med punkt konflikter og håndtering av dem

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Konflikter og håndtering av konflikter</b>			Lederutvikling, lederprogram i OUS, skape gode arenaer for samarbeid med TV/VO, kontinuerlig forbedringsarbeid. Fokus på medvirkning ved blant annet bedret informasjonsflyt og regelmessig tema på ledermøter i linjen. Se på muligheten for å etablere HR verksted. Det informeres om at man kan hente støtte i håndtering av konflikter.
<b>Plassforhold</b>		For få kontorplasser, fortetting, uhensiktsmessige og små arbeidsstasjoner. Dette medfører ulemper for daglig drift i klinikken. Klinikken blir da avhengig av en fordeling av areal i OUS.	Viktig at det sørges for at lokale flyttekoordinatoer oppnevnes ved flytting/endring, sørg for at vernebud er involvert i arealsaker.
<b>Luftkvalitet</b>		henger sammen med punkt plassforhold, fortetting	Ha tette skap og lite åpne hyller, ansatte har ansvar for å holde arbeidsplassene ryddig for å redusere støv, tempraturregulering
<b>Støy</b>			Ved planlegging av nye arbeidsplasser eller ved nyinnkjøp må det settes tydelige kravspesifikasjoner for støy og ventilasjon. Informer om at arbeidsmiljøavdelingen tilbyr kurs i praktisk HMS ved flytting og ombygging som alle kan melde seg på. Enheten/avdelingen kan få bistand fra arbeidsmiljøavdelingen dersom det er behov for å gjennomgå hva den enkelte kan gjøre for å redusere støy.
<b>Lysforhold</b>			

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Ergonomi og fysisk helse</b>		Kan henge sammen med plassforhold og tidspres. Samme arbeidsstilling over lengre perioder f.eks ved langvarig operasjon.	Ansatte må få informasjon og å kunne benytte bedriftsfysioterapeut, jordmor og forflytningsveileder. Oppfordre til kurs om ergonomi ( kontorarbeidsplassen, forflytning,trening, tilrettelegging)
<b>Kjemisk arbeidsmiljø</b>			må gjøres kjent at også miljøfarlige stoffer som lovlig slippes ut skal registreres
<b>Smittevern</b>		Klinikken som helhet på grønn, men utfordring på en seksjon i klinikken ang. ESBL	Det har vært utstrakt informasjonsvirksomhet med fokus på håndhygiene og bruk av smittevernsutstyr.Starte influensavaksine kampanje tidlig. Fokus på stikkskader
<b>Strålevern</b>		Leder må følge opp at de som utpekt som strålevernskntakter er godt informert om rollen.	Alle som jobber med stråling skal ha årlig dokumentert opplæring: vurder aktuelle e-læringskurs (søkeord «strålevern») der klasseromsundervisning er vanskelig å gjennomføre. Ta evt kontakt med strålevernkoordinator for tilpasset undervisning. For dokumentasjon kan «Personlig sjekklste for strålevernopplæring, mal for dokumentasjon» (dok id 112088) benyttes
<b>Brannvern</b>		Fortsette oppfølging av brannvernkontakter fra klinikkstab	Alle ansatte skal ta e-lærings kurs for brannvern årlig. Gjennomgang av praksis for brannvern runder. Ledere må aktivt påse at alle ansatte deltar i brannkurs / brannrunder. KIT har etablert møtepunkt for brannvernkontakter og brannvern koordnatoerer en gang pr år, fokusuke på høsten.
<b>Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)</b>			Fortsette arbeid om å bevisstgjøre hva som omhandler kassasjon. Følge opp sertifiseringsrutiner og systematisk opplæring i MTU

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Vold og trusler</b>		Tema har hatt lite fokus i somatikken.	Fortsette å belyse tema. Ta opp tematikk på personalmøter, se i sammenheng med tiltak om konflikthåndtering. Etablere kontakt med ny HMS rådgiver for vold og trusler i arbeidsmiljøavdelingen.
<b>Inkluderende arbeidsliv (IA)</b>			Gravid og trygg i jobb, tilbud om bedriftsjordmor er gjort kjent . Etablere samarbeid med NAV kontakt til klinikkene, følge opp med egen IA handlingsplan. Deltakelse i IA bransjeprogram for kontortjenesten i AGK
<b>Rus- og avhengighetsproblematikk</b>		Etterspørre avdelingene om tematikken er tatt opp på personalmøter. Ta opp på ledermøte om hvordan følge opp/ fange opp ansatte nå som mange er på hjemmekontor.	Gi Informasjon om AKAN kontakt ved behov for veiledning.
<b>Ytre miljø</b>		HMS planen tar med seg mål/tiltak til miljømål for KIT	må gjøres kjent at også miljøfarlige stoffer som lovlig slippes ut skal registreres



## Klinikkens største arbeidsmiljøutfordringer

Nr.	Tema	Beskrivelse av utfordring
1	Systematisk HMS	Det er ikke dokumentert i KIT at alle gjennomfører HMS runder og at de som får rapport fra medarbeiderundersøkelsen ForBedring legger handlingsplan i Achilles. Flere ledere har mangelfull behandling av HMS avvik/forbedringsforslag
2	Stress	høy arbeidsbelastning og lav egenkontroll meldes i ForBedring
3	Konflikter	I ForBedringsundersøkelsen fremkommer det at ansatte har lagt merke til forstyrrende konflikter i sin enhet
4	Plassforhold	For få kontorplasser, fortetting, uhensiktsmessige og små arbeidsstasjoner. Dette medfører ulemper for daglig drift i klinikken. Klinikken blir da avhengig av en fordeling av areal i OUS.
5	Ergonomi og helse	Mangelfull tilrettelegging slik at muskel og sjelettplager forebygges. I tiden nå med mye hjemmekontor viktig å ta hensyn til. Mye tung fysisk belastning i form av daglig pasienthåndtering. Mangelfull jevnlig opplæring på ergonomi.

## Klinikkens høyest prioriterte tiltak for arbeidsmiljøet

Nr.	Tema	Beskrivelse av forbedringstiltak
1	stress	Desentral blodprøvetaking: saksbehandles som prosjekt på foretaksnivå, klinikken må følge opp dette arbeidet. Rett kompetanse på rett sted må være fokus, driftskonsept, samspill, Legge til rette for samarbeid på tvers av profesjoner, kollegial støtte. Bruke idedugnader og kreativ problemløsning evt. LEAN prosesser der hvor det er høy arbeidsbelastning. Bedre informasjonsflyt til alle nivå kan redusere stress da det gir bedre oversikt. Tilstrebe tilstedeværende ledelse. Benytte anbefaling for psykologisk støtte utarbeidet av arbeidsmiljøavdelingen i forbindelse med korona situasjonen.
2	konflikter	Lederutvikling/ lederopplæring i lederprogram i OUS, skape gode arenaer for samarbeid med TV/VO, kontinuerlig forbedringsarbeid. Fokus på medvirkning ved blant annet bedret informasjonsflyt og regelmessig tema på ledermøter i linjen. Det informeres om at man kan hente støtte i håndtering av konflikter, HR og arbeidsmiljøavdelingen kan bistå i dette ved behov. Sikre god oppfølging i personalsaker og konflikthåndtering. Spesifikk oppfølging av enheter som skårer lavt på punkt mobbing og trakassering.
3	systematisk HMS	KIT vil bruke N3-N5 samlinger som arena for erfaringsutveksling. Klinik AMU vil følge opp ved å gi ut oversikter over de som har og ikke har gjennomført HMS runder og de som får rapport fra medarbeiderundersøkelsen ForBedring om de har laget handlingsplan i Achilles. Oversikten vil brukes til lederoppfølging for gjennomføring der det er mangler. Klinikleder må følge opp at det avholdes regelmessige dialogmøter, minimum x2/halvår, mellom klinikk- og avdelingsledelse og vernetjenesten/tillitsvalgte se punkt om medvirkning. Meldekultur og avviksbehandling må tas opp på personalmøter, avdelingsmøter og klinikkens ledermøter. Leder må følge opp i lederlinjen ved ikke ferdigbehandlede avvik. Enheter som har god meldekultur og som lykkes vil brukes som læringsarena i klinikkens N3-N5 samling. Bred medvirkning i prosesser som omhandler endringer for enheter må påses av ledere. TV/VO må involveres så snart som mulig i prosessene for å sikre bred medvirkning.
4	ergonomi	Ansatte må få informasjon og å kunne benytte bedriftsfysioterapeut, jordmor og forflytningsveileder. Oppfordret til kurs om ergonomi ( kontorarbeidsplassen, forflytning,trening, tilrettelegging) Med korona situasjonen har mange hjemmekontor. Viktig med dialog med ansatte om arbeidsstilling.

Nr.	Tema	Beskrivelse av forbedringstiltak
5	Åpenhet	Oppfordre ledere til å sette tema på personalmøter, se om det er behov for seminarer om tilbakemeldingskultur. Bruke HMS handlingsplan aktivt med jevnlig oppfølging. Areal saker og flytteprosesser ( varige og midlertidige) krever åpenhet om utfordringer, planlegging, behov, alternativer til løsning.

### 3.6 Klinikk for laboratoriemedisin (KLM)

#### Vurdering av klinikkens status og forbedringstiltak

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Systematisk HMS-arbeid</b>		Lav gjennomføringsgrad av HMS-runden (65%). Vesentlig lavere gjennomføringsgrad av Forbedringsundersøkelsen (62%) sammenlignet med 2019(79%), få rapporterer om avholdte tilbakemeldingsmøter (42%). Gjennomføring og oppfølging av dette vektet tungt. Stor andel VO har fullført HMS grunnopplæring. Det rapporteres at risikoinformasjon og -håndteringen i klinikken er god. Det var en liten økning i meldefrekvens sammenliknet med 2019, fra 0,21 til 0,23 pr. årsverk. Åpen raten på HMS-avvik har sunket litt fra 21% til 19%. Få ferdigstilt prosedyren for HMS-arbeid i KLM. Denne inneholder roller, ansvar og myndighet, årshjul for HMS-aktivitetene i KLM, hjelpelisten linkes inn her mm. Denne er viktig for at alle i KLM skal ha en enkel oversikt over hvem de skal kontakte for hva, når ulike aktiviteter foregår osv. OUS sin prosedyre dekker ikke alle aktiviteter i KLM og viser til det overordnede ansvaret i OUS. Det er noen gjengangere i KLM som sjelden gjennomfører disse aktivitetene. Disse bør lederlinja følge opp spesielt.	Klinikken tar til etterretning at HMS runde ikke gjenspeiler det egentlige bildet pga av covid -19, dette tas opp på ledelsens gjennomgang. Avdelingslederne får tilsendt skjema etter endt frist for HMS-runde og ForBedring, hvor de må rapportere til klinikkleder på hvem som har utført og ikke, samt ev. årsak for ikke gjennomføring. Klinikkleder spanderer belønning og diplom på avdelingen Man blir målt på de med størst forbedring siden forrige HMS runde/Forbedring. HMS prosedyre for KLM ferdigstilles og gjøres kjent gjennom linjene i KLM.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Organisatorisk arbeidsmiljø		<p>På det organisatoriske arbeidsmiljøet har klinikken en sammenslått snittscore på 76. Klinikken ser ikke ut til å ha implementert "Grønne Korset" score på 44 .Basert på forbedringsundersøkelsen scorer klinikken bra på Team samarbeidsklime (86) og sikkerhetsklime (86), men har forbedringspotensiale når det gjelder; deltagelse i viktige avgjørelser (63), Arbeidsbelastning (68), involvering (70) og arbeidsforhold (77). Dette temaet bør ses i sammenheng med temaet «Stress, medvirkning og støtte», Av HMS avvik "bemanning og arbeidspress" ser det ut til at KLM har en underrapportering av dette (&lt; 5 meldte avvik i perioden). Oppsummert mener gruppa at denne kategorien(organisatorisk forhold) ikke gir noe nytte for videre arbeid, da underlagene tas opp andre steder i rapporten.</p>	Se tema Stress, medvirkning og støtte

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Stress, medvirkning og støtte</b>		<p>Klinikken scorer hhv 75, 71 og 85 på underlagene for dette temaet. Selvom medarbeiderne opplever til tider stressende arbeidssituasjoner rapporteres det om at støtten fra lederne og kollega er god. Arbeidsbelastning scorer omtrent det samme som ifjor (68 mot 66). Teamet er satt til gult i år mot oransje ifjor. Største endring er indikatorene som går på medvirkning som er en bedring. Tiltaket med hjelpelisten foreslås styrkes da det kan synes at den har hatt litt effekt. I tilknytning til dette så har vi også tidligere hatt et tiltak om at alle nivåer skal ha medvirkningsforaer, hvor det er satt av tid til å ta opp disse temaene. Dette er helt nødvendig for å få kontinuitet i arbeidet rundt involvering. Verneombud og BHT må involveres i anskaffelser og endringer, slik at dette perspektivet blir ivaretatt.</p>	<p>Fortsatt fokus på automatisering av prosesser for å redusere arbeidsbelastningen. Fortsatt ha fokus på kontinuerlig forbedring/LEAN i klinikken. Bistå avdelingen i bemanningssituasjoner (flexitid, overtid, GAT statistikk). Viktig å informere nedover i lederlinje på hva KLM kan bidra med. Dokument "Hjelpeliste lokalt for samarbeid mellom leder, verneombud og tillitsvalgte" foreslås tatt opp i ledermøtet og at avdelingslederne er ansvarlige for å sørge for at den blir gjort kjent blant sine ledere. Det skal også informeres i vernelinjen på nytt og gjennom tillitsvalgtslinjene. HR i klinikken skal gå inn i nøkkelrapporten og følge opp de med dårlig score på dette temaet sammen med leder og verneombud.</p>
<b>Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit</b>		<p>Ansatte rapporterer om godt teamsamarbeidsklima, middels sikkerhetsklima og involvering. Ansatte opplever at folk behandler hverandre med respekt, men at uakseptabel adferd forekommer i større grad enn ønsket. Klinikken scorer jevnt over bra på dette. Samme som 2019 men bedring på uakseptabel oppførsel som det synes å være litt mindre av.</p>	<p>Fortsette det gode arbeidet med å inkludere medarbeiderne. Utvikle gode ledere som gjør at et arbeidsmiljø blir preget av nettopp åpenhet, respekt og tillit. Klinikken bistår med å arrangere kurs og informasjon. Bruke HMS handlingsplan aktivt med jevnlig oppfølging og involvering. Informere ut i lederlinjen om at det finnes ressurser å støtte seg på i arbeidsmiljøavdelingen og kulturgruppen. Se forøvrig tiltak satt opp under "Stress, medvirkning og støtte"</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Mobbing og trakassering</b>		Ansatte har liten kjennskap til episoder med seksuell trakassering i klinikken. Mobbing og trakassering forekommer i meget liten grad.	Fortsette det gode arbeidet med åpenhetskultur slik at terskelen for å si ifra er lav for alle ansatte. Klinikkledeledelsen og HR skal følge opp og sikre at konkrete mobbe-/trakasseringssaker i klinikken håndteres på en forsvarlig og god måte. Be om jevnlig rapportering fra lederne om slike saker vis de oppstår. Se forøvrig kommentarer under "konflikter og håndtering"
<b>Konflikter og håndtering av konflikter</b>		ForBedrings undersøkelsen viser at det forekommer en del forstyrrende konflikter og at disse ikke alltid håndteres på en god måte. Ser at håndtering og behandling av avvik hvor det meldes om medarbeider som ikke følger prosedyren må det gis bedre opplæring i. Achilles skal ikke brukes som et verktøy for konflikthåndtering. Nyansene i konfliktene kan oppleves forskjellig. Viktig å ha oversikt over hvilke enheter som eventuelt skårer spesielt lavt, og å jobbe med spesifikke tiltak overfor disse.	HR-stab i klinikk skal prioritere å bistå ledere og øvrige ansatte ved henvendelser om konflikter, og gi påminnelser om hvor ledere og øvrige ansatte i tillegg kan søke hjelp (Arbeidsmiljøavdelingen og kulturkonsulenter) før situasjonen blir for fastlåst. Ledere bør også gis god opplæring i avvikshåndtering knyttet til avvik hvor det kan oppstå konflikter. Det bør innføres oppstartssamtale med nyansatte hvor temaet kultur, roller, konflikter og håndtering av dem er et tema, en forventningsavklaringsamtale. AMU nedsetter en gruppe som skal utarbeide en sjekklister/hjelpeskjema for dette.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Plassforhold</b>		<p>Det har vært liten endring av arealsituasjon i 2019, med unntak av overgripende tiltak om nødvendig areal i forbindelse med Covid-19, der aktivitetsøkningen er vært stor. Corona situasjonen har gjort arealforholdene betydelig verre i 2020. Samlet arealbehov for klinikken vil være betydelig fremover og med opplevd plassmangel vil det kunne slå ut i flere HMS områder. 21 % rapporterer om ikke- eller lite tilfredstillende plassforhold i HMS-runden. Utstyr og bygninger er den hovedkategorien i Achilles med flest avvik med risiko. Plassmangel kan påvirke flere andre HMS tema, som; ergonomi, støy, brannvern, luftkvalitet og kjemisk arbeidsmiljø.</p>	<p>Klinikken jobber med store Rokadeprosjekter. Det er ansatt en prosjektkoordinator inn mot Nye OUS. Stor fokus på areal i Klinikken. Ansatte som deltar inn i byggeprosjekter er det et ønske om at de tar HMS kurset: "HMS ved Flytting og ombygging" .</p>
<b>Luftkvalitet</b>		<p>Liten endring fra i fjor der HMS runde tall viser at betydelige andeler (14%) er lite eller ikke fornøyd med luftkvaliteten. Dette forklares delvis av temperaturforholdene samt orden og renhold. Må sees i sammenheng med plassforhold. Klinikken scorer litt bedre på dette i 2020, selv om vi ligger på den nedre delen. Luftkvaliteten er helt på grensen til gult. Mange bygg (f eks bygg 6, 25 og RH har dårlig temperaturregulering. 15 % rapporterer om ikke- eller lite tilfredstillende luftkvalitet og 22 % om ikke- eller lite tilfredstillende lufttemperatur i HMS- runden. Inneklima er den kategoriene i Achilles som har tredje flest av avvik.</p>	<p>Viktig at avdelingen melder inn og kartlegger (ROS) forhold som omhandler luftkvalitet. Klinikken kan bistå for å legge trykk på rette instans der dette er behov. Kurs for de som skal sitte i prosjekt "HMS ved flytting og ombygging". Foreslås som et vedtak i AMU</p>



Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Støy		Ubetydelig endring fra i fjor. 9 % av verneområdene er beskrevet i HMS rundene som ikke eller i liten grad tilfredstillende. Arbeidsplassutforming som skiller støyende virksomhet og utstyr fra konsentrasjon og kommunikasjonskrevende arbeid. Støyforholdene i kontorlandskaper kan bedres med økt kapasitet på støtterom og tilstrekkelig støyavskjerming mellom ansatte. Holde fokus på dette ved flytting, ombygging og anskaffelse av utstyr.	De involverte i byggeprosjekter må ha tilstrekkelig kunnskap om arbeidsplassutforming. Viktig at alle involverte er bevisst i å tenke på støyreducerende tiltak. Kurs "HMS ved flytting og ombygging" blir obligatorisk for alle lokale verneombud.
Lysforhold		De fleste er tilfreds med belysning og dagslysforholdene.	Tilrettelegging ved behov samt følge forskrifter og prosedyrer.
Ergonomi og fysisk helse		Jevnt over samme score som i 2019, med et positivt innslag (fra 67 til 69) om tilrettelegging for å unngå muskel og skjellettplager. Likevel er det fortsatt behov for videre arbeide med disse temaene flere steder. Punkter omhandler også pasientforflytning, noe som ikke er relevant (i svært liten grad) for klinikken. Viktig at klinikken har fokus på enkelte grupper ( f. eks. prøvetaking, snitting, pippetering) er utsatt for statisk belastende arbeid og lite variasjon. Spesielt arbeid i avtrekksskap og sikkerhetsbenker er utfordrende. Økende arbeidsmengde gir klinikken økende utfordringer med ergonomiske forhold.	Oppfordre til deltakelse på kurs og bruk av arbeidsmiljøavdelingen, pausegymnastikk eller annet som fremmer fysisk aktivitet. Mål om at alle enheter/seksjoner får en Helsemotivator (opplæring fra Arb.miljø avdeling) og at det så langt det er mulig avsettes 10 min av arbeidsdagen til "pausegymnastikk". Ved planlegging av nye arealer er det viktig at også ergonomi og arbeidsplassutforming blir ivarettatt.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Kjemisk arbeidsmiljø		<p>Verneområdene rapporterer om en bedring i arbeidet med stoffkartotek, men dette synes ikke helt i samsvar med utdraget fra Eco.online. Enkelte Lab-lokaliteter er endret og kjemikalier som ikke er i bruk er fjernet fra stoffkartoteket. Andelen risikovurderte kjemikalier har hatt en liten økning i klinikken, men det gjenstår fortsatt mye arbeid med risiko og substitusjons -vurderinger. Omtrent 10 % av stoffene er substitusjonsvurdert og ca 30 % er risikovurdert i klinikken. Enkelte laboratorier har store utfordringer med lagringsplass og arbeidsmengde. Dette fører til økt risiko for eksponering og gjør det vanskelig å finne tid til HMS arbeid med kjemikalier. Det er jobbet lite med kjemikaliehåndtering i 2020, da andre presserende arbeidsoppgaver (covid-19) har utsatt dette arbeidet.</p>	<p>Klinikken må bistå avdelingen ved å ha en aktiv rolle mot arbeidsmiljøavdelingen slik at de kan prioritere å hjelpe til med risikoarbeidet mot de enkelte avdelingene som trenger dette. Arbeidsmiljøavdelingens fagpersoner må inkluderes mer i arbeidet med risiko og substitusjon – vurdering. Seksjoner med stort etterslep i kjemikalie stoffkartoteket bør følges opp fra klinikken. Det må belyses sterkere at det er store mangler på dette i klinikken og at man på sikt må se på om man kan etablere/omfordele ressurser på dette.</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Smittevern		<p>HMS runder og Corona runden viser at klinikken har god kontroll på egne smittevernrutiner. Men vi bemerker at smitte fra andre klinikkers feilhåndtering- og merking av biologisk materiale, samt manglende informasjon om smittefarlige pasienter, er vanskelig å "måle" i denne tilbakemeldingen. Indikatorene reflekterer ikke alle typer smitte. Data fra Achilles viser at HMS-avvik innenfor smittevern er den størstse kategorien med avvik og den tredje største med rød risiko. Disse avvikene reflekterer prøver tilsendt med søl, pasientrom uten smittemerking eller uten smittevernsutstyr, pasienter som sendes til poliklinikk med bla. MRSA,ESBL og andre smittsomme sykdommer, reksivisjoner som ikke er merket med smitte, prøveglass som ikke er desinfisert mm. Desentralisert prøvetaking har ført til en kraftig reduksjon i slike avvik i år ute i enhetene, hvor man i prøvetakingssituasjonen møter mange utfordringer med smittevern. Det forventes at dette også vil gjenspeile 2021.</p>	<p>Oppmuntre avdelingene til å ta i bruk kvalitetsindikatorer til å følge opp andre klinikker/avdelinger ved f eks smitte/merking av prøver. Følge opp antall og be om samarbeidsmøter. Et godt tiltak her kan være å innføre det grønne korset for å holde oversikt over når og hvem som gjør disse feilene, slik at disse rekvirentene kan kontaktes for oppfølging og forbedring. Klinikken bør sette igang et arbeid med å se på sine smittevernsprosedyrer (prøvetaking og forsendelse) slik at antall avvik kan gå ned (f eks søl på rekvisisjon etc). Klinikken bør kartlegge behovet for en nivå 1 prosdyre i samarbeid med smittevern om håndtering av smitteprøver.</p>
Strålevern		<p>Få verneområder som håndterer strålekilder. Der de håndteres er vernetiltak og opplæringen vurdert som god. Alle persondosimeter hadde årsdose &lt;10 mSv.</p>	0
Brannvern		<p>Scorer høyt med unntak av gjennomførte e-lærings kurs. Dette kan ha en sammenheng med Covid situasjonen i år.</p>	<p>Tas opp på ledermøte om viktigheten av det obligatoriske e-læringskurset for alle ansatte.</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)</b>		<p>Klinikken scorer høyt på opplæring i bruk av MTV (98%). Litt lavere på vedlikehold(78%). Noe av årsaken er gammelt MTU og opprettholde gode og tilstrekkelige service avtaler i samarbeid med MTV. Planlegge godt i forbindelse med utskifting av MTU.Utdatert instrumentpark, skaper utfordringer innen ergonomi og kjemikaliesikkerhet, spesielt i kombinasjon med økende arbeidsmengde. Manglende investeringer i MTU er vurdert å ha høy risiko i klinikkens Risikovurdering til OUS. Grappa bemerker at dette temaet ikke omhandler Autoklaver som det er store utfordringer med flere steder. Grappa synes også at det mangler underlag som reflekterer MTU situasjonen vår med tanke på alder og tilstand.</p>	<p>Klinikke er i gang med et arbeid om å harmonisere nivå 1 dokumentet på MTU i samarbeid med MTV. Slik at nødvendige serviceavtaler og rolleklarhet blir bedre ivarettatt.</p>
<b>Vold og trusler</b>		<p>Lite pasientkontakt i KLM, men noen utfordringer knyttet til blodprøvetakings- og blodtappignssituasjoner. Forekomst av tilfeller utgjør en svært liten del av klinikken.</p>	<p>OUS har satt i gang et prosjekt for kartlegging av vold og trusler og hvordan det kan implementeres i den enkelte klinikk.Arbeidstakere skal i henhold til AML ikke utsettes for utilbørlig oppførsel. Det bør vurderes som tiltak å blokkere blodgivere med utilbørlig oppførsel. AMG, IMM og MBK må ha opplæring i håndtering av vold, trusler og utilbørlig oppførsel for ansatte med pasient/bruker/giverkontakt.</p>

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Inkluderende arbeidsliv (IA)</b>		Liten bedring av sykefravær siden 2019. Lite coronarelatert sykefravær. God tilbakemelding fra ansatte på lederkrav og oppfølging fra leder i forbindelse med IA. Klinikken har god kjennskap til IA arbeid.	I begynnelsen av 2021 vil det komme ut en ny prosedyre for leders oppfølging av sykefravær. Legg plan for hvordan prosedyren skal breddes ut og implementeres i klinikken. Bedriftsjordmor inviteres til verneombudsmøte og ledermøte for å gjøre ordningen bedre kjent. Be Lena Joa om et informasjonsskriv som kan sendes ut i lederlinja/intrenettsiden vår.
<b>Rus- og avhengighetsproblematikk</b>		God kjennskap til håndteringen av rus og avhengighet. Holdt færre info møter om AKAN i 2020 enn i 2019. Skyldes Covid	Fortsette å holde informasjonsmøter. Oppfordre lederne til å invitere AKAN inn lokalt på informasjonsmøter. Hver avdelingsleder har ansvar for at det gjennomføres et informasjonsmøte i en enhet/seksjon i avdelingen i løpet av året.
<b>Ytre miljø</b>		God kontroll på sortering og håndtering av miljøfarlig avfall. Fortsatt dårlig på registrering av miljøfarlig avfall som slippes ut lovlig gjennom avløp.	Steder som ikke har stort etterslep på ecoonline, bør starte med registrering av miljøfarlig avfall som slippes ut lovlig gjennom avløp i ecoonline. Fokus ved nye arealer må utslipp og miljøpåvirkninger kartlegges.

## Klinikkens største arbeidsmiljøutfordringer

Nr.	Tema	Beskrivelse av utfordring
1	Systematisk HMS arbeid	<p>Lav gjennomføringsgrad av HMS-runden (65%). Vesentlig lavere gjennomføringsgrad av Forbedringsundersøkelsen (62%) sammenlignet med 2019(79%), få rapporterer om avholdte tilbakemeldingsmøter (42%). Gjennomføring og oppfølging av dette vektet tungt. Stor andel VO har fullført HMS grunnopplæring. Det rapporteres at risikoinformasjon og -håndteringen i klinikken er god. Det var en liten økning i meldefrekvens sammenliknet med 2019, fra 0,21 til 0,23 pr. årsverk. Åpen raten på HMS-avvik har sunket litt fra 21% til 19%. Få ferdigstilt prosedyren for HMS-arbeid i KLM. Denne inneholder roller, ansvar og myndighet, årshjul for HMS-aktivitetene i KLM, hjelpelisten linkes inn her mm. Denne er viktig for at alle i KLM skal ha en enkel oversikt over hvem de skal kontakte for hva, når ulike aktiviteter foregår osv. OUS sin prosedyre dekker ikke alle aktiviteter i KLM og viser til det overordnede ansvaret i OUS. Det er noen gjengangere i KLM som sjelden gjennomfører disse aktivitetene. Disse bør lederlinja følge opp spesielt.</p>
2	Konflikter og håndtering av konflikter	<p>ForBedrings undersøkelsen viser at det forekommer en del forstyrrende konflikter og at disse ikke alltid håndteres på en god måte. Ser at håndtering og behandling av avvik hvor det meldes om medarbeider som ikke følger prosedyren må det gis bedre opplæring i. Achilles skal ikke brukes som et verktøy for konflikthåndtering. Nyansene i konfliktene kan oppleves forskjellig. Viktig å ha oversikt over hvilke enheter som eventuelt skårer spesielt lavt, og å jobbe med spesifikke tiltak overfor disse.</p>
3	Plassforhold	<p>Det har vært liten endring av arealsituasjon i 2019, med unntak av overgripende tiltak om nødvendig areal i forbindelse med Covid-19, der aktivitetsøkningen er vært stor. Corona situasjonen har gjort arealforholdene betydelig verre i 2020. Samlet arealbehov for klinikken vil være betydelig fremover og med opplevd plassmangel vil det kunne slå ut i flere HMS områder. 21 % rapporterer om ikke- eller lite tilfredstillende plassforhold i HMS- runden. Utstyr og bygninger er den hovedkategorien i Achilles med flest avvik med risiko.</p> <p>Plassmangel kan påvirke flere andre HMS tema, som; ergonomi, støy, brannvern, luftkvalitet og kjemisk arbeidsmiljø.</p>

Nr.	Tema	Beskrivelse av utfordring
4	Ergonomi og fysisk helse	<p>Jevnt over samme score som i 2019, med et positivt innslag(fra 67 til 69) om tilrettelegging for å unngå muskel og skjellettplager. Likevel er det fortsatt behov for videre arbeide med disse temaene flere steder. Punkter omhandler også pasientforflytning, noe som ikke er relevant (i svært liten grad) for klinikken. Viktig at klinikken har fokus på enkelte grupper ( f. eks. prøvetaking, snitting, pippetering) er utsatt for statisk belastende arbeid og lite variasjon. Spesielt arbeid i avtrekksskap og sikkerhetsbenker er utfordrende. Økende arbeidsmengde gir klinikken økende utfordringer med ergonomiske forhold.</p>
5	Kjemisk arbeidsmiljø	<p>Verneområdene rapporterer om en bedring i arbeidet med stoffkartotek, men dette synes ikke helt i samsvar med utdraget fra Eco.online. Enkelte Lab-lokaliteter er endret og kjemikalier som ikke er i bruk er fjernet fra stoffkartoteket. Andelen risikovurderte kjemikalier har hatt en liten økning i klinikken, men det gjenstår fortsatt mye arbeid med risiko og substitusjons - vurderinger. Omtrent 10 % av stoffene er substitusjonsvurdert og ca 30 % er risikovurdert i klinikken. Enkelte laboratorier har store utfordringer med lagringsplass og arbeidsmengde. Dette fører til økt risiko for eksponering og gjør det vanskelig å finne tid til HMS arbeid med kjemikalier. Det er jobbet lite med kjemikaliehåndtering i 2020, da andre presserende arbeidsoppgaver (covid-19) har utsatt dette arbeidet.</p>

