

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 20.10.16

SAKSHANDSAMAR: Helga Stautland Onarheim

SAKA GJELD: **Sjukefråvær i Helse Fonna. Utvikling og tiltak**

ARKIVSAK:

STYRESAK: 066/16

STYREMØTE: 27.10.16

1 vedlegg

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Fonna HF tek saka til orientering.

Styret i Helse Fonna HF ber administrerande direktør fortsette arbeidet med å redusere sjukefråværet.

1.0 Bakgrunn for saka

Administrerende direktør vil i saka orientere styret om det helsefremmande og sjukdomsførebyggjande arbeidet i føretaket. Å arbeide for ein helsefremmande arbeidsplass og lågt sjukefråvær er ein vesentleg strategi Helse Fonna har å vere ein framtidretta kompetanseorganisasjon. Det blir i saka lagt fram statistikk over utviklingstrekk, oversikt over status og tiltak som er gjennomført i respektive klinikkar og kva føretaket vil gjere vidare for å nå måla.

2.0 Mål – sjukefråvær

Helse Vest RHF har vedteke at styringsmålet for sjukemeldt fråvær i føretaksgruppa skal vera 4,5% eller lågare, medan styringsmålet for det samla sjukefråværet er sett til 5,5%.

Helse Fonna har underteikna ny IA avtale for perioden 2015 – 2018.

Det overordna målet med IA-avtalen er å betre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, førebyggje og redusere sjukefråvær og hindre utstøyting og fråfall frå arbeidslivet.

I samband med revideringa av IA-avtalen har leiarar, tillitsvalde og vernetenesta arbeidd saman for å sikre gode tiltak. «Mål og tiltaksplan IA, Helse Fonna - 2016 - har følgjande delmål:

Delmål 1:

- Alle medarbeidarar med sjukefråvær får oppfølging i samsvar med rutine
- Oppfølgingsamtale med gravide medarbeidarar er gjennomført
- Føretaket har tydeleg organisering, avklart ansvar og mynde og godt relasjonelt leiarskap
- Føretaket har gjennomført opplæring i HMS-arbeid for leiarar, verneombod og tillitsvalde
- Føretaket har gjennomført målretta opplæring i sjukefråværsoppfølging i samsvar med lovverk og interne retningslinjer

Delmål 2:

- Leiarar nyttar rutine for tilrettelegging ved redusert arbeidsevne i sjukefråværsoppfølging
- Helse Fonna har eksterne IA-plass frå NAV

Delmål 3:

- Helse Fonna har ein aktiv seniorpolitikk

3.0 Utvikling sjukefråvær

Tal henta frå styringsportalen i Helse Fonna 26.september 2016.

Når det gjeld sjukefråvær generelt er det sjukemeldt fråvær 1-16 dagar som har størst auke. Eigenmeldt og lengre sjukemeldt fråvær er relativt stabilt, men noko auke i sjukemeldt fråvær over 56 dagar. Det samla gjennomsnittlege sjukefråværet i 2015 var 6,7 prosent, medan sjukemeldt fråvær var 5,6 prosent.

Per august 2016 er det gjennomsnittlege samla sjukefråværet 7,1 prosent, medan sjukemeldt fråvær 6,0 prosent. Til samanlikning var det samla sjukefråværet i føretaksgruppa Helse Vest i 2015 7,1 prosent, medan sjukemeldt fråvær var i 5,8 prosent.

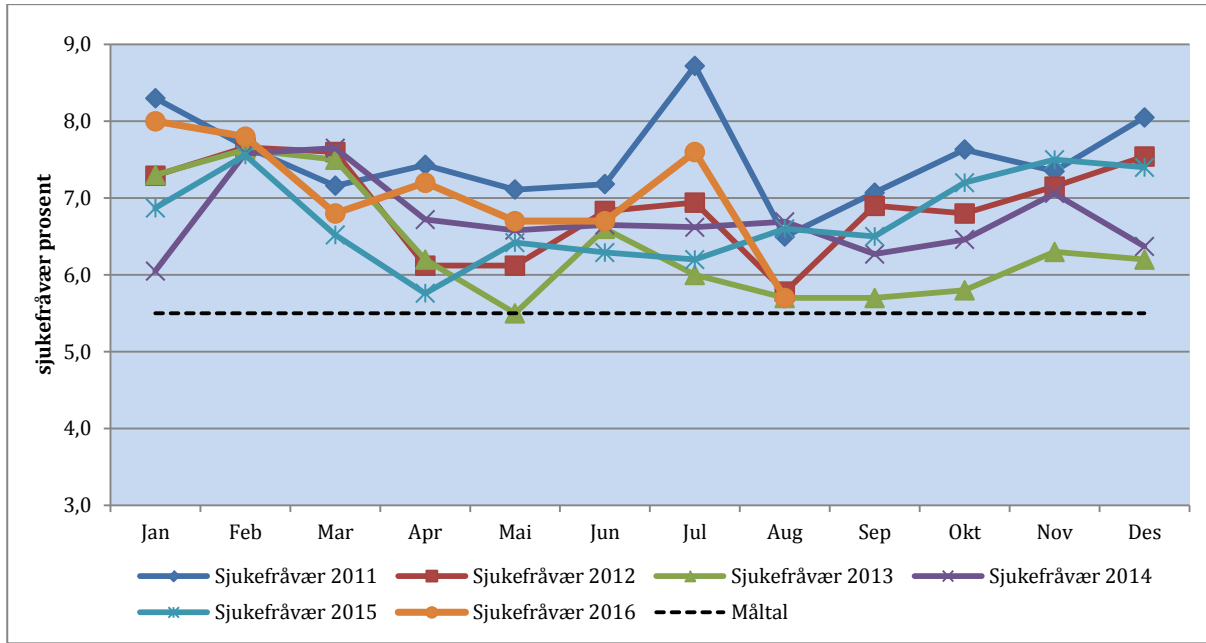
For alle bransjar i norsk arbeidsliv var sjukemeldt fråvær 2. kvartal 2016 5,8 prosent.

