

## NOTAT

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Fonna HF

**DATO:** 22.04.16  
**FRÅ:** Administrerende direktør  
**SAKSHANDSAMAR:** Randi B. Guddal

**SAKA GJELD:** Årsmelding Arbeidsmiljøutvalet Helse Fonna HF 2015

**ARKIVSAK:**  
**STYRESAK:** 021/16

**STYREMØTE:** 29.04.2016

**Administrerende direktør si orientering pkt.5**

**1 vedlegg**  
.....

# **ÅRLEG MELDING 2015**

**ARBEIDSMILJØUTVALET (AMU)  
HELSE FONNA HF**

## Møter:

AMU har hatt følgende møter i 2015:

<b>AMU MØTER:</b>	<b>STAD</b>
04. FEBRUAR	VALEN
11. MARS	HAUGESUND
20. APRIL	HAUGESUND
22. MAI	LYNC-MØTE
10. JUNI	STORD
14. SEPTEMBER	HAUGESUND
22. OKTOBER	ODDA
25. NOVEMBER	HAUGESUND
16. DESEMBER	HAUGESUND

## Samansetjing

AMU har hatt slik samansetjing i 2015:

Medlem	Personleg vara
Randi B. Guddal, Fagforbundet, FHVO	1. Kim Olsen 2. Bjørg Hovland Børve
Arvid Storegjerde, Fagforbundet/LO	Nummererte vara medlemmer:
Leiv Varberg, Fagforbundet/LO	1. Åse Berit Rolland - NSF
Sissel Øritsland, Dnlf/Akademikerne	2. Karin Iren Vormestrand Jensen - FO/LO
NSF Kjetil Andre Våge	3. Nina Budal - NSF
NSF Karin Trældal	4. Wenche Lie -Fagforbundet/LO
	5. Tove Martha H Callaghan - NSF
	6. Elin Habbestad - Fagforbundet/LO
	7. Carsta Escher - Akademikerne
	8. Berit Hauge - Klinikerverneombod Medisinsk klinikk

Arbeidsgiver sine representanter – 6 medlemmer:

Medlem	Personleg vara
Olav Klausen, administrerende direktør	1) Anne Hilde Bjøntegård, klinikkdirektør Medisinsk serviceklinikk 2) Berit Haaland, klinikkdirektør Kirurgisk klinikk
Helga Stautland Onarheim, HR-direktør	1) Finn Arve Åsbu, einingsleiar HR/personal 2) Liv Marit Vedøy, einingsleiar bemanningssenteret
Leif Terje Alvestad, direktør Internservice	1) Leif Victor Wee, seksjonsleiar Teknisk seksjon, Internservice 2) Vidar Støyva, seksjonsleiar Eigedomseksjonen, Internservice
Linda Bokn, seksjonsleiar øye, Kirurgisk klinikk, Hgsd	1) Sverre Lien, seksjonsleiar hemato/ endo/ infeksjon, Medisinsk klinikk
Marianne Lund Andersen, seksjonsleiar sikkerhet, Klinikk for psykisk helsevern (Valen sjukehus	2) Olav Torekoven, funksjonsleiar radiologi, Medisinsk Service klinikk.
Isabell S. Tofte, Seksjonsleiar Kvinneavdeling, Klinikk somatikk Stord	3) Arne Andreas Døske, seksjonsleiar, Klinikk for psykisk helsevern 4) Anne Mari Hagen, funksjonsleiar, Med. service klinikk 5) Trude Digernes, funksjonsleiar Klinikk somatikk Stord

**Andre medlemmer:**

Anne Marie B. Eggerud, Bedriftslege	
Astrid Grimstvedt, seksjonsleiar HMS/BHT	

**Arbeidsutvalet (AU)**

AU har hatt slik samansetjing i 2015:

Linda Bokn, leiar  
Randi Guddal  
Arvid Storegjerde  
Helga Stautland Onarheim

Astrid Grimstvedt har vært sekretær .