## Klinikkens høyest prioriterte tiltak for arbeidsmiljøet

Nr.	Tema	Beskrivelse av forbedringstiltak
1	Stress, medvirkning og støtte	Fortsatt fokus på automatisering av prosesser for å redusere arbeidsbelastningen. Fortsatt ha fokus på kontinuerlig forbedring/LEAN i klinikken. Bistå avdelingen i bemanningssituasjoner (flexitid, overtid, GAT statistikk). Viktig å informere nedover i lederlinje på hva KLM kan bidra med. Dokument "Hjelpeliste lokalt for samarbeid mellom leder, verneombud og tillitsvalgte" foreslås tatt opp i ledermøtet og at avdelingslederne er ansvarlige for å sørge for at den blir gjort kjent blant sine ledere. Det skal også informeres i vernelinjen på nytt og gjennom tillitsvalgtslinjene. HR i klinikken skal gå inn i nøkkelrapporten og følge opp de med dårlig score på dette temaet sammen med leder og verneombud.
2	Plassforhold	Klinikken jobber med store Rokadeprosjekter. Det er ansatt en prosjektkoordinator inn mot Nye OUS. Stor fokus på areal i Klinikken. Ansatte som deltar inn i byggeprosjekter er det et ønske om at de tar HMS kurset: "HMS ved Flytting og ombygging".
3	Systematisk HMS arbeid	Klinikken tar til etterretning at HMS runde ikke gjenspeiler det egentlige bildet pga av covid -19, dette tas opp på ledelsens gjennomgang. Avdelingslederne får tilsendt skjema etter endt frist for HMS-runde og ForBedring, hvor de må rapportere til klinikkleder på hvem som har utført og ikke, samt ev. årsak for ikke gjennomføring. Klinikkleder spanderer belønning og diplom på avdelingen Man blir målt på de med størst forbedring siden forrige HMS runde/Forbedring. HMS prosedyre for KLM ferdigstilles og gjøres kjent gjennom linjene i KLM.



Nr.	Tema	Beskrivelse av forbedringstiltak
4	Konflikter	<p>HR-stab i klinikk skal prioritere å bistå ledere og øvrige ansatte ved henvendelser om konflikter, og gi påminnelser om hvor ledere og øvrige ansatte i tillegg kan søke hjelp (Arbeidsmiljøavdelingen og kulturkonsulenter) før situasjonen blir for fastlåst. Ledere bør også gis god opplæring i avvikshåndtering knyttet til avvik hvor det kan oppstå konflikter. Det bør innføres oppstartssamtale med nyansatte hvor temaet kultur, roller, konflikter og håndtering av dem er et tema, en forventningsavklaringsamtale. AMU nedsetter en gruppe som skal utarbeide en sjekklister/hjelpeskjema for dette.</p>
5	Kjemisk arbeidsmiljø	<p>Klinikken må bistå avdelingen ved å ha en aktiv rolle mot arbeidsmiljøavdelingen slik at de kan prioritere å hjelpe til med risikoarbeidet mot de enkelte avdelingene som trenger dette. Arbeidsmiljøavdelingens fagpersoner må inkluderes mer i arbeidet med risiko og substituering – vurdering. Seksjoner med stort etterslep i kjemikalie stoffkartoteket bør følges opp fra klinikken. Det må belyses sterkere at det er store mangler på dette i klinikken og at man på sikt må se på om man kan etablere/omfordele ressurser på dette.</p>

### 3.7 Kreftklinikken (KRE)

#### Vurdering av klinikkens status og forbedringstiltak

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Systematisk HMS-arbeid</b>		Rapportering- Behov for å undersøke om rapportering til achilles (HR) Meldekultur - Ta opp på ledermøter?	HR undersøke om rapportering på verneområder. Hva med samleavvik? Kan avvik meldes på mobil? - ARB ta opp med Thomas Riiser.
<b>Organisatorisk arbeidsmiljø</b>		Klinikken scorer bra på mange indikatorer men lavt på involvering (men alle klinikker har tilsvarende resultat)	Tema i AMU og lederlinjen hvordan tydeliggjøre betydningen av begrepet involvering i organisasjonen?
<b>Stress, medvirkning og støtte</b>		KRE scorer høyt på lederstøtte og sosial støtte. Noe av indikatorene er kanskje typisk for jobben man har?	Heve kompetanse blant ansatte. KRE har hatt seminar om temaet tidligere. Temaet bør tas opp mer/videre. Mye påkjenninger for ansatte (pandemi, busjett-innstramming) og bør jobbes med kontinuerlig.
<b>Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit</b>		Høy score på pas og sikkerhetsklima	Jobbes bra med dette. Systematisk arbeid med arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur - egne seminar og tema på lederutvikling
<b>Mobbing og trakassering</b>		Har vært tema tidligere.	Sentralt mål i alle lederkontrakter (innført tidligere)
<b>Konflikter og håndtering av konflikter</b>		Relativt god score sammenliknet med andre klinikker	Gjentatt seminartema for ledere og i lederkontrakter. Nedfelt i klinikkens verdier om atferd og kommunikasjon.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Plassforhold</b>		Utfordringer på Radium grunnet nybygget. Utfordringer grunnet midlertidig nedleggelse av AKBS3 på Ullevål	
<b>Luftkvalitet</b>		Utfordringer på grunn av nybygget. Av uønskede hendelser bør nevnes spesielt innflyttingen i F4 på Radium der det manglet ventilasjon.	Tilrettelegging i enkeltsaker ved helseplager - dialog med BHT/ARB
<b>Støy</b>		Utfordringer på grunn av nybygget.	Tilrettelegging i enkeltsaker ved helseplager - dialog med BHT/ARB
<b>Lysforhold</b>		Som i fjor	Biometrisk belysning?
<b>Ergonomi og fysisk helse</b>		Helsemotivatorer mangler. Klinikken har lavt sykefravær.	Invitere bedriftsfysioterapeut til å snakke om dette på klinikksamling?
<b>Kjemisk arbeidsmiljø</b>		Instituttet er flinke. Det kommer ikke frem at det er god kontroll der behovet er størst. Mer automatisering ved rapportering? (eks ved ufarlige stoffer?)	Andel substitusjonsvurderinger er gått opp

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Smittevern		Økt rapportering på grunn av Korona. Stikkskader omtrent som i fjor.	Tiltaket om stikkskadedag fra i fjor videreføres. Digitalt seminar?
Strålevern			
Brannvern		Fokus på dette på Radium. Lav rapportering på elektronisk brannvernkurs.	Ta opp i linjen - elektronisk kurs
Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)		Mye utstyr som er på overtid	
Vold og trusler		Økende utfordring. Treg oppfølging fra politiet i de sakene de kobles på	Tema på klinikkens pasientsikkerhets seminar i januar. ARB har fått ny rådgiver som kan inviteres til å snakke om emnet
Inkluderende arbeidsliv (IA)		Best av klinikkene på området	

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Rus- og avhengighetsproblematikk		Noen saker går "under radaren" Noen avsluttes. OBS data kun hentet fra akan hovedkontakt. Klinikk AMU mener: Antall saker med kontrakt er lite egnet som indikator.	Invitere AKAN hovedkontakt til personalmøter eller ha det som tema
Ytre miljø			Registrere utslipp i ecoonline - kjemikaliekontakter

## Klinikkens største arbeidsmiljøutfordringer

Nr.	Tema	Beskrivelse av utfordring
1	Respekt og tillit	Temaet har vært jobbet med i lang tid klinikken. Arbeidsgruppen mener at dette har stor betydning for trivsel og samarbeid. Tiltak: Systematisk arbeid med arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur - egne seminar og tema på lederutvikling
2	HMS	Lav prosentvis ferdigstillelse av HMS runder. Dette påvirker mye av HMS rapporteringen. Tiltak: HR undersøke om rapportering på verneområder.
3	Vold og trusler	Utfordring: Synes å være økende problem. Treg oppfølging fra politiet i de sakene de kobles på Tiltak:Tema på klinikkens pasientsikkerhets seminar - ut i lederlinjen - praktisk håndtering
4	Luftkvalitet/støy	Utfordringer på grunn av nybygget. Klinik AMU mener: Av uønskede hendelser bør nevnes spesielt innflyttingen i F4 på Radium der det manglet ventilasjon.Tiltak: Individuell tilrettelegging i samarbeid med BHT. Klargjøring av ansvar for utbedringer - invitere EIE til klinikk AMU
5	akan	Klinikken har per nå 0 saker. Noen saker går "under radaren" Noen avsluttes. OBS data kun hentet fra akan hovedkontakt. Klinik AMU mener: Antall saker med kontrakt er lite egnet som indikator
6	Stress og sosial støtte	Klinik AMU mener: Temaet bør tas opp mer/videre. Mye påkjenninger for ansatte (pandemi, budsjett-innstramming) og bør jobbes med kontinuerlig.

## Klinikkens høyest prioriterte tiltak for arbeidsmiljøet

Nr.	Tema	Beskrivelse av forbedringstiltak
1	Respekt og tillit	Systematisk arbeid med arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur - egne seminar og tema på lederutvikling
2	Vold og trusler	Tema på klinikkens pasientsikkerhets seminar - ut i lederlinjen - praktisk håndtering
3	HMS	HR undersøke om rapportering på verneområder
4	Luftkvalitet/støy	Individuell tilrettelegging i samarbeid med BHT. Klargjøring av ansvar for utbedringer - invitere EIE til klinikk AMU
5	akan	Invitere AKAN hovedkontakt til personalmøter eller ha det som tema
6	Stress og sosial støtte	Ha som tema på seminarer og samlinger. ARB har psykologer som kan inviteres til å snakke om tema

### 3.8 Klinikk for radiologi og nukleærmedisin (KRN)

#### Vurdering av klinikkens status og forbedringstiltak

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Systematisk HMS-arbeid</b>		Samme farge som i fjor. Vi har forbedret oss på flere punkter og ligger nå helt på grensa til grønn. Tolker de som fyller ut HMS-rundene spørsmålene likt?	Mer aktiv oppfølging av verneområdenes ledere og verneombud dersom de ikke har signert innen fristen. Jobber aktivt mot Achilles for å fjerne tekniske feil som påvirker prosenten. Fortsette aktivt arbeid rundt avvikshåndtering i Achilles. Fokuserer på å lukke saker med registrert tiltak.
<b>Organisatorisk arbeidsmiljø</b>		ForBedring hadde lav deltagelse pga pandemi i år, derfor vektlegger vi denne noe mindre i år. Vi velger likevel å fokusere på involvering som er spesielt viktig under pandemien, men også ellers.	Generelt invitere ansatte til mer involvering i prosess, ikke kun tillitsvalgte. Arbeidsgiver orienterer ansatte om hvilke saker de skal arbeide med TV/VO fremover. Ta i bruk arenaer/prosesser på alle nivåer for å øke ansattes mulighet for medvirkning når det gjelder planlegging av turnus, vakt, arbeidstid, ressurs- og kompetansebehov, rolle-/forventningsavklaring, samt annen tematikk som er viktig for de ansatte, og som kan bidra til større grad av kontroll og mindre stress i arbeidshverdagen.
<b>Stress, medvirkning og støtte</b>		Vår største buffer er leder- og kollegastøtte, ellers hadde vi vært oransje.	Generelt invitere ansatte til mer involvering i prosess, ikke kun tillitsvalgte. Arbeidsgiver orienterer ansatte om hvilke saker de skal arbeide med TV/VO fremover. Viktig med forventningsavklaringer og oppmuntre til deltagelse. Ta i bruk arenaer/prosesser på alle nivåer for å øke ansattes mulighet for medvirkning når det gjelder planlegging av turnus, vakt, arbeidstid, ressurs- og kompetansebehov, rolle-/forventningsavklaring, samt annen tematikk som er viktig for de ansatte, og som kan bidra til større grad av kontroll og mindre stress i arbeidshverdagen. Starte opp med HR-verksted i KRN for ledere og verneombud.



Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
			Gjennomgang av aktuelle tema, case, samtaleemner leder må ta med ansatte. Skype-basert? KAMU anbefaler sterkt at alle ledere deltar minimum en gang i året, kan kombineres med f.eks. klinikkledersamling.
<b>Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit</b>		Vi lander på gult. Vi ønsker å gi lederne verktøy for å kunne håndtere arbeidsmiljø saker som blir meldt inn på en god måte.	Starte opp med HR-verksted i KRN for ledere og verneombud. Gjennomgang av aktuelle tema, case, samtaleemner leder må ta med ansatte. Skype-basert? KAMU anbefaler sterkt at alle ledere deltar minimum en gang i året, kan kombineres med f.eks. klinikkledersamling.
<b>Mobbing og trakassering</b>		Vi har en del opplevd mobbing og trakassering i klinikken, men det kommer tydelig fram at lite av dette er i retning seksuell trakassering.	Starte opp med HR-verksted i KRN for ledere og verneombud. Gjennomgang av aktuelle tema, case, samtaleemner leder må ta med ansatte. Skype-basert? KAMU anbefaler sterkt at alle ledere deltar minimum en gang i året, kan kombineres med f.eks. klinikkledersamling.
<b>Konflikter og håndtering av konflikter</b>		Vi må bli bedre på konflikthåndtering.	Starte opp med HR-verksted i KRN for ledere og verneombud. Gjennomgang av aktuelle tema, case, samtaleemner leder må ta med ansatte. Skype-basert? KAMU anbefaler sterkt at alle ledere deltar minimum en gang i året, kan kombineres med f.eks. klinikkledersamling.
<b>Plassforhold</b>		Klinikken har mange saker rundt plassforhold. Rikshospitalet generelt er trangt og har ikke nok arealer. Kontor- og lagersituasjonen bemerker seg på flere hus. Flere steder er det gjort endringer de siste årene, noe som kan ha påvirket hverdagen positivt for flere. Arbeidsgruppen hadde egentlig forventet denne til å bli oransje ut	Klinikken jobber i alle rokader og nye byggeprosjekt for at kopimaskiner o.l. skal vekk fra kontorarealer og inn i egne rom. Med stadig flere felles arbeidsplasser er det viktig å jobbe mot holdninger om "clean desk". Skal man dele på arbeidsplassene, må hver enkelt rydde pulten før de går. Dette gjelder selv om man tror man skal sitte der neste dag.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
		fra tilbakemeldinger.	
<b>Luftkvalitet</b>		Dette punktet ser vi også relatert til plassforhold	Ved planlegging av nye arbeidsplasser eller ved nyinnkjøp må det settes tydelige kravspesifikasjoner for støy og ventilasjon. KRN gjør Bedriftshelsetjenestens kurs "Praktisk HMS ved flytting og ombygging" obligatorisk for alle verneombud, og anbefaler det også for ledere og tillitsvalgte.
<b>Støy</b>		Vi ligger helt på grensen til oransje, og har gått ned fra i fjor. Stadig flere ansatte berøres av støyforhold; maskinelt og menneskeskapt. Den sjenerende og forstyrrende bakgrunnsstøyen har økt.	Ved planlegging av nye arbeidsplasser eller ved nyinnkjøp må det settes tydelige kravspesifikasjoner for støy og ventilasjon. KRN gjør Bedriftshelsetjenestens kurs "Praktisk HMS ved flytting og ombygging" obligatorisk for alle verneombud, og anbefaler det også for ledere og tillitsvalgte.
<b>Lysforhold</b>		Vi setter det på gult fordi vi venter at så pass stor andel av de ansatte ikke har dagslys. Det jobbes aktivt med å sikre god arbeidsplassbelysning.	Sikre gode prosesser og medvirkning for å skape velegnede areal til de ansatte i nye rokade- og byggeprosjekter. Videreføre fokus på gode arealer ved flyttinger innenfor eksisterende lokaler.
<b>Ergonomi og fysisk helse</b>		Summert svarer de fleste i noen grad med mindre de har gjort noe veldig bra eller en større innsats på et område, som da får i stor grad. Er det da riktig med gult på et område de fleste svarer i noen grad på? Det oppleves at mange ikke svarer på spørsmålet i HMS-runden, men legger inn noe som tilhører en annen indikator, eks utstyrets tilstand under opplæring ergonomi. Videre har mange tunge pasienter og forflytning og svarer ut	Alle verneområder ved VO og leder får en gjennomgang med KHVO av egen HMS-runde for å oppklare misforståelser og spørsmål, og evt tips til tiltak.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
		dette med i liten grad, likevel oppgir de at de har pasientløfter og forflytningshjelpemidler. Burde ikke eksisterende tiltak gi bedring, dersom de benyttes? De som har i størst grad fysisk arbeid svarer oftest at de har liten grad av tiltak for å fremme fysisk aktivitet.	
<b>Kjemisk arbeidsmiljø</b>		Vi ser bedring i arbeidet i forhold til i fjor.	Klinikken skal ha et nettverk med kjemikaliekontakter som samles og ser på overordnet status i klinikken minst en gang i året. Status presenteres på KAMU i løpet av høsten.
<b>Smittevern</b>		Vi ser en markant forbedring i bruk av stikksikre kanyler fra 0 til 53 %.	Fortsette arbeidet i klinikken med å innføre bruk av kanyler etc. med sikkerhetsmekanisme
<b>Strålevern</b>		KRN har i år ingen ansatte som har fått årsdose over yrkesgrensen på 20 mSv. Arbeidet bør fortsette med å skape arbeidsforhold som gjør at den enkelte kan få så lav dose som mulig.	Fortsatt fokus på ansatte med høyere persondosimeteravlesning enn vanlig; disse bør følges opp med tanke på arbeidsrutiner/arbeidsoppgaver/opplæring/bruk av verneutstyr etc.
<b>Brannvern</b>		Vi ser at vi må fokusere på å minne de ansatte om de årlige obligatoriske e-læringskursene	Klinikken bør ta opp påminnelser på klinikkledermøte og måle ledere på antall ansatte som gjennomfører kurset. F.eks. Vise statistikk i januar/februar. Følge opp i mai med kampanje over sommeren.
<b>Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)</b>		Klinikken har en god del MTU med truende havari. Investeringsbudsjettet matcher ikke innmeldt behov som medfører til flere hendelser med driftsstans i året.	Jobbe videre i investeringsprosessen for å belyse vårt behov for forutsigbart budsjett i forhold til endringer og forbedringer. Ved å sette det på klinikkens HMS-handlingsplan tydeliggjør vi enda mer klinikkens behov, og den påvirkning lite velfungerende MTU har

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
			på de ansattes arbeidsforhold.
<b>Vold og trusler</b>		Klinikkens representant deltar i nyopprettet OUS nettverk, som vil jobbe med forebygging av Vold og trusler i sykehuset.	Samarbeide med ny HMS-rådgiver i Arbeidsmiljøvdelingen om forebyggende aktiviteter og tiltak.
<b>Inkluderende arbeidsliv (IA)</b>		vi mener at 6,71% er grønt på sykefravær. Lav deltagelse i bedriftsjordmorordningen. Kan det skyldes at Radiologi tradisjonelt tar folk ut av vakter veldig tidlig? Dette er en frivillig ordning, vi må bare være sikre på at de gravide vet om tilbudet.	KRN oppretter tiltak som medfører at alle gravide får tilbud om bedriftsjordmor og «Gravid og trygg i jobb». HR tar opp i klinikkledermøtet 3 ganger i løpet av året, om at alle gravide skal tidligst mulig få skriftlig informasjon og tilbud om Bedriftsjordmorordningen.
<b>Rus- og avhengighetsproblematikk</b>		Praksis ute i drift virker å være bra, men klinikken kan bli bedre på informasjonsarbeidet	Holde kurs/AKAN-informasjonsmøter. Saksgang i HR-verksted.
<b>Ytre miljø</b>		vedrørende utslipp - se tiltak for kjemikalier.	Videre arbeide med bevisstgjøring av energiforbruk. Er alle saker fra revisjon lukket?

## Klinikkens største arbeidsmiljøutfordringer

Nr.	Tema	Beskrivelse av utfordring
1	Konflikter og konflikthåndtering	Vi må bli bedre på konflikthåndtering. I dag går det med mange arbeidstimer på aktuelle saker, i stedet for at vi har en kultur og saksgang som gjør at konflikter håndteres og løses tidlig.
2	Luftkvalitet	Luftkvalitet relateres mye mot plassforhold. Klinikken har mange saker rundt plassforhold. Rikshospitalet generelt er trangt og har ikke nok arealer. Kontor- og lagersituasjonen bemerket seg på flere hus. Flere steder er det gjort endringer de siste årene, noe som kan ha påvirket hverdagen positivt for flere.
3	Støy	Vi ligger helt på grensen til oransje, og har gått ned fra i fjor. Stadig flere ansatte berøres av støyforhold; maskinelt og menneskeskapt. Den sjenerende og forstyrrende bakgrunnsstøyen har økt.
4	Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit	Vi lander på gult. Vi ønsker å gi lederne verktøy for å kunne håndtere arbeidsmiljø saker som blir meldt inn på en god måte.
5	Stress, medvirkning og støtte	Vår største buffer er leder- og kollegastøtte, ellers hadde vi vært oransje.

## Klinikkens høyest prioriterte tiltak for arbeidsmiljøet

Nr.	Tema	Beskrivelse av forbedringstiltak
1, 2, 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Stress, medvirkning og støtte</li> <li>* Konflikter og konflikthåndtering</li> <li>* Arbeidsmiljø preget av åpenhet, tillit og respekt</li> </ul>	<p>Generelt invitere ansatte til mer involvering i prosess, ikke kun tillitsvalgte. Arbeidsgiver orienterer ansatte om hvilke saker de skal arbeide med TV/VO fremover. Viktig med forventningsavklaringer og oppmuntre til deltagelse. Ta i bruk arenaer/prosesser på alle nivåer for å øke ansattes mulighet for medvirkning når det gjelder planlegging av turnus, vakt, arbeidstid, ressurs- og kompetansebehov, rolle-/forventningsavklaring, samt annen tematikk som er viktig for de ansatte, og som kan bidra til større grad av kontroll og mindre stress i arbeidshverdagen.</p> <p>Starte opp med HR-verksted i KRN for ledere og verneombud. Gjennomgang av aktuelle tema, case, samtaleemner leder må ta med ansatte. Skype-basert?</p> <p>KAMU anbefaler sterkt at alle ledere deltar minimum en gang i året, kan kombineres med f.eks. klinikkledersamling.</p>
4	Ergonomi og fysisk helse	Alle verneområder ved VO og leder får en gjennomgang med KHVO av egen HMS-runde for å oppklare misforståelser og spørsmål, og evt tips til tiltak.
5	Smittevern	Fortsette arbeidet i klinikken med å innføre bruk av kanyler etc. med sikkerhetsmekanisme. Gått fra 0 til 53 % 2020.

### 3.9 Kvinneklubben (KVI)

#### Vurdering av klinikkens status og forbedringstiltak

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Systematisk HMS-arbeid		God rekruttering av verneombud. Har verneombud i alle områder. Avdelingsverneombud på Gyn og Føde er innført. Alle enheter ved KVI har gjennomført Corona runder. Ikke alle rakk HMS-runde	KVO og HR vil følge opp ledere og VO i KVI med korrekt føring i Achilles
Organisatorisk arbeidsmiljø		Det grønne korset er godt implimentert i KVIs alle avdelinger/seksjoner og enheter. Internrevisjon; KVI har gjennomført internrevisjoner i 2020.	Kontinuerlig, følg nivå 1-prosedyre for ressursplanlegging og bemanning. Nedsatt en arbeidsgruppe som ser på bemanning og ressursplanlegging.
Stress, medvirkning og støtte		Arbeidsbelastningen i KVI oppleves som meget høy generelt i hele KVI .Spesielt på lege og pleiesiden	Gjennomført Aktivt medarbeiderskap, psykososialt arbeidsmiljø. Gjennomført økning av årsverk.
Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit			Opprettholde tiltak fra tidligere.
Mobbing og trakassering			
Konflikter og håndtering av konflikter			

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Plassforhold		Utfordringer iht areal som oppgitt tidligere. Ingen endring	
Luftkvalitet		Noen utfordringer på Barselhotellet. Sak meldt Eiendom	
Støy			
Lysforhold			
Ergonomi og fysisk helse		Opprettholder oransje. Det er behov for ekstra monitører på operasjonsstuene, gir dårlig arbeidsstilling p.t. Tung arbeidsbelastning for helsefagarbeidere GOP50.	Noen fødesenger er byttet ut. Plan for de resterende. UL jordmødre; Satt inn tiltak for bemanning, rotasjon mellom stasjonene, tilrettelegging. Forebyggende arbeid.
Kjemisk arbeidsmiljø		Opprettholde gul fage. Klinikken har lite bruk av kjemikaler	



Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Smittevern		Stort innkjøp av stikk sikre kanyler.	Jobber aktivt med å redusere stikkskader
Strålevern		Ingen endring	
Brannvern		Lav score på gjennomført e-læringskurs Brannvern	Alle ansatte skal gjennomføre Brannvernkurs - e-læringskurs i 2021
Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)		Fortsatt noe med-tekn. Utstyr som står for utskiftning	
Vold og trusler		De fleste i KVI er nå kjent med nye retningslinjer	Det er laget intern N2 retningslinje for hvordan melde om vold og trusler. Tema på Ledersamling. Kontinuerlig fokus på tema i K-AMU og Ledersamlinger
Inkluderende arbeidsliv (IA)		Lavt sykefravær. Stort fokus på IA i klinikken	Fortsatt stort fokus på sykefraværet. KFA er med i Bransjeprogrammet "Der skoen trykker". Bransjeprogrammet har fokus både på sykefravær og arbeidsmiljø.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Rus- og avhengighetsproblematikk		KVI har 1 Akan avtale.	Fokus og tema på ledersamlinger. Dialog med VO og TV er viktig. Den enkelte avdeling/sekjson kan invitere Akan til undervisning sammen med dennes VO og TV
Ytre miljø		Klinikken har egen kontakt for Ytre miljø. Klinikken har hatt revisjon på det Ytre miljøet.	

## Klinikkens største arbeidsmiljøutfordringer

Nr.	Tema	Beskrivelse av utfordring
1	Arbeidspress	KVI har utfordringer ihht drift ved Fødeavdelingene, RMA,FMA og Gyn avdeling. Det er stort arbeidspress på avdelingens leger, sykepl/jordmødre og helsefagarbeidere. Økt antall indiksjoner. IVF. Ny Bioteknologilov vil gi økte oppgaver og behov for flere årsverk både ved RMA og FMA. Spesielt stor belastning på RMA nå sett opp mot areal og lokalisasjon inn mot nye OUS
2	Samhandling	Fokus på samhandling mellom avdelinger/seksjoner og lokalisasjoner. Potensial for forbedring
3	Kommunikasjon	God og trygg kommunikasjon/ medvirkning mellom leder, tillitsvalgte/VO og ansatt på alle nivå , samt flerfaglig kommunikasjon. Kommunikasjon mellom kolleger.
4	Psykososiale arbeidsmiljø	Klinikken må fortsatt ha fokus og følge opp Aktivt medarbeiderskap samt benytte klinikkens kulturkonsulent aktivt i de avdelinger/seksjoner som har spesiele utfordringer i sitt arbeidsmiljø.
5	Covid-19	Økt usikkerhet blant ansatte iht smittevernutstyr og opp mot antall pasienter som behandles som uavklart pos.

## Klinikkens høyest prioriterte tiltak for arbeidsmiljøet

Nr.	Tema	Beskrivelse av forbedringstiltak
1	Arbeidspress	KVI har utfordringer ihht drift ved Fødeavdelingene, RMA, FMA og Gyn. Ny Bioteknologilov vil gi økte oppgaver og behov for flere årsverk ved RMA og FMA. Dette er meldt inn sentralt om økt bemanning. Jobbes med mulig tiltak for midlertidig sammenslåing av barsel posterUllevål i tilknytning til lave fødselstall. Ved midl omdisponering av ansatte kan dette gi også et mindre arbeidspress da man ved flere vakter blir ekstra personel på, eks på natt og helg
2	Samhandling	Fokus på samhandling mellom lokalisasjonene. Tidl involvering av TV/VO i prosesser. Faste møter med TV/VO hver mnd. på alle nivåer i KVI ( avd. og seksjon) med referat, for å forbedre samarbeidet mellom arbeidsgiver og TV/VO
3	Kommunikasjon	Fortsatt fokus på en god og trygg kommunikasjon / dialog mellom arbeidsgiver, arbeidstaker og tillitsvalgte/VO på alle nivåer
4	Psykososiale arbeidsmiljø	KVI skal fortsatt ha som mål å jobbe for et trygt og god psykososialt arbeidsmiljø for alle ansatte og ledere i Klinikken. Klinikken opprettholder nært samarbeid med NAV kontakt, ARB og BHT der det er nødvendig.
5	Covid-19	Det var kommunikasjon i klinikken som var den største utfordringen. Kommunikasjon ned til det utøvende nivå. Det er laget mal for kommunikasjonsplan og kommunikasjonslinje - KLM ivaretar beredskapsledelsen i klinikken. Det lages en mappe på Intranett KVI beredskap, der legges det fortløpende ut referater fra Covis halvtimen po.