På grunn av nytt datagrunnlag frå 2015 vert det inntil vidare bare laga tal for del arbeidstakarar med sjukemeldt sjukefråvær.

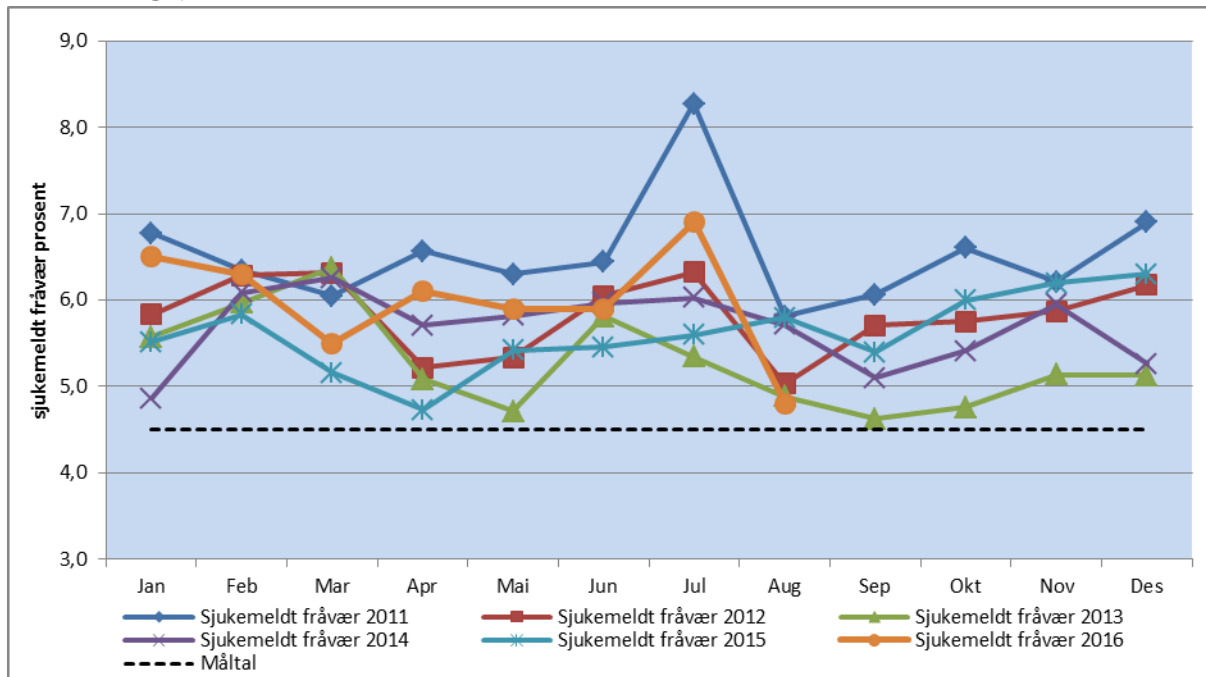
I august 2016 var det samla sjukefråværet i Helse Fonna 5,8 prosent og sjukemeldt fråvær 4,9 prosent.

Det er ei positiv utvikling når det gjeld tal einingar med samla sjukefråvær under 5,5 prosent og sjukemeldt fråvær under 4,5 prosent. Tal einingar i Helse Fonna per august 2016 som har eit samla sjukefråvær under 5,5 prosent er 67,3 prosent og einingar med eit sjukemeldt fråvær under 4,5 prosent er 68,1 prosent. I august 2015 var talet på einingar med eit samla sjukefråvær under 5,5 prosent 60,6 prosent og tal einingar med eit sjukemeldt fråvær under 4,5 prosent 62,2 prosent.

