

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer

**FØRETAK:** Helse Fonna HF

**DATO:** 22.04.16

**SAKSHANDSAMAR:** Helga Stautland Onarheim

**SAKA GJELD:** Årsrapport 2015 Tilsetteskader og HMS- hendingar

**ARKIVSAK:**

**STYRESAK:** 023/16

**STYREMØTE:** 29.04.16

---

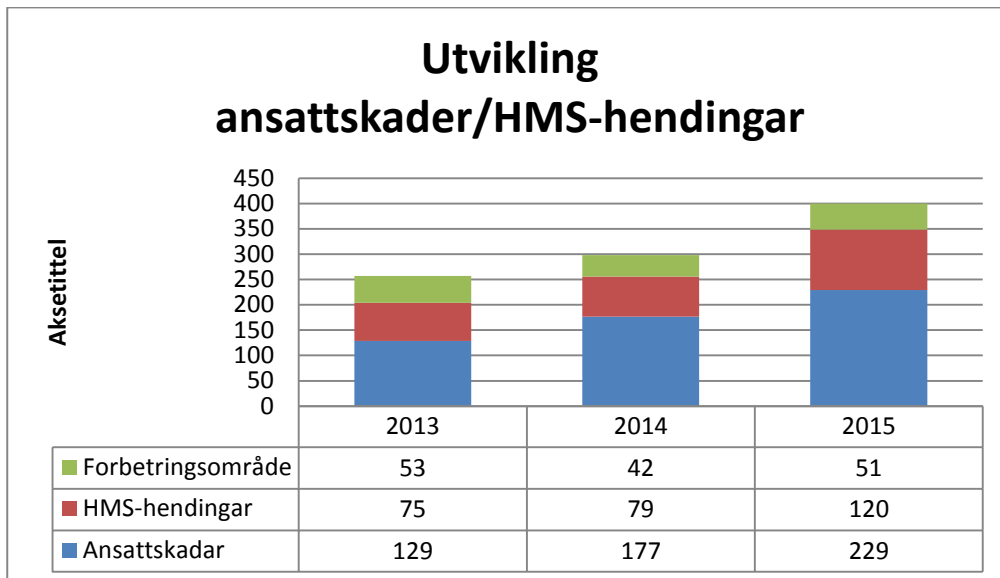
### FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Fonna HF tar saka til orientering

## Tilsetteskadar og HMS-hendingar 2015

Statistikken er tatt ut 15.02.16.

Av melde uønska hendingar i 2015 utgjer HMS-hendingar/tilsetteskadar 14,2 %. Gjennom avvikssystemet Synergi kan vi sjå at det er ein auke i tal melde hendingar tilsetteskadar/HMS-hendingar i perioden 2013 – 2015.



*Figur 1: Utvikling i registrerte tilsettskadar, HMS-hendingar og forbetningsområde som gjeld HMS/tilsettskadar i 2015*

Tilsetteskadar er skadar på tilsette med eller utan konsekvens.

HMS-hendingar er hendingar som er knytt til HMS-området: arbeidsutstyr, lokale, inneklima, reinhald, avfallshandtering, manglande samsvar med rutinar, etc.

Frå 2013 er talet på meldingar innafor desse områda auka med 60%. Fleire skadar er ikkje positivt i seg sjølv, men om det er slik at fleire melder dei skadane som faktisk skjer, då er meldekulturen i ei positiv utvikling. Det er ikkje auke innan hendingstypen forbetningsområde.