**Faste saker**

AMU har handsama 116 saker i 2015, nummerert fortløpande. Nokre saker har vore faste i alle ordinære møter:

**Administrerende direktør orienterer**

- Status økonomi
- Styresaker Helse Fonna HF
- Nytt frå Helse Vest RHF
- Overordna HMS-handlingsplan Helse Fonna HF
- Status prosjekt og prosessar

### **HR Direktør orienterer**

- HMS-opplæring
- Oppdatering av HMS-relaterte retningslinjer og rutinar
- Andre arbeidsmiljørelaterte saker

### **Hovudvernombod orienterer**

- Endringar i verneområder
- Aktuelle tema frå vernetenesta

### **Direktør Internservice orienterer**

- Planar og status for pågåande og planlagde byggesaker/prosjekt

På alle ordinære møter har det vore ei eventuelt-sak der ein har hatt høve til å melda inn saker.

### **Saker som vart handsama i AMU i 2015:**

#### **Årsmeldingar 2014**

- AMU
- Verneombod
- BHT
- Velferdsdag

#### **IA - mål og tiltaksplan Helse Fonna**

IA-modulen er eit verktøy i sjukefråværsopplæringa.

Det kom fram signal om at planen var konkret og praktisk. Leiars innsats har stor påverknad for HMS-arbeidet i eininga. I høve til oppfølging med gravide, er det anbefalt 3 samtalar med den gravide, ein veldig tidleg i svangerskapet, ein midtvegs og ein mot slutten.

Ein diskuterte kor tydeleg skille mellom kven som er arbeidsgjevar og arbeidstakar er, spesielt på 4. linjenivå. Det blei vist til fullmaktsmatrisen.

Det ville vore enda meir offensivt om vi hadde som mål å ta inn nokre som elles ikkje er i arbeid av helsemessige årsakar. I dag er fokus på å halda på våre eigne medarbeidarar som får helseproblem.

#### **Avvik og uønska hendingar , tilsettskader**

Meldesystemet er ein del av Internkontrollforskrifta. Vi har ynskje om å få opp talet på meldingar og å styrkja meldekulturen.

AMU diskuterte kva som er forventningsnivået for skadar. Vi treng igjen undervisning om kva som skal registrerast og korleis det skal følgjast opp. Synergi vert oppfatta som et krevjande verktøy.

#### **HMS-kartlegging / vernerunde 2015- Status**

Kartlegginga blei framlagt. Verktøyet har sine begrensningar og treng vidareutvikling.

Kartlegginga er eit grunnlag for samtale i eininga.

#### **Verdas arbeidsmiljødag 27. april**

AMU vedtar at Verda si arbeidsmiljødag i 2015 skal markerast ved å fokusere på Fonna-nett den 27. april.

### **Det var stilt spørsmål om fordeling av midlane til velferdsлага.**

AMU har gjort vedtak om retningslinjer for tildelinga. De inneber at velferdsлага skal fordela midlane sjølv. Velferdsmidlene tilsvarer NOK 95,- pr ansatt i Helse Fonna, eller NOK 135,- pr årsverk.

### **Reviderte retningslinjer for endringsprosessar i Helse Fonna**

Helse Fonna sine retningslinjer vart revidert og vedteke av føretaksleiinga september 2012. I etterkant av dette har det vore gjennomført større og mindre endringsprosessar i føretaket. Det er ønskeleg å hente erfaring frå desse prosessane og sikre læring for organisasjonen. Gode prosedyrar og rutinar for endring er i forskning funne å vere ein av faktorane som kan vere med å auke ein organisasjon sin endringskapasitet.

Det har i 2014 vore møter med leiargruppa, tillitsvalde og vernetenesta for å sikre god prosess for evaluering.

### **Ferieplanlegging**

Tiltak som årsplanlegging og kontraktssjukepleiarar har positiv effekt, og situasjonen er betre enn den var på tilsvarende tidspunkt for et par år sidan. Det er størst utfordring i Medisinsk klinikk.

### **Overordna HMS-plan**

AD meiner dei fleste sakane skal løysast på lavast moglege nivå. Det ble stilt spørsmål om korleis ein skal handtere saka når utfordringar ikkje vert løyst på underordna nivå. Spørsmål om stillingar og budsjett skal løysast i andre forum og ikkje stå på den overordna HMS-planen. AD set pris på at slike spørsmål blir lufta i AMU, slik at signala vert fanga opp.