### 3.10 Medisinsk klinikk (MED)

#### Vurdering av klinikkens status og forbedringstiltak

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Systematisk HMS-arbeid</b>		Vi har vært gode på gjennomførte tiltak og har få åpne som ikke er signert. Meldefrekvens er bra. Vi kan bli bedre på systematisering ifht forbedringsprosessen. Manglende svarprosent ser vi i sammenheng med Covid-19 situasjonen i mars og manglende påminning. Uheldig at det ble to vernerunder.	Oppfølging i KAMU. Oppfølging av status gjennomføring og resultater av HMS runder i KAMU. Oppfølging i klinikkens VO møter. Informasjon til ledergruppe og nye ledere.
<b>Organisatorisk arbeidsmiljø</b>		På tross av litt lavere belegg i klinikken oppleves stor arbeidsbelastning på ansatte. Undersøkelsen ble gjort i uke 2 etter Covid-19 utbrudd. Vi er den klinikken som scorer rødt på avvik om bemanning og arbeidspress.	Følge opp enkelte avdelinger. Kartlegge utvikling av bemanning.
<b>Stress, medvirkning og støtte</b>		Henger sammen med "Organisatoriske forhold" . Se kommentarer der. Psykossial støtte, debriefing i Covid-19 situasjon er forankret på ledermøter, beredskapsmøter og KAMU.	Ses i sammenheng med organisatoriske tiltak
<b>Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit</b>		Vi er god på sikkerhetsklime. Avdelingene har tavlemøter og bruker "Grønne korset". Dette setter pasientsikkerhet og forbedringsarbeid på dagsorden - daglig/ ukentlig. Fokus på helsefremmende turnus. Visualisering av fravær, positivt (lite)og negativt (mye)	Opplæring , kurs av VO og TV i helsefremmende turnus.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Mobbing og trakassering</b>		Vi tror at Grønne korset gjør at det er trygt å ta opp ting. Tydelig fokus fra klinikkleder over tid.	
<b>Konflikter og håndtering av konflikter</b>		Bør splittes i opplved trakassering fra ansatte og pasienter/ pårørende. HR er sterkt involvert i konfliktsaker.	Fortsette med opplæring av ledere, TV og VO og involvere HR ved behov.
<b>Plassforhold</b>		Arealer ikke tilpasset drift. Manglende enerom til smittepasienter. Vi jobber kontinuerlig for å bruke arealene på best mulig måte. Lite handlingsrom. Bør se på arealutnyttelse på tvers av klinikker.	Melde og følge opp avvik i Achilles.
<b>Luftkvalitet</b>		Det er dårlig luftkvalitet i hele bygg 3. Løse aircondition tar mye plass. Ikke alle kan bruke det pga smitte / sterile prosedyrer.	Brannslukking
<b>Støy</b>		Støy fra medisinsk teknisk utstyr. Areal gjør at det er trangt, man jobber tett og sitter i kontorlandskap, - mange støykilder.	Fortsatt fokus på støymåling, innkjøp av "ører" / støytavle. Evt tilby opplæring i støyreducerende tiltak.
<b>Lysforhold</b>		Stort sett tilgang til dagslys. Pga utfordringer med innvendig solavskjerming på smittevern, så sees det på mulighet for innkjøp av utvendig solskjerming.	Vi er i prosess for å se på mulighet for innkjøp av solskjerming.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Ergonomi og fysisk helse</b>		Behov for flere veiledere. Behov for å finne tiltak for fysisk aktivitet ifht drift. Manglende fasiliteter ifht garderober og dusjmuligheter.	Flere veiledere innenfor forflytning. Kurs om hjemmekontor. Bedre garderobeforhol (ikke nok garderobeskap)
<b>Kjemisk arbeidsmiljø</b>		Videreføre tiltak fra i fjor.	
<b>Smittevern</b>		Mye grønt til tross for ikke tilpassede arealer. Smittevernsutstyr, til dels manglende og ikke tilpasset. Mye usikkerhet på bruk og funksjon og leveranse. Smittevern er en viktig del av klinikkens portefølje. Men utfordring med mengde informasjon, til dels motstridene informasjon. Hva er til enhver tid gjeldende informasjon	Leder sørge for å selektere, tydeliggjøre oppdaterte retningslinjer. Sikre god opplæring til alle ved nytt utstyr.
<b>Strålevern</b>		Kartlegge hvor dette gjelder. Vi har byttet ut gammelt rtg apparat på PM/ICD.	Ta kontakt med stråleansvarlig for å finne ut omfanget.
<b>Brannvern</b>		Manglende gjennomføring av e-læringskurs sees i sammenheng med covid-19 .	KHVO går igjennom lister over ansatte som har gjennomført kurs og sender ut påminnelser etter behov. Fortsette å minne om brannopplæring på VO-møter og ledermøter.
<b>Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)</b>		MTU følges opp i klinikken, MTU-ansvarlige på flere steder. Utfordring med tilstrekkelig opplæring av MTU i forbindelse med pandemi.	Sikre god opplæring. Fortsette å melde avvik i achilles og følge opp disse.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Vold og trusler</b>		Medisinsk klinikk har en del krevende og utagerende pasienter og oppleves at problemet er økende. Innen vold og trusler så har det blitt jobbet med forebygging av utagering og vold. Det har blitt gjennomført TTT- kurs (Train The Trainer) og planen er månedlig simulering med både sykepleiere og leger. Det har blitt stopp i denne pga covid. Simulering skal foregå på simsenteret. Det er også kjøpt inn flere voldsalarmer til avdelingene som er knyttet direkte opp mot vektertjenesten på US.	Fortsette å melde avvik i Achilles. Sikre opplæring av ansatte; e-læringskurs og vurdere ytterligere opplæring for de som er mest utsatt.
<b>Inkluderende arbeidsliv (IA)</b>		Det arbeides systematisk på de avdelinger der sykefraværet er høyt. "Gravid og trygg i jobb" er godt kjent i klinikken og brukes. Har hatt undervisning for VO/TV dagssamling.	Følges systematisk opp av AMU.
<b>Rus- og avhengighetsproblematikk</b>		Akan-arbeidet er godt kjent i klinikken og det er gode rutiner for oppfølging. Akan tas opp som tema i relevante fora.	Fortløpende vurdere kurs og opplæring i relevante fora og på avdelinger og seksjoner.
<b>Ytre miljø</b>		Usikker på hvorfor man har fått oransje på håndtering av ordinært, farlig avfall. Fortsatt manglende dokumentering av utslipp i Eco Online.	Kartlegge hvilke avdelinger og enheter som ikke har svart grønt på håndtering av ordinært, farlig avfall og lage handlingsplan.



## Klinikkens største arbeidsmiljøutfordringer

Nr.	Tema	Beskrivelse av utfordring
1	Vold og trusler	Medisinsk klinikk har en del krevende og utagerende pasienter og oppleves at problemet er økende. Det brukes mye ressurser på at ansatte skal beskyttes mot vold/trusler; vektere og fastvakter. E-læringskurs har blitt mye brukt på de enheter som er mest utsatt.
2	Stress, medvirkning og støtte	Svarene fra ForBedring gjenspeiler at det er begrensede ressurser. Det jobbes med evaluering av krevende situasjoner. Avvikene som meldes om bemanning og arbeidsbelastning tas på alvor. På tross av litt lavere belegg i klinikken oppleves stor arbeidsbelastning på ansatte. Undersøkelsen ble gjort i uke 2 etter Covid-19 utbrudd. Vi er den klinikken som scorer rødt på avvik om bemanning og arbeidspress.
3	Plassforhold	Arealer ikke tilpasset drift. Manglende enerom til smittepasienter. Vi jobber kontinuerlig for å bruke arealene på best mulig måte. Lite handlingsrom. Bør se på arealutnyttelse på tvers av klinikker.
4	Luftkvalitet	Det er dårlig luftkvalitet i hele bygg 3. Løse aircondition tar mye plass. Ikke alle kan bruke det pga smitte / sterile prosedyrer.
5	Ergonomi	Klinikken har stor fysisk belastning ofte kombinert med et høyt arbeidstempo.

## Klinikkens høyest prioriterte tiltak for arbeidsmiljøet

Nr.	Tema	Beskrivelse av forbedringstiltak
1	Vold og trusler	Fortsette å melde avvik i Achilles. Sikre opplæring av ansatte; e-læringskurs og vurdere ytterligere opplæring for de som er mest utsatt.
2	Stress, medvirkning og støtte	Kartlegge omgang og følge opp avdelinger som scorer høyt.
3	Ergonomi og fysisk helse	KHVO m/VO gjør en kartlegging av status på ergonomi-/forflytningsveiledere og helsemotivatorer samt hjelpemidler og behov for dette i enhetene. Oppfølging med en handlingplan.
4	Systematisk HMS arbeid	Følge opp både svarprosent fra Forbedring samt signering av avholdt forbedringsmøter.
5	Brannvern	KHVO går igjennom lister over ansatte som har gjennomført kurs og sender ut påminnelser etter behov. Fortsette å minne om brannopplæring på VO-møter og ledermøter.

### 3.11 Nevroklinikken (NVR)

#### Vurdering av klinikkens status og forbedringstiltak

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Systematisk HMS-arbeid</b>		De fleste i NVR har utført HMS-runder, mangler noe på tilganger i Achilles slik at disse blir registrert.	NVR må ytterligere påse involvering lokalt. Oppfordre ansatte til å bruke sin stemme.
<b>Organisatorisk arbeidsmiljø</b>		Bemanningen er godt tilpasset de fleste steder, dog er det noen steder som har for tung belastning.	NVR ser på bemanning ift endring av tyngden på og inntak av pasienter. Klinikken har pågående prosjekter hvor man ser på omsorgsnivå ift dagbehandling og 5-døgnspost.
<b>Stress, medvirkning og støtte</b>		Bemanningen er godt tilpasset de fleste steder, dog er det noen steder som har for tung belastning.	Bemanningen er godt tilpasset de fleste steder, dog er det noen steder som har for tung belastning. God måtestruktur i alle seksjoner (personalmøteter, tavlemøter, det grønne korset, etc).
<b>Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit</b>		Klinikken er i bedring, men har fortsatt litt å jobbe med.	Fokusere på de enhetene som scorer dårlig (oransje og rødt).
<b>Mobbing og trakassering</b>		Bedring i score fra 2019.	Følge opp de avdelingene som scorer dårlig (oransje og rødt).

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Konflikter og håndtering av konflikter</b>		Klinikkene jobber fortsatt med forbedringstiltak der utfordringene utpeker seg.	Klinikkene jobber fortsatt med forbedringstiltak der utfordringene utpeker seg.
<b>Plassforhold</b>		Stor variasjon i klinikken.	Vanskelig å gjøre noe med arealer.
<b>Luftkvalitet</b>		Renhold og hovedrent savnet generelt i klinikken. Noen utfordringer med luft og temperatur enkelte steder.	Melde avvik i Achilles på renhold, luftkvalitet og temperatur.
<b>Støy</b>		Noen arbeidsoppgaver/-situasjoner som er støyende.	Yrkeshygenikere kan kontaktes for vurdering av arbeidsforhold ved for høyt støynivå.
<b>Lysforhold</b>			
<b>Ergonomi og fysisk helse</b>		Generelt bra i klinikken. Det jobbes jevnt med ergonomi og fysisk helse i klinikken.	Det ligger kontinuerlig forbedring i å ivareta og utvikle disse funksjonene. Kartlegge tilgang på hjelpemidler i hver enkelt avdeling.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Kjemisk arbeidsmiljø</b>		Fortsette registreringsarbeid.	Vidrefører fjorårets tiltak. Mer fokus på lokalt kjemikaliearbeid.
<b>Smittevern</b>		Det er jobbes godt med stikkskadeforebygging, bedring fra året før. Samtidig, pga Covid-19, jobbes det bra med smittevern.	Kontinuere arbeidet med smittevern.
<b>Strålevern</b>		Lite stråling i klinikken.	Følger opp de områdene hvor stråling er aktuelt. Klinikken finner en strålevernskontakt.
<b>Brannvern</b>		Fokus på e-læringskurs.	Leder og vernetjenesten minner de ansatte på kurs i Læringsportalen.
<b>Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)</b>		Noe bedring hos KNF, samtidig stort behov for utbytte av MTU i NKI.	Fokus på sertifisering og riktig bruk av MTU.
<b>Vold og trusler</b>		SSE har revidert prosedyre rundt vold og trusler.	Fokus på forebygging av vold og trusler.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Inkluderende arbeidsliv (IA)</b>		Klinikken jobber godt med IA. NVR har eget IA-utvalg. De gravide som har behov for rettleiding for god støtte av BHT-jordmor.	Informere bredere om tilbudet (BHT-jordmor). Invitere jordmor inn på personalmøter.
<b>Rus- og avhengighetsproblematikk</b>		Det er avsluttet flere saker i løpet av året.	Tilby avdelingene oppfriskning.
<b>Ytre miljø</b>		Informasjon til ansatte om Ytre miljø.	

## Klinikkens største arbeidsmiljøutfordringer

Nr.	Tema	Beskrivelse av utfordring
1	Stress, medvirkning og støtte	Bemanningen er godt tilpasset de fleste steder, dog er det noen steder som har for tung belastning. God måtestruktur i alle seksjoner (personalmøter, tavlemøter, det grønne korset, etc).
2	Kjemisk arbeidsmiljø	Manglende registrering i EcoOnline.
3	Vold og trusler	Enkelte enheter har større utfordringer enn andre. Mangler risikovurderinger på aktuelle enheter.
4	Brannvern	Alle ansatte må gjennomføre obligatoriske e-læringskurs.
5	Smittevern	Fortsetter arbeidet med smittevern.

## Klinikkens høyest prioriterte tiltak for arbeidsmiljøet

Nr.	Tema	Beskrivelse av forbedringstiltak
1	Stress, medvirkning og støtte	Bemanningen er godt tilpasset de fleste steder, dog er det noen steder som har for tung belastning. God måtestruktur i alle seksjoner (personalmøter, tavlemøter, det grønne korset, etc).
2	Kjemisk arbeidsmiljø	Manglende registrering i EcoOnline.
3	Vold og trusler	Enkelte enheter har større utfordringer enn andre. Mangler risikovurderinger på aktuelle enheter.
4	Brannvern	Alle ansatte må gjennomføre obligatoriske e-læringskurs.
5	Smittevern	Fortsetter arbeidet med smittevern.



## 3.12 Ortopedisk klinikk (OPK)

### Vurdering av klinikkens status og forbedringstiltak

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Systematisk HMS-arbeid		Klinikken hadde høyere forventning til gjennomførte tilbakemeldingsmøter	Må gå ut klart fra klinikkleder til alle om at vi skal gjennomføre tilbakemeldingsmøter og at dette skal registreres det i Achilles.
Organisatorisk arbeidsmiljø		Meldefrekvens HMS-avvik - melder for lite ifht. antall ansatte. Viktig å melde for utgangspunkt til forbedring.	Bruke de møterarenaer som er tilgjengelige, personalmøter m.m. Gjennomført opplæring og forståelse av registrering av HMS-avvik og deres betydning. Viktig å melde for utgangspunkt til forbedring.
Stress, medvirkning og støtte		Klinikken har høy kompetanse som er viktig å vedlikeholde og utvikle. Lokalt er det utfordringer med høy turnover på sengepostene Ullevål. Vi frykter at situasjonen i år kan føre til frafall, i sær sykepleiere på sengeposter på Ullevål, og kan påvirket turnover i negativ retning.	Leder må bruke ekstra tid på disse ansatte og følge de opp. Av og til gi oppmuntring(pizza, kake osv.) REF. Skadelegevakten. Undersøke turnover og årsak til den. Vurdere om klinisk stige kan være et tiltak.
Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit		Lav oppslutning og lav oppfølging i ForBedringsundersøkelsen Målet er åpenhet. Det skal være trygt for alle å si hva de mener. Felles ansvar at det ikke utvikles frykktkultur. Kulturarbeid er viktig.	Bruke f.eks. personalmøter jevnlig og aktivt til forbedringsarbeid Tydlig signaler fra klinikkledelsen, avdelingsledere, seksjonsledere og enhetsledere. Klinikken må vurdere egen kulturkonsulent?
Mobbing og trakassering		Nulltoleranse for trakassering.	Tidlig reaksjon fra nærmeste ledernivå. Leder må be om bistand fra HR-leder så raskt som mulig.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Konflikter og håndtering av konflikter		MetaVision: Ikke vært brukt i 2020, men innføres snart. Ingen kjente konflikter i OPK.	Fortsatt fokus på team og at det informers om hvilke varslingsmuligheter som vi har.
Plassforhold		KARflytt har medført mindre lagringsplass på sengepost. Operasjon RH har også lite lagringsplass. OPK har også mest utstyr. Fram til nytt sykehus er ferdig vil plassforhold generelt(Rokade C1) og lagerplass være en utfordring.	Forsette å jobbe aktivt med å finne løsninger på klinikkens plassproblemer.
Luftkvalitet		Konstant for høyt CO2-nivå i basen på Skadelegevakten. Konstant 26 grader. Strevsomt nå når man går med maske hele tiden.	Oppfordre ansatte til å ta pause når det er mulig.
Støy		Utfordrende at samme lokale brukes tll forskjellige formål da det er forliten plass. Og i år er det ekstra utfordrende grunnet corona-situasjon. Tap av visittrom pga. Karflytt	Prøve å finne løsninger. Tilgang på egangsørepropper.
Lysforhold		Klinikken har heldagsarbeidsplasser uten dagslys.	Oppfordre ansatte til å ta pauser når det er mulig. Sørge for at NYE OUS har arbeidsplasser med dagslys.
Ergonomi og fysisk helse		Klinikken har 9 forflytningsveileder, men det kan tyde på at vi bare har 5. De som har sluttet må erstattes. Tegn på at det er mere behov for forflytningsveiledere i vår klinikken.	Erstatte de forflytningsveiledere som har sluttet. Leder må følge opp dette å melde inn nye kandidater til opplæring Det må vurdere om det er ytterligere behov andre steder.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Kjemisk arbeidsmiljø		OPK er dårlige på å registrere i EcoOnline Vi har ikke oversikt over stoffer som er i bruk og heller ikke hvor farlige de er.	Mail sendes til enhetsledere/seksjonsledere der det oppbevares kjemikalier om at kjemikaliekontakten må få tilstrekkelig tid til å registrere de ulike stoffene i EcoOline og substituttvurdere/risikovurdere.
Smittevern		Grunnet corona er det ekstra viktig i år og det stilles store krav til at det er nok smittevernutstyr og at det er mulig å etterleve smittevernsreglene. Stikkskadekanyle må brukes der det er egnet.	Sikre at alle enheter har tilstrekkelig smittevernutstyr, og informere om smittevernreglene.
Strålevern		Følge opp ansatt som har for høye grenser på dosimeter og om de har fått tilstrekkelig opplæring med riktig bruk av verneutstyr.	HR i klinikk spør ledere for operasjon om oppfølging av dosimeter.
Brannvern		Fokus på e-læringskurset.	Oppfordre ansatt om å ta e-læringskurs. HR-leder tar det opp i avdelingsledermøte. Leder må sørge for at ansatt gjennomfører de årlige e-læringskursene
Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)		Sertifiseringer er tilfredsstillende	0
Vold og trusler		Klinikken har utfordringer i fht. Vold og trusler og da særs på Skadelegevakten. Kollegastøtteopplæring og debrief.	Avvente hva som blir bestemt sentralt