### Saker og hendingar

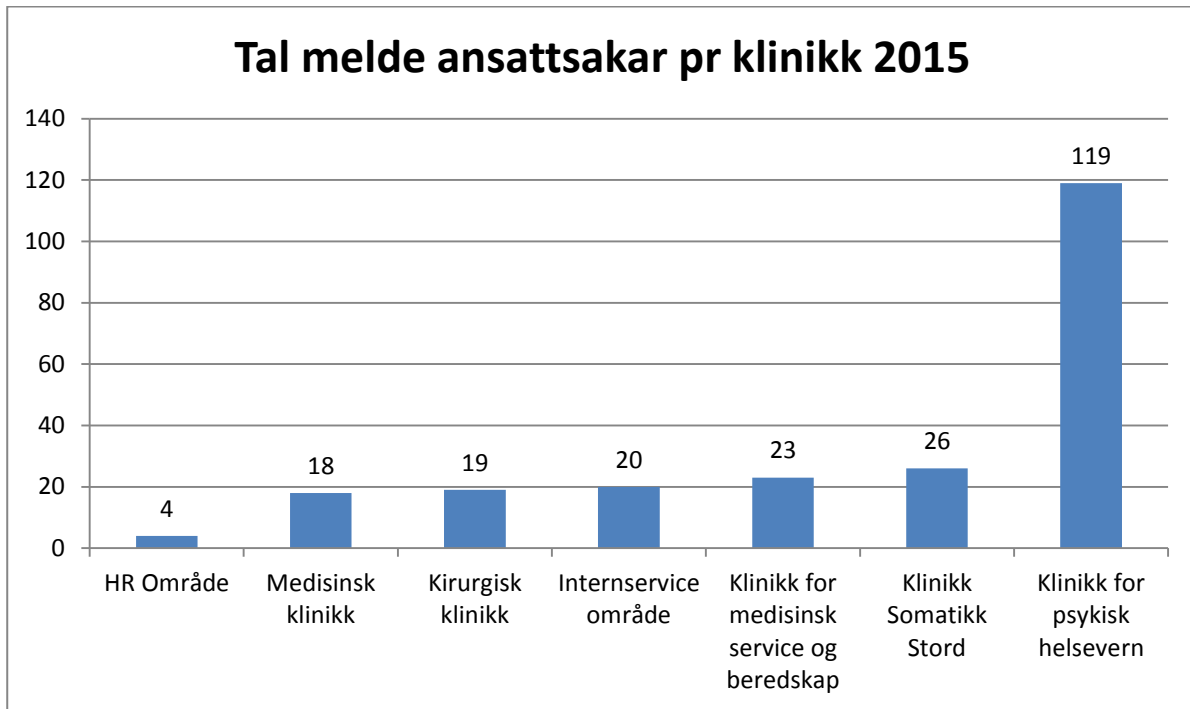
I Synergi kan ei og same sak kan vere registrert med fleire hendingar.

Hendingstype vert registrert av den som sakshandsamar saka, ikkje av den som melder.

Hendingar som ikkje er ferdig handsama, er difor ofte ikkje påført hendingstype. I Synergi fell dei sakene som ikkje er påført hendingstype ut av statistikkane, - når vi sorterer på hendingstype.