3.1 Utvikling sjukefråvær 2011-2016



3.2 Utvikling sjukemeldt fråvær 2011 - 2016



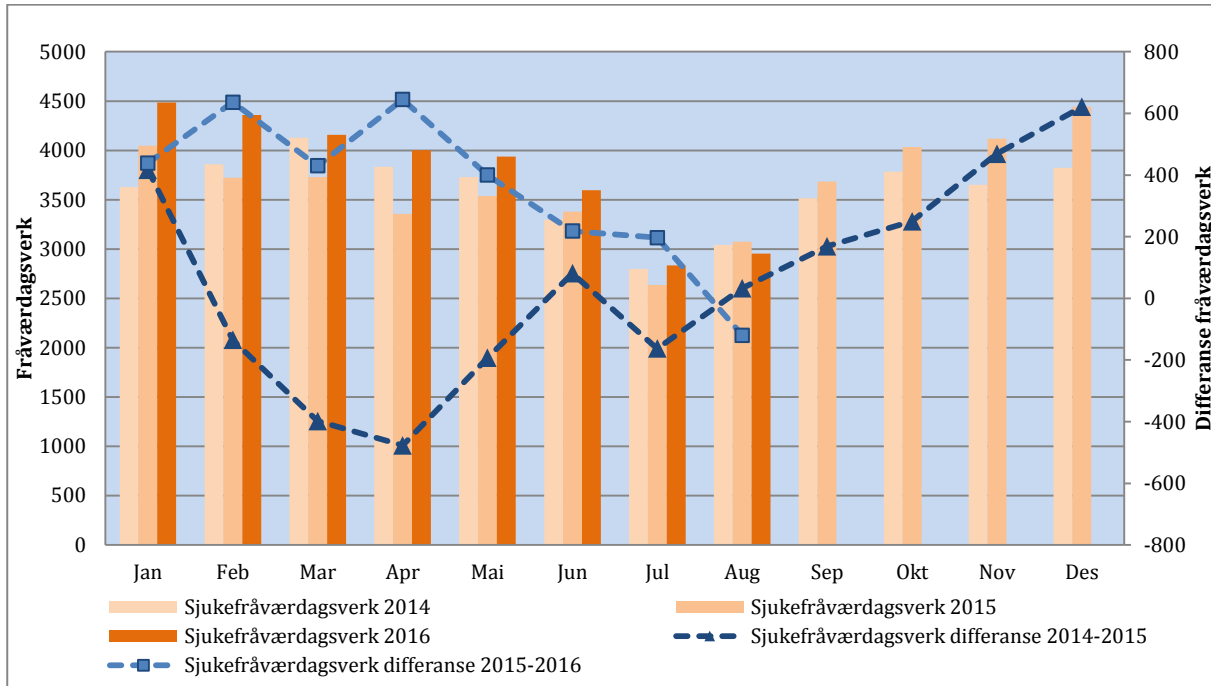
3.3 Sjukefråvær fordelt på klinikk/område

	Snitt 2014			Snitt 2015			Snitt per august 2016		
	Fråvær prosent 2014	Korttid 1-16 dg	Langtid 17>dg	Fråvær Prosent 2015	Korttid 1-16 dg	Langtid 17>dg	Fråvær Prosent 2016	Korttid 1-16 dg	Langtid 17>dg
Helse Fonna	6,7	2,9	3,8	6,7	3,2	3,5	7,1	3,2	3,9
Føretaksleiinga/ fag-føretaksutv	4,9	2,3	2,6	3,1	2,1	1,0	8,1	2,3	5,8
Økonomi	6,8	2,9	3,9	8,4	4,4	4,0	10,0	4,7	5,3
HR området	7,1	2,4	4,7	3,8	1,9	1,9	5,4	3,0	2,4
Medisinsk klinikk	6,4	2,7	3,7	6,5	3,1	3,4	6,5	3,0	3,5
Kirurgisk klinikk	5,3	2,3	3,0	5,2	2,6	2,6	5,2	2,2	3,0
Kl. psykisk helsevern	6,5	3,3	3,2	7,1	3,4	3,7	7,9	3,9	4,0
Klinikk somatikk Stord	6,4	2,5	3,9	7,0	3,0	4,0	6,8	3,0	3,8
Kl. med.serv. og beredskap	7,3	2,8	4,5	7,1	3,3	3,8	6,8	2,9	3,9
Internservice	10,4	4,6	5,8	9,6	5,0	4,6	10,2	4,4	5,8

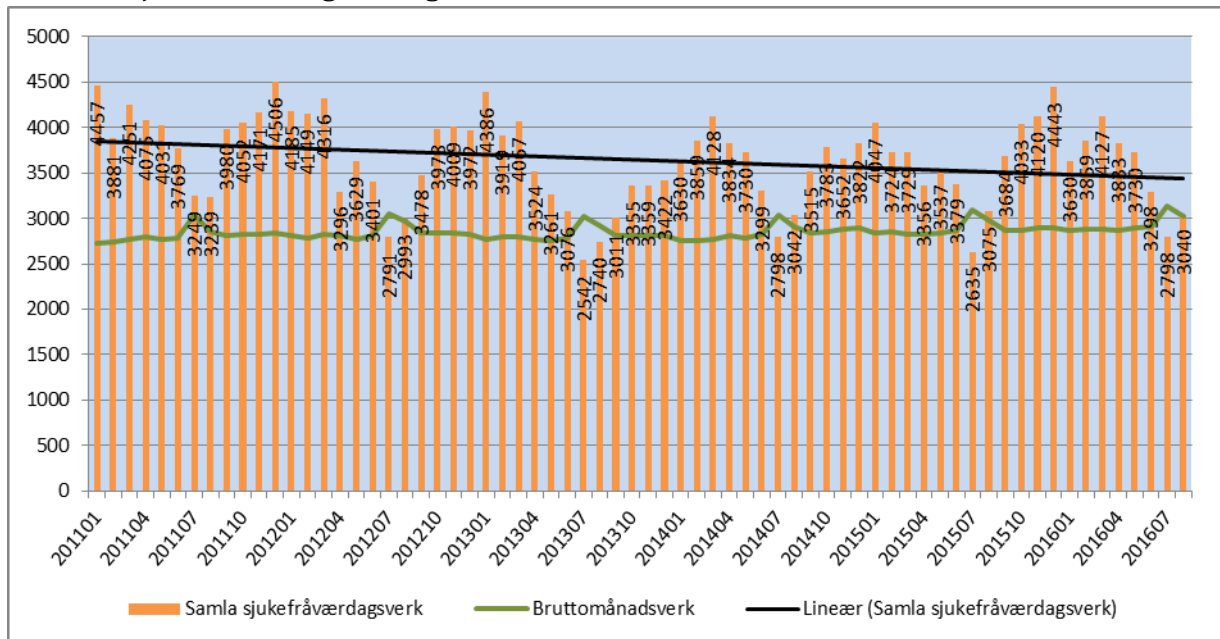
3.4 Sjukefråvær – eigenmeldt fråvær og langtidsfråvær 2011- august 2016