Spørsmålet om vedlikehald eller utskifting av valdsalarmar vart trekt fram. Alvestad svarte at sakene skal meldast via behovsmeldingar. Internservice vil gjere det dei kan for å halde alarmane i gang. Ansvar for drift av alarmar er flytta bort frå Internservice og over i Helse Vest IKT.

Meldekulturen er eit forbetningsområde som høyrer til i ein overordna plan. AD svarer at det vert arbeid med. Meldekultur har vært på agendaen i hans møter med alle klinikkar og også i leiarmøter på alle områder.

Spørsmål om balanse mellom oppgåver og ressursar vart løfta. Det vart lagt fram forslag om å tydeleggjere at dette gjeld tilsette på alle nivå, og at tiltaka omfattar alle dei involverte.

Føden på Stord inviterer andre einingar til å sjå korleis dei nyttar prioriteringstrekanten når det er ekstra travelt.

### **HMS-opplæring for leiarar og tillitsvalde**

Temaet førte til aktiv diskusjon og mange meiningar kom fram. Det ble spurt om leiinga i Helse Fonna er så god på HMS-tema at det ikkje er naudsynt å gje leiarane 40 timars HMS-opplæring. Det vart etterlyst meir nøye kva leiarar skal ha mindre undervisning om enn verneombod. Det å ha felles opplæring har ein eigen verdi.

Mange leiarar kunne tenke seg meir opplæring i det å bruke HMS-kunnskap som leiarverktøy. Samtidig er det noko parallellkunnskap som kjem til leiar og verneombod, og det skjer ikkje alltid på same tid. I 40-timarskurset er det lagt inn eit modningsstoff som leiaren ikkje alltid ser dei treng, då dei får det andre stader. Leiarane etterlyser meir konkret opplæring i «verktøykassa».

Arbeidet på HMS-området kan bli betre i tida som kjem. Føremålet med endringa er ikkje å senke krava til leiarane sitt fokus på HMS.

## **Evaluering av seniorpolitikken**

AMU går inn for at ordninga vi har i dag, vert ført vidare. I tillegg legg AMU som ein føresetnad at leiaropplæringa også omfattar seniorperspektivet.

## **Vald og truslar mot tilsette**

Vald og truslar er ei av faktorane som ligg i føretaket sin overordna risikovurdering og oppfølging. Det vert tatt inn som ledd i Internkontrollen via leiaren sin gjennomgang i desember kvart år.

Risikovurderinga avgjer kva opplæring som skal gjevast. Aleinesituasjonen vert etterlyst som eige tema. Under oppfølging ligger og melderutinar både i Synergi, til NAV, Arbeidstilsynet, forsikringsselskap og Politi. Førebygging har gitt resultat på Sikkerheitsposten og andre stader i Psykisk helsevern. Vi treng også å fokusere på opplæring av instruktørar. Til sakspapira vart det påpekt at det ved Arbeidstilsynet sin gjennomgang ved Seksjon for Spesialisert behandling Valen ikkje vart gitt avvik og heller ikkje gitt merknadar, og det er uvanleg ved tilsyn. Ambulansen informerte om at det var noko problem med å få meldt alle typar naudsituasjon i det nye naudnettet. Likeeins vart det sagt at alarmer mot legevakten i Odda er stansa fordi ansvaret for mottak av alarmer ikkje er plassert. Sakene skal handterast i linja. Det er viktig at dei som skal ta imot ein alarm er opplærde og førebudd på å gjere ein skilnad. HMS og kvalitet/pasienttryggleik er to sider av same sak der begge til saman bidrar til ein god HMS kultur og god kvalitet/pasienttryggleik. Dette perspektivet må spegla den sikkerheitskulturen ein vil bygge i føretaket.

## **Mulige AML-brot**

HR-direktør orienterte om status pr. 3. kvartal 2015. Mente om at det er viktig at eventuelle dispensasjonar vert lagt inn på personnivå.