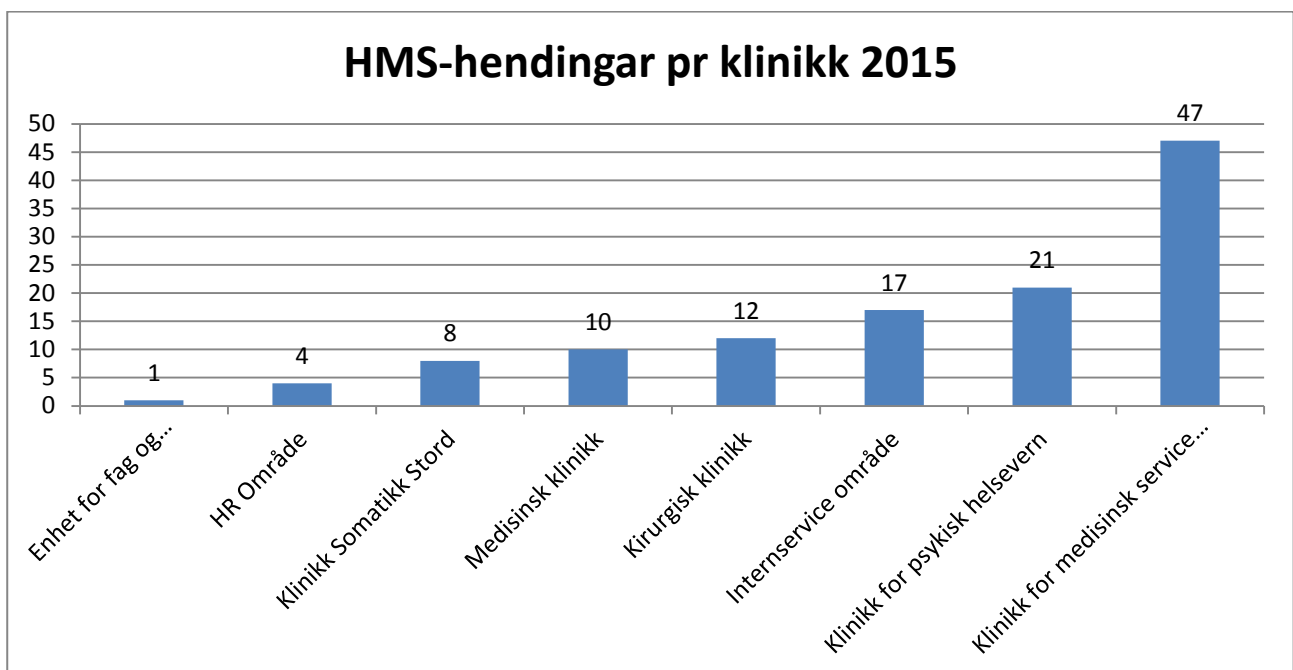
Likeeins er det ved berekning av H1 og H2. Då er vi avhengige av at det er registrert sjukdomsgrad, der det kjem fram om det er gjeve medisinsk behandling og fråværsdagar. Dei uønska hendingane der det ikkje er registrert slike data, vert ikkje fanga opp av statistikken.

## Klinikkvis fordeling av tilsetteskader og HMS-hendingar



Figur 2: Melde tilsettesaker pr. klinikk/område 2015.

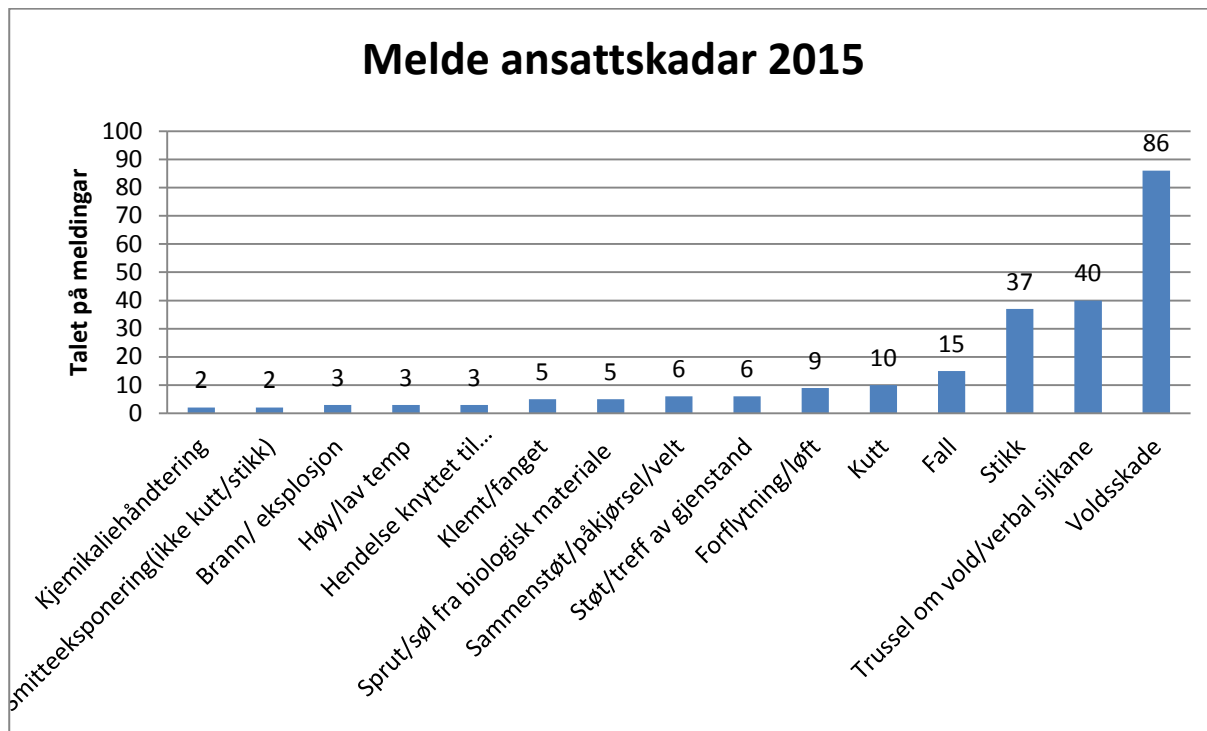
Klinikk for psykisk helsevern har flest melde saker når det gjeld tilsetteskadar. Dette betyr i hovudsak at klinikken har fleire skadar, først og fremst valds- og trusselsaker enn andre, men det betyr også at klinikken i større grad har klart å bygge ein kultur for å melde hendingar.