	2011	2012	2013	2014	2015	per aug. 2016
Eigenmeldt fråvær	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
Sjukemeldt fråvær 1-16 dg	1,9	1,8	1,8	1,9	2,1	2,3
Sjukemeldt fråvær 17-56 dg	3,9	3,5	3,1	3,3	3,2	3,2
Sjukemeldt fråvær over 56 dg	0,7	0,5	0,4	0,4	0,3	0,5
Samla sjukefråvær	7,5	6,9	6,4	6,7	6,7	7,1

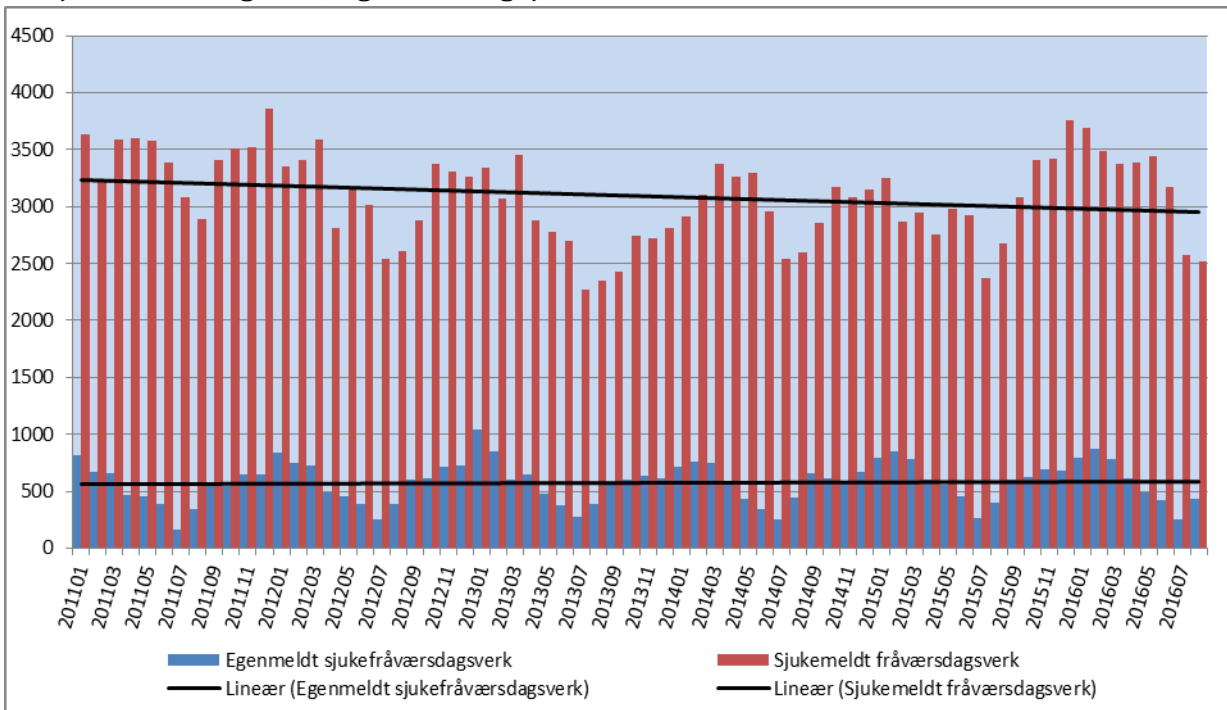
3.5 Utvikling sjukefråværsdagsverk differanse frå år til år (2014- 2016)



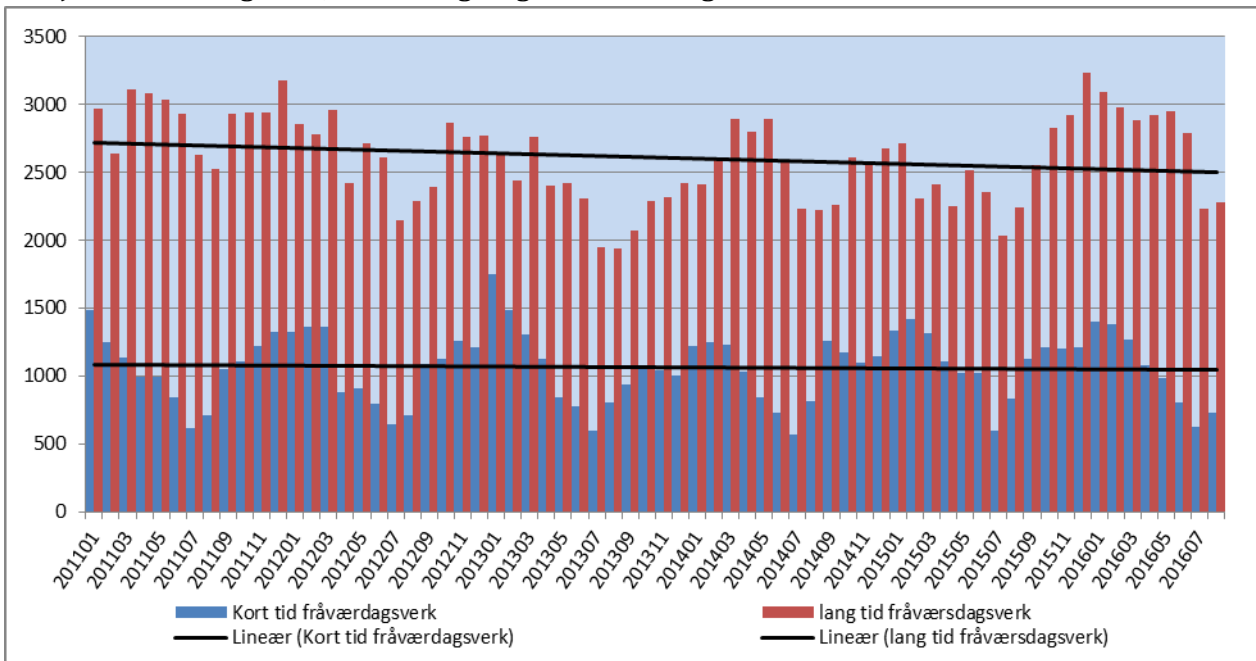
3.6 Samla sjukefråværsdagsverk og bruttomånadsverk 2011 - 2016