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Inkluderende arbeidsliv (IA)		Enkelte ansatte er usikre på om de får støtte fra nærmeste leder i en vanskelig situasjon.	Informere om hvor viktig leder er, også i forkant av sykefraværsoppfølging.
Rus- og avhengighetsproblematikk		Inforemer om AKAN.	Sikre at ledere og ansatte er kjent med AKAN.
Ytre miljø		Sjekke EcoOnline	Sjekke EcoOnline og hva som er registrert der for OPK

## Klinikkens største arbeidsmiljøutfordringer

Nr.	Tema	Beskrivelse av utfordring
1	Systematisk HMS-arbeid	1. Svarprosent: Øke 2. Oppfølging: manglende oppfølging og registrering i Achilles. Hva er årsaken?
2	Plassforhold	Brakka Ullevål Sengepostene: mangels på lagerplass, pauserom, spiserom. Mindre plass på Ullevål sengpost/SOP pga. Karflytt. RH: for lite lagerplass Skadelegevakta: mangel på vaktrom
3	Stress, medvirkning og støtte	Økt arbeidspress.
4	Kjemisk arbeidsmiljø og brannvern	EcoOnline blir ikke brukt. Risikovurdering i EcoOnline Manglende gjennomføring av brannvernkurs
5	Vold og trusler	Vi har mange ansatte som blir utsatt for truende oppførsel.

## Klinikkens høyest prioriterte tiltak for arbeidsmiljøet

Nr.	Tema	Beskrivelse av forbedringstiltak
1	Systematisk HMS-arbeid	Tydelig beskjed fra ledelsen om å prioritere HMS-arbeidet. Iverksette forenklet HMS-årshjul i vår 2021 for OPK. Evaluere og følge opp HMS-handlingsplan i Klinikk AMU 4 ganger i året.
2	Stress, medvirkning og støtte	<p><b>Medvirkning:</b> Ledere må involvere TV og vernetjenesten på alle nivåer. Vise til gode eksempler i klinikken som har gjort godt HMS-arbeid(intervjue og publisere intervju på intranett).</p> <p><b>Turnover:</b> Sjekke ut klinisk stige/kurs som tiltak for å behold kompetanse. Vurdere trivselstiltak som kake, pizza e.l.</p> <p><b>Turnus:</b> vurdere om arbeidsstidsorninger står ifht. aktivitet der det er behov(Ullevål).</p> <p><b>Innleie:</b> vurdere om innleie kan konverteres til fast stillinger.</p>
3	Vold og trusler	<p><b>Sikkerhetskurs:</b> alle ansatte i Storgata skal gjennomføre sikkerhetskurs i regi av den lokale sikkerhetsavdelingen(Oslo kommune)</p> <p>Invitere Arbeidsmiljøavdelingens representant som har dette som spesialfelt til Storgata og Klinikk Amu.</p>
4	Kjemisk arbeidsmiljø og brannvern	<p><b>1. Kjemisk arbeidsmiljø:</b> Oppdatere EcoOnline for OPK. Ledere oppfordres til å bruke toksikolog/HMS-rådgiver Nicolai Bach fra Arbeidsmiljøavdelingen ved behov.</p> <p><b>2. Brannvern:</b> ledere må påse at ansatte tar årlige brannvernkurs og sjekke at dette er gjennomført ved å innhente deltakerliste i Læringsportalen.</p>
5	Plassforhold	<p><b>Plassforhold som risiko:</b> ifbm. Covid19. Plexiglass mellom arbeidsstasjoner der det er mulig.</p> <p><b>Ullevål:</b> OPK må jobbe for å beholde dagens arealer på sengepost og SOP.</p> <p><b>RH:</b> for lite lagerplass</p> <p><b>Skadelegevakta:</b> mangel på vaktrom</p> <p><b>Containerlagring:</b> klinikkleder undersøker med AKU status i saken.</p>

### 3.13 Oslo sykehuservice (OSS)

#### Vurdering av klinikkens status og forbedringstiltak

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Systematisk HMS-arbeid</b>		<p>*HMS-runden: Det har vært vanskelig for flere å få signert da de jobber hjemmefra. Påminnelser har blitt sendt både til ledere og tillitsvalgte. Vi tror det reelle tallet for gjennomførte runder er høyere enn 40 %. Men flere sier også at de ikke har hatt tid til å gjennomføre runden.</p> <p>*ForBedring: OSS har ikke purret i år grunnet Covid-19. Antar at dette er begrunnelsen for en vesentlig nedgang.</p> <p>*HMS-avvik: Oppfordres til å melde avvik, men mange ansatte har i liten grad datatilgang. Ca 66 % av avikene som ligger i OSS er meldt av andre klinikker.</p> <p>*Melding av HMS-avvik: Opplevs ikke alltid som et forbedringssystem, flere klager på individuelt nivå rapporteres inn (ikke alltid systemsvikt)</p> <p>*Lukking av HMS-avvik: Kvalitetsteam er opprettet og jobber kontinuerlig for å saksbehandle og lukke avvik. Videre fokus i 2021.</p>	Det er opprettet kvalitetsteam som vi gå gjennom alle disse punktene på en systematisk måte. I lokale arbeidsutvalg vil det settes fokus på det systematiske arbeidet. Det må igjen vurderes om signeringen kan gjøres på en enklere måte.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Organisatorisk arbeidsmiljø</b>		<p>*Organisatorisk arbeidsmiljø: Tavlemøter og det grønne korset benyttes ikke ved alle enheter, og det er heller ikke ønskelig å kreve dette. OSS mener imidlertid at det er viktig å ha en arena for en lærende kultur, eksempelvis morgenmøter. Kan ikke utelukkende skåre på bruk av verktøy, spørsmålsstillingen er viktig</p> <p>*Teamarbeidsklima: Bedre flyt og samarbeid er en vesentlig del av OU-prosess 2020</p> <p>*Arbeidsforhold: Har vært en god utvikling</p> <p>*Sikkerhetsklima: Svarene tyder på at enkelte grupper melder fra til leder, kolleger, vernoembud, tillitsvalgt eller andre, men uten å registrere i Achilles</p> <p>*Involvering: OSS må fortsatt ha høyt fokus på medvirkning på alle nivå</p>	<p>Kvalitetsteamene kan bidra, gjerne i arbeidsutvalgsmøter. Viktig at drift og verktøy ses i sammenheng, lokal tilpasning er helt avgjørende. Økt samarbeid mellom HR-stab og kvalitetsmedarbeidere i OSS stab</p>
<b>Stress, medvirkning og støtte</b>			<p>Bør ta inn arbeidsforhold også i daglige møtearenaer, fokus på medvirkning og forbedring på systemnivå. Analyse av ForBedring for å kunne sette inn lokale tiltak. Fortsatt fokus på forventningsavklaringer og bruk av intranett og andre kanaler for å informere om hva de kan forvente av leveranse fra OSS</p>
<b>Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit</b>			<p>Henger sammen med det systematiske HMS-arbeidet. Det lokale partssamarbeidet må bedres på enhets- og seksjonsnivå, eksempelvis ved å delta på kurs og seminar sammen. Fokus på å skille sak og person i diskusjoner, bli bedre kjent via uformelle samtaler for å bli tryggere på hverandre.</p>



Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Mobbing og trakassering</b>		Vært en god utvikling i svar fra ForBedring. Nulltolleranse på dette området.	Oppmuntre ansatte til aktivt medarbeiderskap og melde fra om hendelser til leder, HR stab, verneombud eller tillitsvalgte. Styrende dokumenter i varsling må bli kjent. Fokus på faktasjekk og objektiv saksbehandling.
<b>Konflikter og håndtering av konflikter</b>			Oppmuntre ansatte til aktivt medarbeiderskap og melde fra om hendelser til leder, HR stab, verneombud eller tillitsvalgte. Styrende dokumenter i varsling må bli kjent. Fokus på faktasjekk og objektiv saksbehandling. OSS stab kan gjennomføre lokale kurs.
<b>Plassforhold</b>			Tele samlokaliseres ved Sogn Arena i løpet av 2021. Kartlegging og best mulig lokale forbedringer. OU-prosjekt Logistikk går inn i hver enkelt flyt, bl.a. fokus på infrastruktur.
<b>Luftkvalitet</b>			
<b>Støy</b>		Positiv endring til tross for byggeaktivitet Aker og Radiumhospitalet. Positiv erfaring med headsett for fjerning av bakgrunnsstøy	
<b>Lysforhold</b>		Kun grønne skår	

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Ergonomi og fysisk helse</b>		Det har vært en positiv utvikling på flere av indikatorene fra ForBedring og HMS-runder. Når det gjelder indikatorer som går på om de ansatte har tung fysisk belastning, og antall forflytningsveiledere og hjelpemidler, er dette lite relevant for de fleste gruppene i OSS.	Fortsatt fokus på opplæring i ergonomi og fysisk helse, gjerne i samarbeid med BHT. Legge til rette og motivere veiledere slik at de blir/forstetter å være resurs på arbeidsplassen. Vurdere bruk av prosjektet "Smart mosjon".
<b>Kjemisk arbeidsmiljø</b>		Ingen vesentlig endring	Fortsatt fokus på avfallshåndtering med et miljøvennlig perspektiv. Undervisning i regi av Arbeidsmiljøavdelingen på stoffkartoteket der det er aktuelt, spesielt relevant for Renhold
<b>Smittevern</b>		Indikator om stikksikre kanyler er ikke relevant for OSS. Når det gjelder tilgang til smittevernutstyr, har det vært noe hamstring og rasjonering i vår. Gjelder hansker og sprit. Holder igjen på bruk av munnbind, oppleves ulikt.	
<b>Strålevern</b>		Ingen vesentlig endring. Lite aktuelt for OSS.	Ansatte som er utsatt for stråling må sette seg inn i aktuelle prosedyrer, inkl bruk av verneutstyr
<b>Brannvern</b>			Følge opp at alle ansatte tar obligatorisk e-læringskurs i brannvern.
<b>Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)</b>		Lite aktuelt for OSS	Sykepleierne ved Ressurspool må fortsatt sikres god nok opplæring

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Vold og trusler</b>		Det har vært en god utvikling på indikatorene for dette temaet.	Sørge for at ledere og ansatte er kjent med prosedyrer og e-læringskurs som omhandler vold og trusler der dette er aktuelt. OSS skal delta aktivt i OUS sitt prosjekt med forebyggende arbeid.
<b>Inkluderende arbeidsliv (IA)</b>		Sykefraværet er redusert, men det har vært noe redusert fokus grunnet Covid-19. God IA-kompetanse.	Gjøre Gravid og trygg i jobb mer kjent blant ledere og ansatte. Sikre opplæring og implementere ny OUS retningslinje
<b>Rus- og avhengighetsproblematikk</b>		Noe nedgang i antall akansaker.	Fortsatt jevnt fokus på temaet. Invitere Akan til 2 møter årlig i OSS
<b>Ytre miljø</b>		Det jobbes tilsynelatende fortsatt godt med temaet	Se på tiltak ihht revisjon høsten 2020. Fokus på el.kjøretøy, jfr prosedyre.

## Klinikkens største arbeidsmiljøutfordringer

Nr.	Tema	Beskrivelse av utfordring
1	Ledelse	Noen av OSS ledere opplever at de ikke har tilstrekkelig støtte fra overordnet leder og OSS stab, og at de mangler kompetanse for å gjøre en god jobb. Noen av lederne opplever at de ansatte ikke opptre lojalt ifht den jobben som skal utføres. Noen ledere opplever avvik mellom ressurser, krav og forventninger.
2	Medvirkning	Noen ansatte opplever at det er få personalmøter, at de ikke får årlige utviklingsamtaler og at de ikke får mulighet til å påvirke egen arbeidshverdag. Noen ansatte opplever at de kommer med innspill til endring, men at de aldri får tilbakemelding på dette. Flere påpeker at de kommer med forbedringsforslag under ForBedring som ikke følges opp. Ansatte som jobber hjemmefra mister mye av det sosiale samspillet på jobb.
3	Partsamarbeid	Et godt partsamarbeid avhenger av faste møtearenaer, både formelle og uformelle. Dette fungerer ikke godt nok på alle nivå i OSS. Noen ledere, tillitsvalgte og verneombud er usikre på hvordan samarbeidet kan sikres og hvordan rollene best ivaretas.
4	Sikkerhetsklima	Ved noen enheter mangler vi trygghet på at avvik brukes som forbedring. Mange ansatte føler at avvik følges opp som personalsak. Achilles blir dermed opplevd negativt. Mange enheter mangler arene for daglig oppfølging av "hvordan gikk denne dagen, hva fungerte bra og ikke?" som en daglig læring og faglig utvikling.
5	Faglig utvikling	Spørsmålet 'Jeg får utvikle meg gjennom jobben'. OSS skårer 77 på Forbedring, sammenlignet med OUS som har 82.