Figur 3: HMS-hendingar pr. klinikk/område 2015.

Når det gjeld HMS-hendingar, er det Klinikkk for medisinsk service og beredskap som har flest meldingar. Eksempel er at prøvar utan korrekt merking konsekvent vert melde som uønska hending. Dette ser vi som resultat av at det i klinikken vore gjennomført tiltak for å bygge god meldekultur.

### Uønska hendingar fordelt på sak og hendingstype



Figur 4: Melde tilsetteskader, fordelt på hendingstypar – inkl. både med og utan konsekvens.

Av tilsetteskader, er det vald og truslar om vald som dominerer. Deretter følgjer stikkskader.

#### Vald og truslar

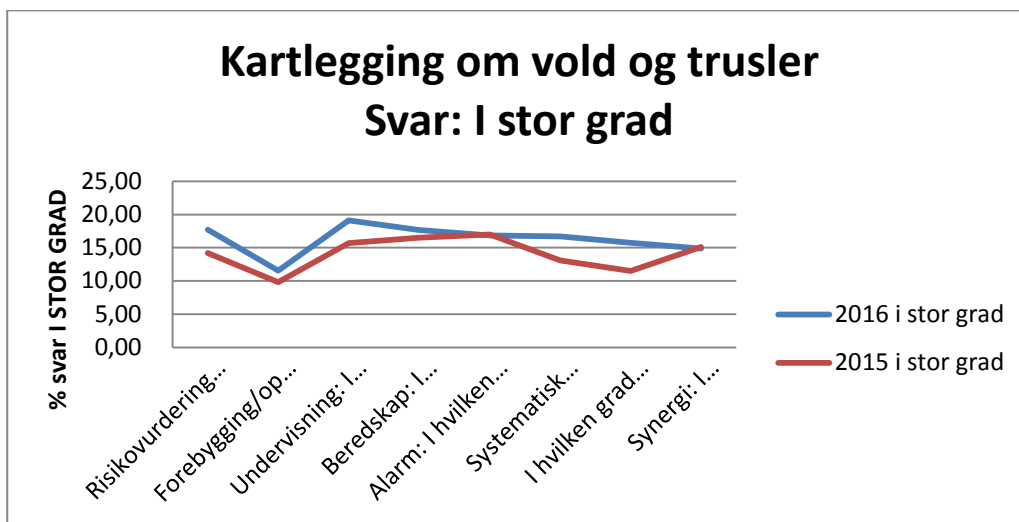
Hendingane som er melde, gir eit bilete av situasjonar knytt til pasientar som ikkje er «i balanse». Vald og truslar kjem ofte som reaksjon på medarbeidaren sitt forsøk på å få vedkomande til å følgje reglane/rutinane i sjukehuset i ei eller anna form. Rapportane har ikkje grunnlag for å leggje fram ei skikkeleg årsaksanalyse, då kategoriane for hendingane slik dei er i dag, ikkje gir grunnlag for å skilje mellom årsak og hending. Ei opprydding i hendingskategoriar er starta på regionalt nivå.