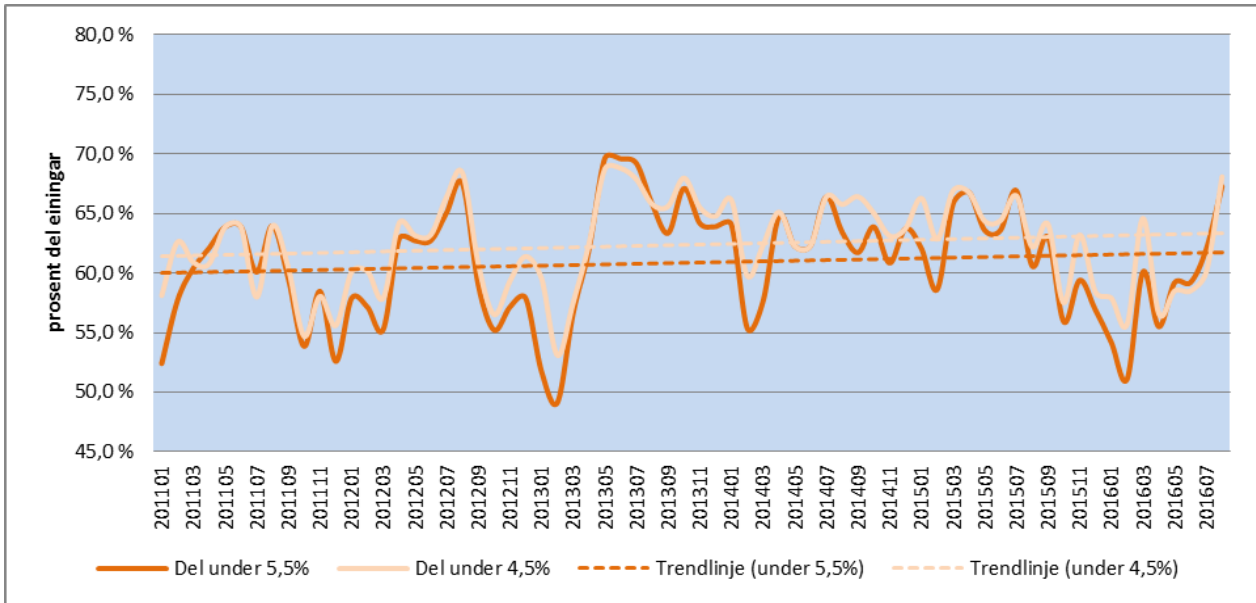
3.7 Sjukefråværsdagsverk, eigen meldt og sjukemeldt 2011 - 2016



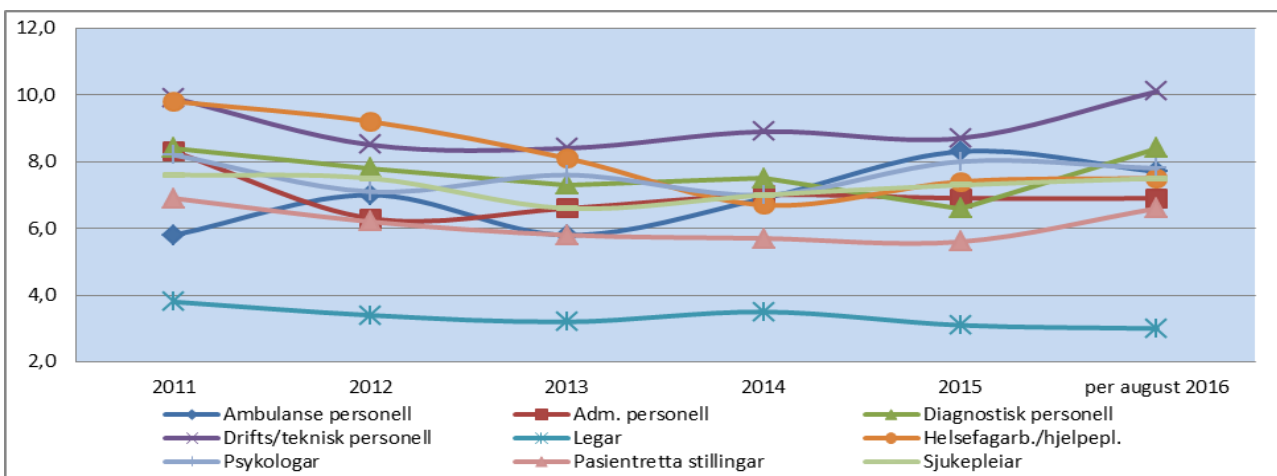
3.8 Sjukefråværsdagsverk, kort tid- og lang tid fråværsdagsverk 2011 - 2016