## Klinikkens høyest prioriterte tiltak for arbeidsmiljøet

Nr.	Tema	Beskrivelse av forbedringstiltak
1	Ledelse	OU-prosess for OSS stab må kartlegge om stab oppleves støttende, og ta med dette kravet i konkret forslag til organisering. Mellomlederne må gjennomføre faste ledermøter hvor også ledelse er tema, viktig at de oppleves som en ledergruppe. Ledere må sørge for faglig påfyll. De oppfordres til å benytte både interne og eksterne kurs/webinarer for å øke sin kompetanse og trygghet i lederrollen.
2	Medvirkning	Forenkle mulighet til å komme med innspill i alle prosesser, jfr OU-prosess 2020, med gode nok frister. Alle prosesser må gis tilstrekkelig tid for gjennomføring.
3	Partsamarbeid	Arbeidsmiljøet og resultatet blir bedre dersom man samarbeider seg fram til gode løsninger. Handlingsplan er utarbeidet, må implementeres. Prosesser som gjennomføres må gis tilstrekkelig tid slik at alle får delta aktivt.
4	Sikkerhetsklima	For å kunne lære, oppnå god kvalitet og trygghet, må vi øke kulturen for registrering av uønskede hendelser og forbedringsforslag i Achilles. Alle enheter må diskutere hvordan de best kan følge opp "Hvordan gikk denne dagen" med bistand fra ressursperson for Kontinuerlig forbedring. Kultur-nettverket kan også benyttes. Arbeidsutvalg for kvalitet må ha dette på dagsorden.
5	Faglig utvikling	Sikre faglig utvikling og ha fokus på arbeidsprosesser. Økt yrkesstolthet og føle utvikling uten å gå inn i lederrolle. Synliggjøre at vi alle er her for pasientens beste.

### 3.14 Klinikk for psykisk helse og avhengighet (PHA)

#### Vurdering av klinikkens status og forbedringstiltak

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Systematisk HMS-arbeid			Kartlegge behovet og gi lederstøtte for økt bruk av Achilles som dokumentasjon av HMS-runde og ForBedring. Øke kompetansen hos ledere og verneombud i hvordan meldte avvik kan benyttes i enhetens forbedringsarbeid.
Organisatorisk arbeidsmiljø		Dette er områder med store forskjeller mellom enheter og det er viktig at man iverksetter lokale tiltak der man har utfordringer.	1) Arbeidsgruppe forbedring er i arbeid,"rett bemanning og kompetanse i riktig tid. 2) Øke fokus på bruk av tavlemøter og "grønne korset" 3) Kontakte nivå 1 ang.behov for en varslingsplakat, lett tilgjengelig for alle ansatte 4) Implementering og aktiv bruk av; DokID 136418 Samarbeid mellom TV og arbeidsgiver i PHA DokID 101703 Samarbeidsavtale leder og verneombud i PHA

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Stress, medvirkning og støtte</b>		Dette er områder med store forskjeller mellom enheter og det er viktig at man iverksetter lokale tiltak der man har utfordringer.	Stress: Arbeidsgruppe forbedring er i arbeid,"rett bemanning og kompetanse i riktig tid. Medvirkning: Implementering og aktiv bruk av; DokID 136418 Samarbeid mellom TV og arbeidsgiver i PHA DokID 101703 Samarbeidsavtale leder og verneombud i PHA
<b>Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit</b>		Dette er områder med store forskjeller mellom enheter og det er viktig at man iverksetter lokale tiltak der man har utfordringer.	
<b>Mobbing og trakassering</b>		Det er nulltoleranse for mobbing og trakassering i PHA, settes på gult inntil begge indikatorer er på grønt. Lokale tiltak må iverksettes, både forebyggende og i konkrete saker.	Arbeidsgruppe har oppstart januar 2021 med mandat til å utarbeide handlingsplan for mangfold. Vedtatt og implementeres i løpet av høsten 2021.
<b>Konflikter og håndtering av konflikter</b>		Knapphet på ressurser, kompetanse og slitasje over tid, kan medvirke til å øke risikoen for konflikter. Viktig at tiltak iverksettes lokalt på et tidlig tidspunkt, helst forebyggende.	
<b>Plassforhold</b>		Det er en rekke enheter som har lokaliteter som ikke er tilpasset dagens drift.	Går fram av budsjett 2021 og det kontinuerlige arbeidet som skjer fra ledelse, vernetjeneste og tillitsvalgte for å bedre lokalitetene i PHA.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Luftkvalitet</b>		Alle enheter oppfordres til å forberede seg i god tid for å sikre luft og solskjerming før sommeren. De som har lokaler/ drift hvor man ikke kan ha åpne dører og vinduer kan ta kontakt med OSS ved behov for lufteanlegg.	Går fram av budsjett 2021 og det kontinuerlige arbeidet som skjer fra ledelse, vernetjeneste og tillitsvalgte for å bedre lokalitetene i PHA.
<b>Støy</b>		Tilbakemeldinger fra driften og meldte avvik dreier seg om lokaler som i liten grad er tilrettelagt for å behandle utagerende pasienter, slik at støy blir en belastning både for ansatte og andre pasienter.	Går fram av budsjett 2021 og det kontinuerlige arbeidet som skjer fra ledelse, vernetjeneste og tillitsvalgte for å bedre lokalitetene i PHA.
<b>Lysforhold</b>			
<b>Ergonomi og fysisk helse</b>		Tilretteleggingsbehovet er i stor grad knyttet opp til belastning ved utageringssituasjoner og belastning ved å måtte løpe på alarm. Lite avvik meldt på dette området.	
<b>Kjemisk arbeidsmiljø</b>		Har kartlagt, har nesten bare rengjøring og desinfeksjonsmidler. Sentral føring av Ecoonline etter avtale med Arbeidsmiljøavd.	
<b>Smittevern</b>		Settes på gult som følge av at vi er kjent med utfordringer som gjelder tilgang på arbeidstøy og smittevernutstyr, samt indikator for arbeid med smittevern. Indikatoren for smittevernsarbeid er fra våren 2020, avventer å se om covid-19 har påvirket dette gjennom året.	Kontinuerlig forbedringsarbeid som følge av behov og erfaringer knyttet til covid-19 situasjonen



Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Strålevern			
Brannvern		Det er sendt ut påminnelse om e-læring både i 2019 og 2020. Det er en utfordring å ha oversikt over hva som er obligatorisk e-læring ved OUS.	
Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)			
Vold og trusler		I tillegg til sikkerhetsutfordringen som følge av lokalene, er utfordringen å holde fokus på å følge de sikkerhetsrutinene vi har. Dette gjelder risikovurderinger, risikoreduserende tiltak, opplæring/trening og læring av meldte avvik. Riktig bemanning og rett kompetanse er også et viktig sikkerhetstiltak. Egenrevisjon er gjennomført på utvalgte enheter.	Implementering og gjennomføring av MAP, ut fra det behovet man har på den enkelte enhet. Systematisk gjennomføring av aktiviteter iht. dokID 128184 Sikre dokumentasjon av gjennomførte aktiviteter iht. dokID 128184.
Inkluderende arbeidsliv (IA)		Sykefraværsutviklingen følges opp månedlig, behandles i KAMU hvert tertial. Svangerskap og tilrettelegging: Gode rutiner i driften, men det er en utfordring hvis man får flere samtidig. Tilrettelegging for ansatte "så langt det er mulig" krever et tett samarbeid mellom leder, VO og TV, slik at avtalte tilrettelegginger ikke medfører økt helsebelastning for øvrige ansatte.	

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Rus- og avhengighetsproblematikk</b>		På bakgrunn av tall fra resten av samfunnet og arbeidslivet, så tror vi at dette er en større utfordring enn tallene og tilbakemeldingene viser, uten at vi har ytterligere belegg for dette.	
<b>Ytre miljø</b>		PHA hadde mange revisjoner i 2019. Funn og gjennomførte forbedringstiltak tilsier at vi har en god etterlevelse av sykehusets rutiner. Nye revisjoner er gjennomført nov.20. Flere enheter etterlyser bedre rutiner/ avtaler for sortering av avfall ved OUS. Har utfordringer med å få etablert tilstrekkelig antall parkering og ladestasjoner for leasede el-biler som brukes i driften.	

## Klinikkens største arbeidsmiljøutfordringer

Nr.	Tema	Beskrivelse av utfordring
1	Plassforhold/ luft/støy	Det er en rekke lokaler som ikke er tilpasset dagens pasientgruppe og drift.
2	Vold og trusler	Lite egnede lokaler Etterlevelse av gjeldende sikkerhetsrutiner, inkl.opplæring og trening Riktig kompetanse og bemanning
3	Stress, medvirkning og støtte	Riktig kompetanse, bemanning og arbeidsplaner
4	Smittevern	Driftsutfordringer med tilgang på utstyr og høyt fokus på smitteverntiltak pgr.covid-19
5	Systematisk HMS-arbeid	Dokumentasjon Achilles Kvalitet på meldinger og forbedringsarbeid ved HMS-avvik

## Klinikkens høyest prioriterte tiltak for arbeidsmiljøet

Nr.	Tema	Beskrivelse av forbedringstiltak
1	Plassforhold/ luft/støy	Går fram av budsjett 2021 og det kontinuerlige arbeidet som skjer fra ledelse, vernetjeneste og tillitsvalgte for å bedre lokalitetene i PHA.
2	Vold og trusler	Implementering og gjennomføring av MAP ut fra det behovet man har på den enkelte enhet Systematisk gjennomføring av aktiviteter iht. dokID 128184 Legge til rette for dokumentasjon av gjennomførte aktiviteter iht. dokID 128184
3	Stress, medvirkning og støtte	Stress: Arbeidsgruppe forbedring er i arbeid, "rett bemanning og kompetanse i riktig tid. Medvirkning: Implementering og aktiv bruk av; DokID 136418 Samarbeid mellom TV og arbeidsgiver i PHA DokID 101703 Samarbeidsavtale leder og verneombud i PHA
4	Smittevern	Kontinuerlig forbedringsarbeid som følge av behov og erfaringer knyttet til covid-19 situasjonen
5	Systematisk HMS-arbeid	Kartlegge behovet og gi lederstøtte for å øke bruken av Achilles som dokumentasjon av HMS-runder og ForBedring. Øke kompetansen hos ledere og verneombud i hvordan meldte avvik kan benyttes i enhetens forbedringsarbeid.

## 3.15 Prehospital klinikk

### Vurdering av klinikkens status og forbedringstiltak

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Systematisk HMS-arbeid		På grunn av færre gjennomførte HMS-runder og lavere deltakelse i Forbedring. Deler av tiltakene fra 2019 er ikke gjennomført.	Bedre oppfølging av HMS-runde med signering i achilles, samt at det holdes tilbakemeldingsmøter.
Organisatorisk arbeidsmiljø		Manglende dokumentasjon av systematisk risikostyring ble avdekket i ATIL. Med ansettelse av en HMS-rådgiver skal det tas tak i.	Det ansettes HMS-kordinator i klinikken som starter i januar 2021. Det etableres også en kultur for ROS -analyser ved endringer og innføring av systemer.
Stress, medvirkning og støtte		Klinikken er i kontinuerlig stor vekst i forhold til arbeidsoppgaver. Og det tilføres ikke tilsvarende med ressurser. Ansatte uttrykker daglig at de føler seg mer slitne og jobben har blitt mer belastende. Klinikken har kollegastøtteordning (EFOK) etter hendelser som fungerer godt.	Klinikken må identifisere belastningsområdene og finne tiltak for å utbedre dem.
Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit		ForBedringsundersøkelsen tydeliggjør at det er varierende tillit og åpenhet for og si i fra eller medvirke.	Gjennomføre gode åpne prosesser hvor medvirkning er mulig for ansatte i tråd med pålegget fra Arbeidstilsynet.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Mobbing og trakassering</b>		Vi har hatt tilfeller av mobbing eller trakassering mellom ansatte. Dette har tidvis tatt lang tid å rydde opp i.	Klinikken må sørge for og ha nok ressurser til å bistå lokale ledere ute i avdelingene slik at mobbing og trakassering kan forebygges og løses umiddelbart hvis det oppstår. Klinikken må jobbe med intern kultur slik at man har felles forståelse og grenser. Det må utarbeides en helhetlig strategi/handlingsplan for å forebygge mobbing og trakassering.
<b>Konflikter og håndtering av konflikter</b>		Det er krevende å håndtere konflikter ute i avdelingene og det kreves trening for og mestre dette på en god måte.	Klinikkledelsen og vernetjenesten må se på de lokale rapportene for å bistå med å utarbeide spesifikke forbedringstiltak.
<b>Plassforhold</b>		Plassforhold er endret til rødt på bakgrunn av at veksten er større en tilgangen på areal. Klinikken har ikke tilgang til nødvendige arealer innenfor alle avdelinger. Spesielt kritisk er det for AMK-sentralen som har over doblet mengden ansatte uten at arealet er tilpasset. Det er generelt utfordringer i avdelingene på ren og uren sone samt garderobeforhold.	Starte arbeidet med ny AMK sentral i tråd med informasjonen som kom i statusmøtet mellom sykehusets direktør og arbeidstilsynet 11.12.2019. Utarbeide en ny areal- og strategiplan for lokalisering i ambulanseavdelingen.
<b>Luftkvalitet</b>		Det er utført tiltak på ventilasjonen, og det er nedgang i antall avvik ved AMK på temperatur, støy og trekk.	Etablere ny AMK-sentral som er dimensjonert for antallet personer som arbeider der. Enkelte ambulansestasjoner/beredskapspunkter har ikke oppdatert ventilasjon eller AC som holder temperaturen på et normalt nivå.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Støy		Bedring i AMK (mobile aircondition er fjernet, nedgang i antall avvik)	Det er ved AMK- sentralen ikke flere tiltak som er anbefalt av fagpersonell og støyen kan ikke reduseres ytterligere med dagens lokaler. I ambulanseavdelingen må det vurderes om det skal innføres hørselsvern som en del av utstyrsoppsettet.
Lysforhold		Punktet settes i grønt siden det er tilgjengelig lyskilder for amb til bruk i felt. Det er ikke registrert avvik på lysforholdene i amb.avd, men i AMK.	Belysningen over operatørpultene i AMK må ordnes snarest.
Ergonomi og fysisk helse		Det er et misforhold mellom avvik på ergonomi og fysisk helse ifht bruken av tilgjengelige ressurser i sykehuset.	Lengden på vakter hos PASR og AMK må ses på. Klinikken må legge godt til rette for regelmessig fysisk trening. Klinikken må vurdere hvorvidt det skal stilles fysiske krav til de ansatte i tråd med kravene til lærlinger.
Kjemisk arbeidsmiljø		Tilstanden vurderes som litt bedre på bakgrunn av gjennomgang av EcoOnline i klinikken. Det er gjort en del registreringsarbeid.	Alle avdelinger i klinikken skal ta i bruk EcoOnline. Det skal jobbes med holdningen til å velge gode substitutter der det finnes.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Smittevern		Klinikken har gode rutiner for smittevern med sporing og oppfølging.	Det skal tydeliggjøres at det kun skal brukes stikksikre venekanyler på pasient.
Strålevern		De ansatte er i svært liten grad utsatt for stråling.	Uaktuelt for Prehospital klinikk.
Brannvern		Klinikkens avdelinger må gjennomføre brannvernøvelser.	Ledere i klinikken må gi informasjon til klinikkens brannvernkontakt slik at sentral status er oppdatert. Nødvendige brannvernøvelser må gjennomføres regelmessig.
Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)		Klinikken har god praksis	Opplæring fortsetter slik at vi sikrer at ansatte har god kunnskap om MTU.
Vold og trusler		Det er en økende trend med vold og trusler for ansatte i klinikken.	E-læringskurset " intro til forebygging og mestring av aggresjon og vold" skal innføres, dog med noe endringer i form av egen kursvideo. Klinikken skal også kartlegge hendelser der ansatte har vært utsatt for vold, trusler m.m.
Inkluderende arbeidsliv (IA)		Klinikken har ikke utarbeidet egen IA-handlingsplan.	Klinikken utarbeider egen IA- handlingsplan. Kurse ledere og informere ansatte om nye prosedyrer for sykemeldte i 2021.



Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Rus- og avhengighetsproblematikk</b>		Klinikken settes i grønt til tross for ei rød kolonne. Det er enkel innsats som skal til for å bedre kurs og informasjon.	Klinikken må gjennomføre undervisning om AKAN på alle nivåer.
<b>Ytre miljø</b>		Renovasjonshåndtering reguleres ifht kommunale forskrifter. Risiko- og smitteavfall håndteres i tråd med sykehusets retningslinjer.	Klinikken utarbeider en strategi for å spare strøm.