I HMS-kartlegginga for 2015 og 2016 er det stilt dei same spørsmåla kring førebygging av vald og truslar i einingane/klinikkanne. Å gjenta kartlegginga i 2016 var sett opp som kontrollaktivitet i den overordna risikostyringa.

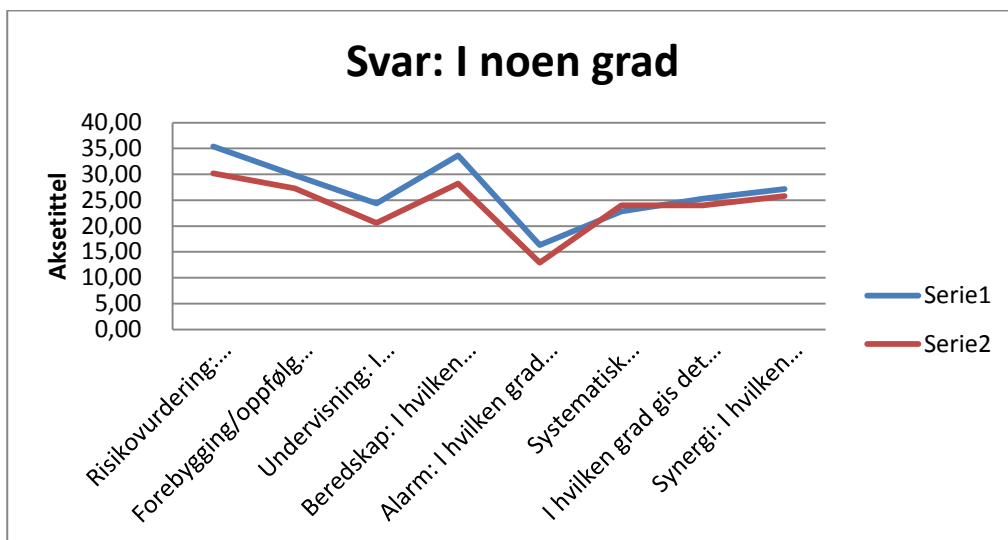
Spørsmåla var:

1. «I hvilken grad er det utført risikovurdering mht vold og trusler og iverksatt forebyggende tiltak for dette i ditt arbeidsmiljø?
2. I hvilken grad er vold og trusler tema på personalmøter?
3. I hvilken grad har du fått tilbud om/deltatt i undervisning og opplæring mht å forebygge og håndtere vold og trusler i ditt arbeidsmiljø?
4. I hvilken grad har du kjennskap til prosedyrer og beredskap for slike situasjoner?
5. I hvilken grad benyttes alarm?
6. I hvilken grad tilbys systematisk oppfølging, samtale og/eller debriefing etter slike episoder?
7. I hvilken grad gis det tilbud om videre oppfølging ved behov?
8. I hvilken grad blir vold og trusler meldt i Synergi?»

Endring i svara knytt til kartlegginga av vald og truslar frå 2015 til 2016 kjem fram av figur 5 og figur 6:



Figur 5: Utvikling i svarprosent som gir svaret «i Stor grad» på spørsmåla over.



Figur 6: Utvikling i svarprosent som gir svaret «I nokon grad" på spørsmåla over.

Kartlegginga viser ei positiv utvikling frå 2015 (serie2) til 2016 (serie1). Tala viser at fleire medarbeidarar i større grad er kjende med det førebyggjande arbeidet.