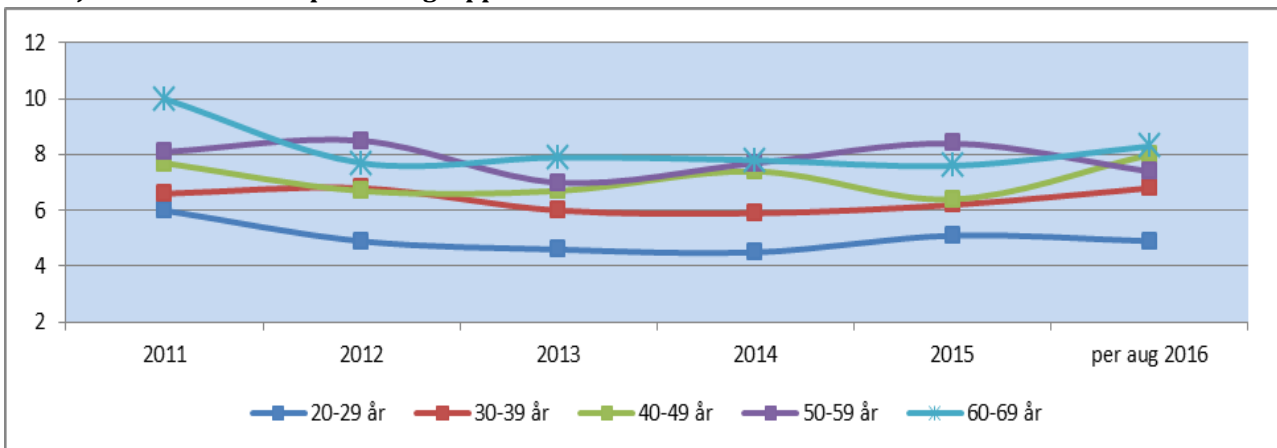
3.9 Utvikling i tal einingar med samla sjukefrávær <5,5% og sjukemeldt frávær <4,5% (2011- 2016)



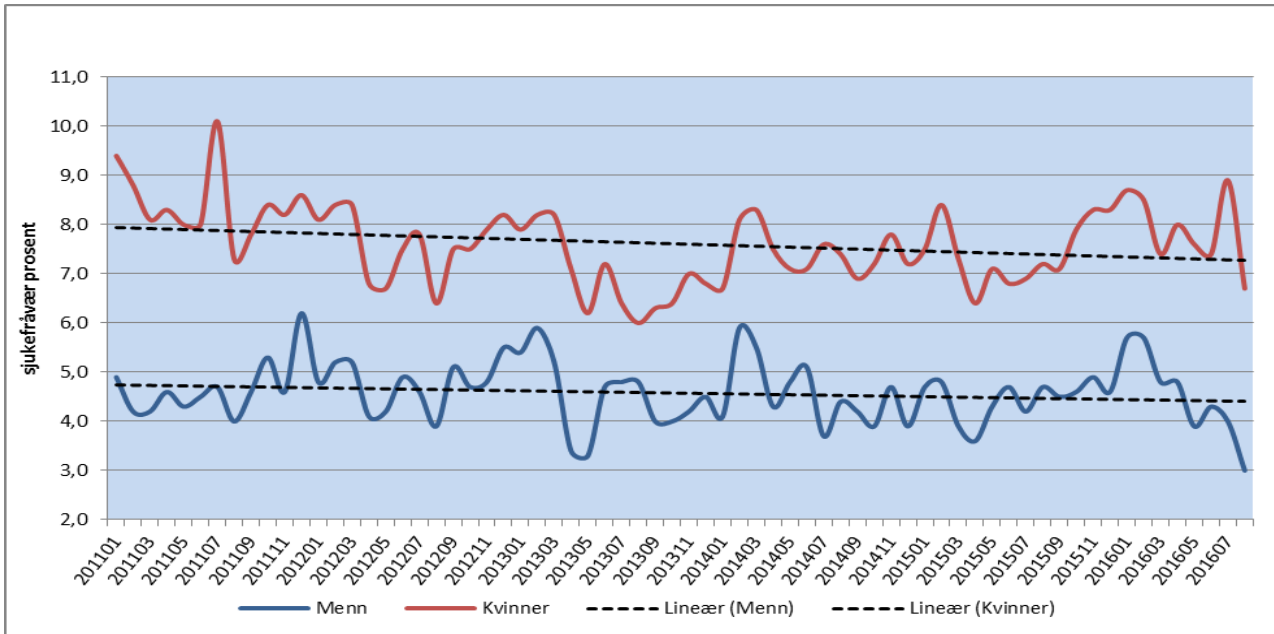
3.10 Sjukefrávær fordelt på yrkesgrupper i 2011 - 2016



3.11 Sjukefrávær fordelt på aldersgrupper i 2011 - 2016



3.12 Sjukefråvær fordelt på kjønn i 2011 – 2016



3.13 Utvikling tal uføre

Når det gjeld tal uføre i føretaket viser utviklinga ein reduksjon frå 2011 – 2016 for fellesordninga - 11,37 % i 2011 til 9,42 % i 2016 - og for sjukepleieordninga – 5,57 % i 2011 til 4,69 % i 2016. Statistikk for Helse Fonna viser at det er fleire under 50 år som vert uføre og færre over 50 år, som også er utviklinga i samfunnet elles.