Endringar i Arbeidsmiljølova f.o.m. 01.07.2015 vil påverka omfanget av brot som gjeld antal søndagar på rad.

Antalet av alle typar AML-brot er høgare i 3. kvartal 2015 enn i 2. og 3. Mogelege årsaker kan vera m.a. ferieavviklinga, brot i samband med utrykningar på vakt (LIS), samt omfang av sjukefråvær i ulike einingar. Det er vanskeleg å sjå klare trendar for fleire / alle parametar frå 2014 til 2015.

AMU meiner det er viktig at dei einingar der AML-brota skjer må tolka kva for endringar som kan påverkast hos dei, slik at flest mogeleg parametarar kan utvikla seg i positiv lei.

AMU ynskjer også meir informasjon om årsaker til ulike typar AML-brot for evt. å kunna foreslå tiltak. AMU ber om meir djuptgåande analyse av mogeleg årsaksfaktorar til dei ulike typane AML-brot.

## **Avvik/uønska hendingar**

Det vart kommentert at Klinikk for psykisk helsevern over tid har hatt monaleg høgare tal meldte uønska hendingar enn andre klinikkar/område, spesielt om vald og truslar. AMU antar at dette i hovudsak skuldast sterk oppmoding til melding i klinikken, og oppmodar til betra meldekultur og større omfang av meldingar i dei andre klinikkane. Klinikk for psykisk helsevern legg stor vekt på å nytta meldingane til forbetningsarbeid.

BHT kan også bekrefte at der er store mørketal når det gjeld meldingar om stikkskader / blodsølepisodar, basert på stor skilnad mellom antalet blodprøvar som blir tekne samanlikna med antal Synergi-meldingar.

AMU påpeikar at det er viktig å setja standard for kva som skal vera ønska tilhøve når det gjeld arbeidsmiljø, både fysisk og psykososialt, for å auka omfanget av melding om uønska tilhøve.

AMU påpeikar også at det er vesentleg å leggja til rette for enkle melderutiner for å auka meldefrekvensen.

Direktør Internservice minner elles om at Synergi også skal brukast for å melda uønska hendingar som gjeld ytre miljø (eigen sakstype i systemet). Dette vart kommentert frå Det Norske Veritas (DNV) i nyleg revisjon.

### **Forflytningshjelpemiddel på hjul**

Det er utarbeidd ny retningslinje for innkjøp, eigarskap og vedlikehald av hjelpemiddel, ligg i HMS-handboka.

Det vil likevel sannsynlegvis framleis vera utfordringar knytte til å passa på at hjelpemiddel vert sette tilbake på plass etter bruk, at t.d. fotkviklarar ikkje blir tekne av rullestolar og dermed fare for at dei vert forlagt, m.m.

### **Sjukefråvær i Helse Fonna.**

#### Utvikling og tiltak

Det vart kommentert at det kan vera naudsynt å skilja mellom sjukdomsforebygging og fråværsforebygging, men at arbeidsgjevar/leiar må vera merksam på begge desse.

Der er skilnad i utviklinga mellom ulike seksjonar i klinikken.

God oppfølging ved sjukefråvær inneber m.a. å avklara så tidleg det er råd både arbeidsevne og reelle muligheter for å koma tilbake i tidlegare arbeid. Leiarar vil i mange saker ha behov for støtte, for å gjera rette/gode tiltak og sleppa å måtta «gå tilbake» i prosessar. Både HR Personal og BHT kan gje bistand til dette.

AMU påpeikar at organisasjonsendringar og nedbemanningar har minska mange einingar sine muligheter for tilrettelegging. Det er viktig å vera bevisst på at all tilrettelegging skal gjerast for ein avgrensa tidsperiode om gongen. AMU stiller spørsmål om der er ubrukte muligheter for tilrettelegging gjennom samarbeid med andre IA-verksemder?

AMU stiller også spørsmål om kva som reelt gjev best utteljing i høve til fråværsforebygging - t.d. forbetring av ergonomiske tilhøve på arbeidsplassene kontra innsats for å betra livsstilsfaktorar og psykososiale arbeidsmiljøtilhøve samt minska ulike belastningsfaktorar m.m.