Føretaket har vald og truslar som tema i overordna risikostyring også i 2016.

Klinikk for psykisk helsevern har i ei årrekke gjennomført opplæring i førebygging av vald og truslar for medarbeidarane i klinikken. Hausten 2015 har føretaket starta med målretta opplæring innan dette temaet, også for medarbeidarar i somatikken. 129 medarbeidarar har delteke i opplæringa i 2015. Opplæringa held fram i 2016.

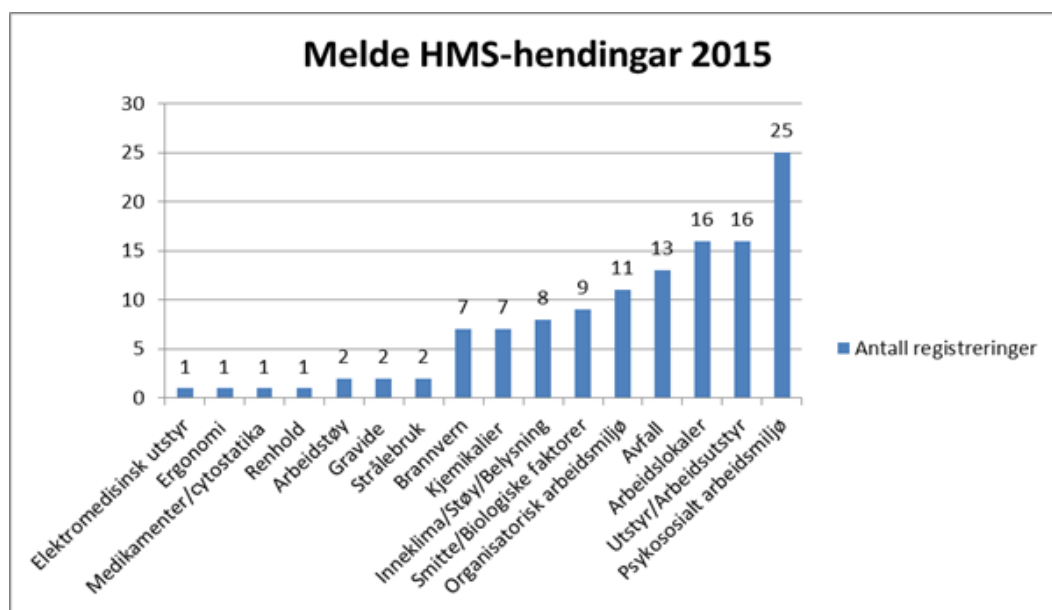
### Stikkskadar

Medarbeidarar som stikk seg på brukte nåler, vert bedne om å gjennomgå eit testprogram for å sjekke om stikket førar til smitteoverføring. Denne rutinen gjeld uansett om personen som nåla har vore bruka på har ein smittsam sjukdom eller ikkje. Sannsynlegheita for å bli smitta er ikkje stor. Konsekvensen av å bli smitta kan derimot vere ganske stor. Testingane har vore gjennomført i alle dei åra Helse Fonna har eksistert, og vi har ikkje nokon gong avdekket smitteoverføring som kan førast tilbake til slike stikkskadar. I 2015 er det registrert i alt 121 personar som har teke stikkskadeprøvar.

Det kan sjå ut som om det er dei yngste medarbeidarane som stikk seg mest og som også melder stikkskader, medan dei eldre ikkje i same grad melder stikkskader eller sørje for å teste seg.

I februar er det sett i gang ein kampanje for å følgje opp arbeidet med å avslutte bruken av gamle sprøytar utan sikringsmekanismer. Vidare vil det bli gjennomført ein kampanje for å setje fokus på stikkskadar, ved blant anna utdeling av oppdaterte stikkskadeplakatar med viktig informasjon.

Når vi ser på sakstype HMS-hendingar, er variasjonen i hendingstype noko større.



Figur 7: Melde HMS-hendingar 2015, fordelt på hendingstypar – med og utan konsekvens.