Oversikten under viser nokre nøkkeltal per 30.06.2016 (kjelde KLP).

Statlige helseforetak m.v.								
	Gj.snitts- alder	Gj.snitt pensjons- grunnlag pr aktiv	Gj.snitt pensjons- grunnlag pr årsverk	Gj.snitt aktuell deltid	Uføreandel	Uføreandel per årsverk	Kvinneandel	Aktive
Helse Fonna HF	44,98	393 051	454 909	86,40%	12,81%	9,42%	76,54%	1 530
Region Vest	44,51	410 428	459 443	89,31%	12,26%	9,28%	74,78%	10 959
KLP-Total	45,45	416 524	465 306	89,45%	13,91%	10,27%	72,08%	40 222
Sykehusleger								
	Gj.snitts- alder	Gj.snitt pensjons- grunnlag pr aktiv	Gj.snitt pensjons- grunnlag pr årsverk	Gj.snitt aktuell deltid	Uføreandel	Uføreandel per årsverk	Kvinneandel	Aktive
Helse Fonna HF	40,41	817 402	877 699	93,13%	1,28%	0,96%	49,36%	389
Region Vest	42,41	853 682	893 547	95,23%	1,70%	0,99%	50,23%	2 791
KLP-Total	42,71	859 813	892 495	95,75%	2,37%	1,46%	49,97%	10 502
Sykepleiere								
	Gj.snitts- alder	Gj.snitt pensjons- grunnlag pr aktiv	Gj.snitt pensjons- grunnlag pr årsverk	Gj.snitt aktuell deltid	Uføreandel	Uføreandel per årsverk	Kvinneandel	Aktive
Helse Fonna HF	44,15	425 119	508 841	83,55%	6,81%	4,69%	91,59%	1 260
Region Vest	42,58	440 031	505 168	87,08%	6,61%	4,54%	89,65%	8 238
KLP-Total	43,75	444 318	506 486	85,63%	8,52%	5,80%	90,84%	82 338

Data per 30.06.2016

4.0 IA og sjukefråvær – oppfølging og tilrettelegging

Føretaket har fokus på oppfølging av sjukefråvær og tilrettelegging for medarbeidarar med redusert arbeidsevne. Stega i prosessen knytt til tilretteleggingsplikta er klart definerte og omtala. I det praktiske arbeid inneber det, at leiar i samarbeid med HR i større grad er bevisst på ansvar knytt til oppfølging av sjukemelde. Det gjeld utarbeiding av oppfølgingsplan relatert til aktivitetskrav ved 8 veker, kartlegging, avklare og iverksetting av nødvendig tiltak.

HR og HMS/Bedriftshelsetenesta gir rådgjeving, støtte og nødvendig opplæring samt deltek aktivt i dialogmøte. Helse Fonna ved HR-området/HMS har starta dialog med Klp si HMS avdeling for erfaringsoverføring og evt. prosjektsamarbeid når det gjeld arbeidet med helsefremmande arbeidsplassar.

4.1 Tilbakemelding på tiltak frå klinikkar/område

Klinikkar/seksjonar har arbeid målretta og systematisk med IA- arbeidet. Det er utarbeida handlingsplanar eller gjennomført andre konkrete tiltak for å redusere sjukefråværet.

4.1.1 Klinikk for medisinsk service og beredskap

Klinikk for medisinsk service og beredskap har i 2016 fortsatt arbeidet med handlingsplanar med fokus på kartlegging, førebygging og oppfølging, nærværsarbeid/arbeidsmiljøtiltak, samtaleverktøy, oppfølging av gravide og ergonomi.

Når det gjeld førebygging har dei tre ambulanse seksjonane hatt særleg fokus på ernæring og fysisk aktivitet.

Tiltak:

- Det skal vere ein fagdag i kvar av dei tre seksjonane som i sin heilskap skal omhandle sunne matvanar og fysisk aktivitet
- Dei tre seksjonane har innført fysisk test som må vere bestått før ein kan søkja fast stilling i Helse Fonna si ambulanseteneste.

Seksjon for dokumentbehandling har hatt ein krevjande situasjon over fleire år med eit samansett og høgt sjukefråvær. På bakgrunn av dette vart det vinteren 2015 inngått eit samarbeid med NAV med fokus på «nærvar og trivsel». Seksjonen opplevde å få fokus på dei positive sidene ved å vere i arbeid og kor viktig den einkilde medarbeidar er for at arbeidsmiljøet og heilskapen skal bli bra. Sjukefråværet i fyrste halvår 2016 har vist ein radikal nedgang samanlikna med tidligare år. NAV vil følgje arbeidet vidare.

Erfaringar synar at endra rutinar og større bevissthet knytt til oppfylgning av sjukemelde, har gitt betre oversikt, tryggleik i attføringsprosessen og ein tydeligare og betre personalpolitikk.