HR-direktør minte elles om skjerpa krav frå NAV f.o.m. juli 2015 om aktivitetsplikt etter 8 vekers sjukefråvær.

#### Sjukefråvær – IA

Talet for kor mange einingar som oppfyller måлтаlet på 5,5 %, vert etterspurt, då det har informasjonsverdi. Gledelig at talet på tilrettelegging utan at det har ført til sjukefråvær er relativt høgt.

Saka vart presentert av Helga S. Onarheim. Sjukefråværet er høgare i 2015 enn i 2014.

Frå diskusjonen: Kontakten med arbeidsplassen og det å bli sett er viktig for å unngå sjukemelding. Ein må skilje mellom å tenkje sjukdomsforebygging og fråværsforebygging. Ikkje alle har kapasitet til å arbeide full stilling.

Når arbeidsledigheita aukar, kan ein forvente at sjukefråværet vert redusert.

**Budsjett** Klausen innleia med å presisere at budsjettet for 2016 er stramare enn det har vore dei siste åra. Det har gjort det vanskeligare å utforme budsjettet, og det er lagt vekt på å gjennomføre de nødvendige prosessane for å komme fram til foreslått løysning.

#### Driftsbudsjettet 2016:

Jan Håvard Frøyland la fram budsjettet. Ramma for budsjettet er 3,2 milliarder. Budsjettet inneheld reell reduksjon i inntekta. Samtidig er aktivitetsveksten på 4,16% i høve til budsjettet



for 2015. Dette er langt meir enn det som var lagt inn i langtidsbudsjettet for Helse Fonna, og slik sett var det meir enn forventa. Resultatkravet er på 40 millionar for 2016.

Ø-hjelpssengane i kommunane er den største utfordringa. Kommunane får nå 42,6 mill kr per år i dekning for dette. Helse Fonna sine inntekter vert redusert tilsvarande utan at ein opplever tilsvarande lette i aktivitet.

Flyktningesituasjonen utgjer ei usikker faktor for året som kjem. Vidare er fordeling av gjestepasientar ut av føretaket ein viktig usikkerheit. Det ligg føre planar for å handtere dei utfordringane som er identifisert.

Drøftinga frå 17.11.15 med arbeidstakarorganisasjonane med protokolltilførslar, vart gjennomgått. Bemanning ved AMK har vært eit sentralt diskusjonstema. Bemanninga er redusert, fordi ein ventar ein vesentleg reduksjon i talet på telefonar til AMK i Helse Fonna. Det vert lagt vekt på meir heilskapleg planlegging for fleire grupper av tilsette under eitt. Kunnskap om variasjonar i drift er også av interesse for AMU fordi det er grunnlaget for korleis ein kan leggje til rette for god HMS.

#### Investeringsbudsjettet 2016:

Plan for investering er 90 mill kr.

Avsetning til seinare investeringar (overføringar av rest-likviditet) er 188 mill kr.

#### Langtidsbudsjettet

Olav Klausen gjekk gjennom presentasjon av langtidsbudsjettet og svara på spørsmål, viser til utsendt presentasjon. Føretakshovudverneombod kommenterte at ein ser positivt på at det vert lagt

vekt på kompetanseutvikling i langtidsbudsjettet.

#### **Arbeidsmiljøprisen 2015**

Seksjon føde/gyn/barsel på Stord ble tildelt arbeidsmiljøprisen 2015.

Det var seks søkjarar i år. Søknadene var svært gode, nivået var høgare enn tidligare år. Mange einingar / seksjonar har komme svært langt i HMS-arbeidet. Det er synleg at HMS er ein integrert del av det daglege arbeidet og at ein byggjer gode kulturar.

#### **Grønt Sjukehus**

AMU har fått fleire orienteringar om status i Grønt sjukehus. AMU kom med følgjande framlegg til forbetringar i forkant av revisjonen:

- Utskrift av skjema som vert skrive ut berre for å bli scanna inn før betaling. Tiltak er satt i gang, med kobling mellom DIPS og betalingssystemet.
- Etiketter som vert skrive ut, der ein bruker en av et helt ark.
- Tilrettelegging med ladestasjonar for el-bilar

AMU berømmer ystematikken i prosjektet, med talfesting av verdien av tiltak.