Psykososialt arbeidsmiljø har flest melde saker, dette er ei endring frå tidlegare. Dette er meldingar om ulike forhold, frå mangel på informasjon, melding om at prosedyrar ikkje vert følgd, mangelfull toleranse ved ueinigheit, konflikhtar, ei sak om mobbing/trakassering, manglande risikovurdering, feil ved alarmsystemet og traumatiske opplevingar. Denne blandinga syner kvifor det er naudsynt å gjennomføre ny kategorisering av hendingskategoriane, som no er i startgropa, for å kunne skilje hendinga frå årsakene. Slik systemet/Synergi p.t. er sett opp, er gode årsaksanalysar ikkje alltid mulig å få til.

Saka som er meld som mobbing/trakassering gjeld ein medarbeidar som har snakka til en kollega med anna yrkesbakgrunn på ein støytande måte. Saka er handsama av den aktuelle leiaren.

### **Fråværsskadefrekvens og Personskadefrekvens**

Av alle dei registrerte tilsetteskadane i 2015, er det berre 45 skader der det er oppført sjukdomsgrad. Det er denne parameter som gir svara på om det er førstehjelpsskade, om skaden har krevd medisinsk behandling, etc.

18 skader har gitt fråvær og 10 skader er oppført med medisinsk behandling. Her er truleg mørketal, då ein kan rekne med at hendingar ikkje er registrert korrekt. Skal vi få korrekt statistikk i Synergi er vi avhengige av at det er registrert ein verdi på parameter ein søker på. Dersom sjukdomsgrad ikkje er oppført, kjem skaden ikkje med i statistikken.

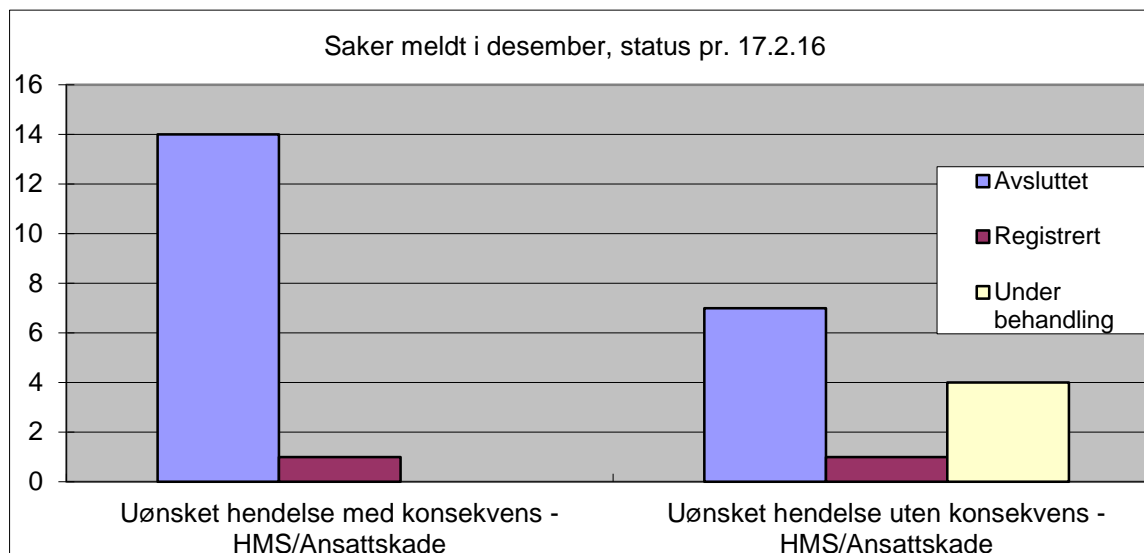
Skadane som er melde, går frå overbelastning av musklar, via brot i foten, etseskade, stikkskader, ein kutta av seg ytste delen av tommelen i vedhogst (aktivitet med pasient), hjerneseking, allergi, augeskade, bløding, forbrenning, slag, psykisk påkjenning og psykisk etterverknad.