## Klinikkens største arbeidsmiljøutfordringer

Nr.	Tema	Beskrivelse av utfordring
1	Ny AMK-sentral	Arbeidsmiljø (luft, støy, fasiliteter og høy turnover av ansatte), plass, ingen utvidelsesmulighet.
2	Bygg/areal	Klinikkens generelle bygningsmasse står ikke i tråd med antall ansatte eller i forhold til hygiene og ventilasjon.
3	Involvering og medvirkning	Informasjon blir sidestilt med medvirkning.
4	Psykososialt arb.miljø	Det er stor oppdragsøkning i klinikken som ikke står i forhold til tilførselen av ressurser. Forbedringsundersøkelsen tydeliggjør at det er varierende tillit og åpenhet for å si fra eller medvirke.
5	Vold og trusler	Det er en økende trend med vold og trusler for ansatte i klinikken.

## Klinikkens høyest prioriterte tiltak for arbeidsmiljøet

Nr.	Tema	Beskrivelse av forbedringstiltak
1	Ny AMK- sentral	Prosjektering og etablering av ny AMK- sentral
2	Bygg/areal	Vurdere mulighetene i klinikkens eksisterende bygningsmasse samt kartlegge behov for endringer i eksisterende bygningsmasse.
3	Vold og trusler	Vold og trusler kartlegges kontinuerlig. Sikre informasjonsoverføring fra AMK til bil ved fare for vold/trusler. Dagens innhold i SIPA-kurs evalueres og det skal utarbeides program som også inneholder re-trening.
4	Psykososialt arb.miljø	Konsekvensene av økt oppdragsmengde og lite tilførsel av nye ressurser må analyseres nærmere. Klinikken må utarbeide en helhetlig strategi/handlingsplan for å forebygge mobbing og trakassering. Sørge for å ha nok HR-ressurser til å bistå lokale ledere ute i avdelingene med å jobbe med intern kultur og sikre at man har felles forståelse for dette.
5	Involvering og medvirkning	Se på muligheter for økt involvering og medvirkning med de ansatte. Avholde tilbakemeldingsmøter i alle verneområder etter "Forbedring". Sikre samarbeidsmøter med de ansattes representanter på alle nivåer i klinikken.

### 3.16 Direktørens stab (DST)

#### Vurdering av klinikkens status og forbedringstiltak

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Systematisk HMS-arbeid	Gult	<p>Enhetene har tiltak, men alle tiltak dokumenteres ikke i Achilles i HMS handlingsplan.</p> <p>Tidligere grønn</p> <p>Rødt pga: Alle HMS runder er ikke signert av både leder og verneombud</p> <p>Få signerte HMS-runder</p> <p>Få registrerte tilbakemeldingsmøter Medarbeiderundersøkelsen ForBedring</p>	<p>Registrere tiltak riktig.</p> <p>Ett avvik per ansatt i Achilles</p> <p>Alle enheter gjennomfører tilbakemeldingsmøter</p>
Organisatorisk arbeidsmiljø	Oransje	<p>Verktøy som nevnes (grønt kors, f.eks) ikke relevant for mange arbeidsoppgaver i stab</p>	<p>Flere omorganiseringer og endringer i DST i løpet av 2019.</p> <p>Klargjøring av rolleavklaringer og ansvarsområder, sett i lys av omorganiseringer i 2019 og inn mot Nye OUS.</p> <p>Evaluere omorganiseringer, bruke erfaringer i videre arbeid</p> <p>Budsjettprosess mer åpen enn tidligere. Fokus på bedre samarbeid mellom enhetene i stab.</p>
Stress, medvirkning og støtte	Grønt	<p>Bra score på kollegastøtte</p> <p>Bra score på lederstøtte</p> <p>Viktig å se på spredning i svar mellom enhetene på dette tema</p>	

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit		Gode resultater	
Mobbing og trakassering		Det skal være streng vurdering på dette området. Nulltoleranse	
Konflikter og håndtering av konflikter		Oransje score på spørsmål: Rollekonflikt/rolleklarhet: Må du gjøre arbeidsoppgaver som du mener burde vært gjort på en annen måte?	Flere omorganiseringer og endringer i DST i løpet av 2019. Klargjøring av rolleavklaringer og ansvarsområder, sett i lys av omorganiseringer i 2019 og inn mot Nye OUS. Følge med enhetene fra klinikknivå.
Plassforhold		Bygg på Ullevål er gamle. Meldes plager pga inneklime. Se punkter om luftkvalitet. Flere medarbeidere skal inn pga Nye OUS, vi har ikke plass.	Videreføre tiltak fra tidligere år. Undersøke muligheter for stille rom og flere møterom.
Luftkvalitet		Bygg på Ullevål er gamle. Meldes plager pga inneklime. Plassforhold i kontorlandskap heller ikke tilfredsstillende.	Videreføre tiltak fra tidligere år. Undersøke muligheter for stille rom og flere møterom.
Støy		Se i sammenheng med plassforhold i kontorlandskap. Se i sammenheng med lufting med vinduer og trafikkstøy på Ullevål. Få stille rom. Få møterom	Videreføre tiltak fra tidligere år. Undersøke muligheter for stille rom og flere møterom.

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
Lysforhold			Noen kontorer har gamle lamper med for lite lys
Ergonomi og fysisk helse		Dette løses greit på enhetsnivå med lokal leder.	
Kjemisk arbeidsmiljø		ikke aktuelt.	
Smittevern		<p>12 tema til vurdering</p> <p>1 rød: få bestilte influensavaksiner. Stabene har i mange år hatt tilbud om drop-in vaksiner hos BHT.</p> <p>3 gule: Tilgang smittevernutstyr. Rasjonering på sprit, tok noe tid før utdeling av munnbind kom for de som reiser mellom lokasjoner</p> <p>Smittevern i fysisk miljø: Manglende renhold, rasjonering/ikke tilgjengelig sprit</p>	<p>Følge med på om det er tilstrekkelig hånddesinfeksjon</p> <p>Følge med på ekstra renhold, opprettholde ekstra renhold / desinfeksjon av berøringspunkter</p> <p>Desinfisere berøringspunkter på møterom, kjøkken, fellesarealer</p> <p>Minne om informasjon og rutiner smittevern</p>
Strålevern		ikke aktuelt	

Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Forbedringstiltak
<b>Brannvern</b>		Rød på ett av tre spørsmål. Rødt på spørsmål "Har de ansatte gjennomført e-læringskurset "Brannvern ved OUS"?"	Ansatte gjennomfører e-læringskurset "Brannvern ved OUS"
<b>Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)</b>		ikke aktuelt	
<b>Vold og trusler</b>		De fleste melder at sikkerhet er ivaretatt i arbeidslokaler. Noen enheter på Ullevål har utfordringer med uventet besøk bygg 1 og 2. Det har forekommet tyverier. Alle slike hendelser skal meldes i hht OUS retningslinjer.	Hendelser meldes til leder. Hendelser meldes i Achilles. Sikkerhetsavd får beskjed. Gjøre OUS meldeplakat kjent.
<b>Inkluderende arbeidsliv (IA)</b>		Sykefravær, gode tall. Her er det intet å bemerke Rødt på tema 6. Har gravide hatt samtale med bedriftsjordmor.	
<b>Rus- og avhengighetsproblematikk</b>		2 av 4 vurderingstema røde. Rød: Ingen avtaler, ingen enheter info/temamøter. 2 tema grønne, bra score	Informasjon om AKAN
<b>Ytre miljø</b>			Følge OUS rutiner

## Klinikkens største arbeidsmiljøutfordringer

Nr.	Tema	Beskrivelse av utfordring
1	Organisatorisk arbeidsmiljø	Flere omorganiseringer og endringer i DST i løpet av 2019 og 2020. Fokus på bedre samarbeid mellom enhetene i stab. Klargjøring av rolleavklaringer og ansvarsområder.
2	Inneklima	Tiltak fra 2020 videreføres: Tilrettelegge for hensiktsmessig renhold Bestille hovedrenhold hvert år Sette av midler til hovedrenhold i budsjett Kontorer med liten sirkulasjon og høy CO2 skal ikke fortettes Yrkeshygieniker kontaktes ved særlige utfordringer i lokaler, f.eks mistanke om muggsopp
3	Brannvern	Obligatorisk e-læringskurs hvert år for alle ansatte i Læringsportalen. Arbeid med brannvern skal dokumenteres i Achilles Kontorenheter skal ha øvelse hvert 3. år. Avtale øvelser med brannvernseksjonen for de som ikke har hatt øvelser på 3 år.
4	Sikkerhet	Tiltak fra 2020 videreføres: Ytterskall bygg 1 på Ullevål skal være låst Gjør kjent rutiner for hvordan håndtere publikum med uventet atferd eller uvedkommende, se OUS eHåndbok Meldeplakaten
5	Psykososialt arbeidsmiljø	Hvor har vi felles areal for pauser, kaffe, matpakke, diskusjoner, uformell omgang som kollegaer? Fagmøte med matpakke, godt eksempel. Flere eksempler? Kulturplakater. Flere enheter har arbeidet med dette. Se også ideliste fra Arbeidsmiljøavdelingen, s.8 ff.



## Klinikkens høyest prioriterte tiltak for arbeidsmiljøet

Nr.	Tema	Beskrivelse av forbedringstiltak
1	Organisatorisk arbeidsmiljø	Flere omorganiseringer og endringer i DST i løpet av 2020. Klargjøring av rolleavklaringer og ansvarsområder. Fullmakter
2	Inneklima	Tiltak fra 2020 videreføres: Tilrettelegge for hensiktsmessig renhold Bestille hovedrenhold hvert år Plassforhold Sette av midler til hovedrenhold i budsjett Kontorer med liten sirkulasjon og høy CO2 skal ikke fortettes Yrkeshygieniker kontaktes ved særlige utfordringer i lokaler, f.eks mistanke om muggsopp
3	Brannvern	Obligatorisk e-læringskurs hvert år for alle ansatte i Læringsportalen. Ta ut rapporter fra Læringsportalen Arbeid med brannvern skal dokumenteres i Achilles Kontorenheter skal ha øvelse hvert 3. år. Avtale øvelser med brannvernseksjonen for de som ikke har hatt øvelser på 3 år.
4	Sikkerhet	Tiltak fra 2020 videreføres Ytterskall bygg 1 låst Gjør kjent Meldeplakaten

Nr.	Tema	Beskrivelse av forbedringstiltak
5	Psykososialt arbeidsmiljø	<p>Hvor har vi felles areal for pauser, kaffe, matpakke, diskusjoner, uformell omgang som kollegaer? Gamle Apotek som lunsjrom</p> <p>Fagmøte med matpakke, godt eksempel. Flere eksempler?</p> <p>AKAN-informasjonsmøte</p> <p>Kulturplakater. Flere enheter har arbeidet med dette.</p> <p>Se også ideliste fra Arbeidsmiljøavdelingen, s.8 ff.</p> <p>Skal vi opprette sosialkomite?Arbeidsmiljøavdelingen kan bistå med å opprette kulturplakater</p> <p>ARB kan bistå med tema til seminar f.eks</p> <p>Virkninger av Korona for arbeidsmiljøet</p>

# 1. Vedlegg

## Vedlegg 1: Medlemmer i AMU og AU 2020

Navn	Organisatorisk tilhørighet	Funksjon AMU	Funksjon AU i AMU
------	----------------------------	--------------	-------------------

### REPRESENTANTER FOR ARBEIDSTAKERNE

<b>Bård Eirik Ruud</b>	NSF	<b>Medlem</b>	Medlem
Therese Heggedal	NSF	Vara	
<b>Svein Erik Urstrømmen</b>	NSF	<b>Medlem</b>	
Karin Solfeldt	NSF	Vara	
<b>Berit Averstad</b>	NSF	<b>Medlem</b>	
Cathrine Hoelstad	NSF	Vara	
<b>Bjørn Wølsted-Knudsen</b>	Fagforbundet	<b>Medlem</b>	Medlem
Ellen Tønsager	Fagforbundet	Vara	
<b>Else Lise Skjæret-Larsen</b>	Fagforbundet	<b>Medlem</b>	
	Fagforbundet	Vara	
<b>Aasmund Bredeli</b>	Dnlf	<b>Medlem</b>	Vara for Julie Dybvik
Christian Grimsgaard	Dnlf	Vara	
Recep Øzeke	Dnlf	Vara	
<b>Jonathan Faundez</b>	NITO	<b>Medlem</b>	Medlem
Kajsa Madelene Liljefors	Delta	Vara	
<b>Line Blystad</b>	Foretakshovedverneombud	<b>Medlem</b>	Medlem
Espen Vollan	Stedfortredende foretakshovedverneombud	Vara	Vara for Per Oddvar Synnes

### REPRESENTANTER FOR ARBEIDSGIVER

<b>Bjørn Atle Bjørnbeth</b>	Administrerende direktør	<b>Medlem</b>	
Morten Reymert	Viseadm. direktør, Økonomi og finans	Vara	
<b>Susanne Flølo</b>	Konst. direktør for HR og personal	<b>Medlem</b>	Medlem
Øystein Solheim Lien	Spesialrådgiver organisasjonsutvikling, DST	Vara	

<b>Sølvi Andersen</b>	Assisterende direktør, Kvalitet og pasientsikkerhet	<b>Medlem</b>	Medlem
Matthias Baaske	Fagdirektør Helsefag	Vara	Vara
<b>Jill C. Jahrmann</b>	HMS-leder, OSS	<b>Medlem</b>	Medlem
Thomas J. Riiser	Seksjonsleder, DST Stab fag, pasientsikkerhet og samhandling	Vara	
<b>Øyvind Skraastad</b>	Klinikkleder, AKU	<b>Medlem</b>	
Morten T. Eriksen	Klinikkleder, KIT	Vara	
<b>Kjersti Langmoen</b>	Avdelingsleder, HHA	<b>Medlem</b>	
Terje Kluften	Avdelingsleder, AKU	Vara	
<b>Eva Bjørstad</b>	Klinikkleder, NVR	<b>Medlem</b>	
Johny Steinar Kongerud	Avdelingsleder, HLK	Vara	
<b>Geir Teigstad</b>	Direktør, OSS	<b>Medlem</b>	
Anne Marthe Aassve Eriksen	HR-leder, OSS	Vara	

**REPRESENTANT FRA ARBEIDSMILJØAVDELINGEN (Bedriftshelsetjenesten) - uten stemmerett**

Trond Erik Bakkerud	Arbeidsmiljøavdelingen	Medlem	Medlem
Pål Brenno	Arbeidsmiljøavdelingen	Vara	Vara for Trond Bakkerud

**MØTESEKRETARIAT  
(Arbeidsmiljøavdelingen)**

Brian Yu	Arbeidsmiljøavdelingen	Sekretær	
Elisabeth Vatne-Lund	Arbeidsmiljøavdelingen	Vara	

## Vedlegg 2: Oversikt over klinikkforkortelsene

<b>Forkortelse</b>	<b>Fullt navn</b>
AKU	Akutt klinikken
BAR	Barne- og ungdomsklinikken
HLK	Hjerte-, lunge- og karklinikken
HHA	Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi
KIT	Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon
KRN	Klinikk for radiologi og nukleærmedisin
PHA	Klinikk psykisk helse og avhengighet
KRE	Kreftklinikken
KVI	Kvinneklinikken
KLM	Klinikk for laboratoriemedisin
MED	Medisinsk klinikk
NVR	Nevroklinikken
OPK	Ortopedisk klinikk
OSS	Oslo sykehusservice
PRE	Prehospital klinikk
DST	Direktørens stab