Etter revisjonen: Avvik og observasjonar i Helse Fonna var på eit heilt normalt nivå.

Prioriteringa er å lukke avvika i kategorien Avvik 2 først, så kjem observasjonane.

Adm dir peikar på at dette har vært ei sak som har engasjert mange og at føretaket har oppnådd mykje.

AMU vil følgje denne saka i 2016 og følgje KPI'ane vidare.

#### **HMS-kartlegging i 2016**

Diskusjonen rundt neste års HMS-kartlegging inneheld mange innspel:

- Kan ein få svar på oppfølging av krava ved Grønt sjukehus gjennom HMS-kartlegginga, eks om vi køyrer mindre og husker å slukke lyset når vi skal?

- Har AMU sørge for å bruke HMS-kartlegginga til å setje fokus på utvalde tema dei ulike åra?
- Brukar vi HMS-kartlegginga på ein slik måte at det hjelper oss å kome i djupna på dei ulike områda og på den måten styrke kvalitativt HMS-arbeid?
- Brukar vi HMS-kartlegginga til å trekkje alle med og bidra til at HMS-arbeidet blir mindre ujamnt mellom einingar? Kvantitetsstrategien er ikkje alltid vellykka

Grønt sjukehus har skapt et engasjement for HMS-arbeidet, som vi må gjere nytte av i det vidare arbeidet.

Spørsmåla vert ikkje oppfatta som relevante av alle, og ei kan synast det er vanskeleg å gje svar på dei. GAT-verktøyet har ikkje mekanismer for at ein kan hoppe over nokre spørsmål som ikkje er relevante. Ein må da gje som svar at det er «ikkje aktuelt» .

Det er eit ønskje at leiarane får god opplæring i bruk av verktøyet.

Obligatoriske finkartleggingar er:

- Systematisk HMS-arbeid
- Spørsmål om vald og truslar

### **Årleg melding 2015**

Dokumentet inneheld ikkje noko om HMS for tilsette. Ein ønskjer å etterlyse det overfor Helse Vest.

Rapportering bidrar til å halda fokus på arbeidet. AMU vil forsterke dette fokuset og få eit jamnare HMS-arbeid i klinikkene/ områdene.

### **Evaluering av Folgefonn DPS**

Saka vart lagt fram av klinikkdirektør Kenneth Eikeset.

Ei arbeidsgruppe med representantar frå klinikken, brukarrepresentant og representantar frå kommunane rundt har gjennomført ei utgreiing. Grappa går inn for ei større utbygging av ambulante tenester i Indre Hardanger og ei nedlegging av 5-døgns posten i Odda.

Folgefonn DPS er den av DPS-ane som har hatt lågast ressursutnytting og størst sengetal i høve til befolkning.

Parallelt med nedlegging av 5-døgnsposten vil det komme ei oppbygging av poliklinikken og etablert ambulant team.

### **Samarbeidsmøte med lokale velferdsutval**

Det vart gitt god erfaringsutveksling. AMU minna om bruk av malar og frist for levering av rekneskap, budsjett og handlingsplan.

### **Møteplan og årshjul for AMU 2016**

AMU har lik sammensetjing i 2016 som i 2015.

Leiar for AMU 2016: arbeidstakar – Randi B. Guddal

**AU 2016:** Leiar Randi B. Guddal, Linda Bokn, Helga Stautland Onarheim, Leiv Vareberg.

<b>Møtedatoar 2016</b>	<b>Stad</b>	<b>Datoar AU-møte</b>	<b>Sakspapir klare</b>
10. februar	Haugesund	25. januar	03. februar
30. mars	Odda	07. mars	17. mars
27. april	Haugesund	11. april	20. april

01. juni	Valen	09. mai	25. mai
07. september	Haugesund	22. august	31. august
19. oktober	Stord	03. oktober	12. oktober
16. november	Haugesund	02. november	09. november
15. desember	Haugesund	28. november	07. desember

Haugesund 28.01.2015

Linda Ånderå Bokn  
Leiar AMU 2015