Fråværsskadefrekvens: H1 for året 2015 = 3,3 mot 0,93 i 2014 (første registreringsår)

Personskadefrekvens: H2 for året 2015 = 5,1 mot 3,51 i 2014 .

### **Sakshandsaming**

Rask sakshandsaming og rask og god tilbakemelding til meldar er av stor betydning for om den enkelte finn det meningsfylt å sende inn meldingar i Synergi. Oppfølging av framdrift i saksbehandlinga vil difor kunne bidra til betre meldekultur.



Figur 8: Uønska hendingar på HMS/tilsetteskader i desember, og status for saksbehandling pr. 17.2.16.

Figuren over viser saksbehandling av sakene som er melde i desember 2015. Framdrifta på sakshandsaminga synes å vere akseptabel. I tillegg ser vi at sakene med konsekvens har vore prioritert høgare enn sakene utan konsekvens. Dette er slik ei rett prioritering.

Av sakene som ikkje er avslutta, er det nokre einingar som går igjen iht gjennomføring av saksbehandling. Usikkerheit i korleis ein skal gjennomføre sjølve saksbehandlinga, kan fort forlenge behandlingstida. Opplæring i verktøyet er for desse eit vesentleg tiltak.

### Meldekultur

Talet på meldingar på HMS-hendingar/tilsette skader har auka monaleg frå 2013 - 2015, men føretaket har framleis potensiale for å byggje betre meldekultur og at avvikssystemet vert nytta optimalt.

Å betre meldekulturen er eit av HMS-måla som er vidareført frå 2015. Det er naudsynt med ei aktiv haldning til god meldekultur både i leiarlinja, i verneombods- og tillitsvaldsapparatet og i HMS/BHT-eininga. Aktivt bruk av statistikkar i møter i klinikkar/område/seksjonar vil synleggjere arbeidet og inspirere til vidare utvikling. Informasjon og involvering av medarbeidarane er sentralt.

Det er avgjerande i høve til å få auka tal meldingar, at det er trygt å melde - det skal ikkje føre med seg noko form for kritikk, straffeprosess eller sanksjonar. For at tilsette skal finne meining i å melde, må ein oppleve at meldingane blir nytta i forbetningsarbeidet. Rask sakshandsaming og tilbakemelding til melder er vesentleg.

### Fokus for HMS-arbeidet i 2016

I den overordna risikostyringa for 2016 har føretaket trekt fram følgjande suksessfaktorar/målområde for å nå det overordna styringsmålet (3): «HMS er ein sjølvsgatt del av arbeidsdagen» - jf. også føretaket sin «Plan for HMS-arbeidet 2016»:



- Ansvar, mynde og oppgåver er tydeleg avklart og HMS-strategien er forankra i leiarlinja og gjort kjend for alle medarbeidarar
- Medarbeidarar er involvert i risikovurdering og har medverka til tiltak for å førebygge vald og truslar
- Medarbeidarane opplever at det er trygt å melde frå om uønska hendingar
- God kvalitet i saksbehandling og tilbakemelding til meldar
- Einingane har i den årlege HMS-kartlegginga risikovurdert aktivitetane, identifisert og rangert kva som kan medføre størst risiko og sett i verk tiltak for å førebygge at det skjer
- Einingane har analysert årsaksforholda til dei uønska hendingane, identifisert og sett i verk tiltak - implementert desse i seksjonen sin HMS-handlingsplan

Introduksjonsprogram/opplæring av ny leiarar, der også HMS-arbeid inngår, er implementert i føretaket. Undervisninga innan HMS tar utgangspunkt i HMS-forskrifta (Internkontrollforskrifta), slik at nye leiarar skal vere kjende med kva som er forventa/krava på dette området. Utfyllande opplæring skjer blant anna gjennom obligatorisk HMS-opplæring for leiarar, som p.t. er under revisjon.