Den mest effektive endringa har vore det auka fokuset på avklaring og tiltak. Det er avgjerande at det så tidleg som mogleg blir uttrykt ei felles haldning, gjennomført tiltak for å hjelpe medarbeidarar snarast mogleg tilbake til arbeid og avklare forventningar og krav. Medarbeidarar har fått auka forståing m.o.t. arbeidsgjevar si rolle i arbeidet med oppfølging av sjukemelde, samt eige medansvar og moglegheit til medverknad i attføringsprosessen.

Eit nærare samarbeid med NAV og fastlege har også bidrege positivt til at attføringsprosessar har blitt ivaretatt på ein konstruktiv og god måte.

4.1.2 Klinikk somatikk Stord

Klinikk somatikk Stord har fortsatt høgt fokus på oppfølging av sjukemelde og har vidare følgd opp tiltak fastsatt i 2015. Trenden i 2016 syner ein fallande tendens frå månad til månad. Dette gjeld både kort – og langtids fråvær.

Leiinga har utarbeid gode rutinar for oppfølging og tilrettelegging av sjukemelde og dette er tema både på leiarmøter og klinikkmøter det verneombod og tillitsvalde deltek.

Tidleg og jamleg samtaler med den gravide har høgt fokus, og der det er hensiktsmessig vert det bedt om bistand frå bedriftshelsetenesta. Det har og vore oppfølging av langtidsjukemelde over maksdato i samarbeid med HR og NAV for å avklare restarbeidsevne og framtidig arbeidssituasjon.

Klinikken har i 2016 sett i gang eit prosjekt med namn «Samarbeid på tvers» der målsettinga er å betre samarbeidet mellom einingane. Dette har betra fleksibilitet i forbindelse med tilrettelegging og omplassering.

Vidare ser ein effekt på arbeidsmiljøet ved at ein i større grad hjelper kvarandre ved aktivitetsauke/auka behov for ressursar. Dette prosjektet har fått støtte frå NAV på kr 76.000,-. Klinikken forventar meir langsiktige effektar i form av auka fleksibilitet i ressursbruken og større forståing for heilskapen.

4.1.3 Medisinsk klinikk

Klinikken har i 2016 i samband med fokus på arbeidsmiljøet, arbeidd med tiltak for å redusere sjukefråværet. Tiltaka er dokumentert i den årlege handlingsplanen i samband med HMS-kartlegginga. Det har vore eit gjennomgåande tiltak å vere «tett på» medarbeidarar gjennom god oppfølging av medarbeidarar, medarbeidersamtalar, involvering av medarbeidarar og kompetanseheving.

Dei tilsette skal oppleve å bli sett av sin leiar, saker skal fortløpande bli tatt tak i, og ein open dør policy.

Ved eigenmeldt fråvær er det frå første dag tett kontakt mellom leiar og medarbeidar. Dette viser positive resultat.

Medisinsk klinikk har eit relativt stort tal gravide medarbeidarar og arbeidet med tidleg og jamn oppfølging/tilrettelegging har vist at medarbeidarar står lenge i arbeid. I hovudsak står leiarlinja i klinikken for tiltak knytt til sjukefråvær og oppfølging av dette, men HR og bedriftshelsetenesta vert brukt aktivt på konsultativ basis og meir systematisk i høve einskilde arbeidstakarar som over tid har eit høgt fråvær.

4.1.4 Kirurgisk klinikk

Dei aller fleste seksjonane i kirurgisk klinikk har lågt sjukefråvær, med nokre få unntak. Leiarar som er «tett på» sine medarbeidarar og som raskt tar tak i problemstillingar for å få den sjukemelde tilbake i arbeid, meiner klinikken er ein av suksessfaktorane. Nokre einingar som over tid har hatt større sjukefråvær viser tydeleg nedgang som ein effekt av målretta arbeid. Medarbeidersamtalar og god kollegastøtte blir også framheva som vesentlege faktorar i det førebyggjande arbeidet, samt god arbeidstidsplanlegging og det å kunne tilpasse arbeidsmengda/-tyngda når medarbeidar har særskilt behov for dette (unngå fråvær).

4.1.5 Klinikk for psykisk helsevern

Sjukefråværet i klinikk for psykisk helsevern har vore redusert dei siste fem åra. Siste året har klinikken ein auke i sjukfråvær frå 7,1 prosent i 2015 til 7,9 prosent per august 2016.

Klinikken arbeidar systematisk med å redusere sjukefråværet både på system- og individnivå. På systemnivå har klinikken hatt eit særskild fokus på å styrke leiarlinja i arbeidet med å redusere sjukefråværet. Leiarane i dei einskilde einingane har ei sentral rolle i å byggje eit godt arbeidsmiljø, vere gode rollemodellar i det haldningsskapande arbeidet og sikre systematisk oppfølging ved sjukefråvær. Det siste året er det arbeidd med tydeleggjering av leiaransvar og mynde gjennom forankring av nye stillingsbeskrivingar for både seksjons- og funksjonsleiarrolla. I mars 2016 var dette implementert på begge leiarnivåa. Vidare vert det arbeidd målretta med å styrke og utvikle leiarane gjennom dagleg oppfølging i leiarlinja. Klinikken har og funksjonsleiarar som deltek på internt leiarutviklingsprogram.

På individnivå skal leiarane følgje alle medarbeidarane tett opp i høve sjukefråvær og arbeide for eit inkluderande og stimulerande arbeidsmiljø. Erfaringar viser at einingar med tydeleg definert faglege innhald i tenestene og som klart kommuniserer forventningar til medarbeidarane har lågare sjukefråvær. Dette har slik hatt eit stort fokus i klinikken. Ein arbeidar og med å sikre at alle medarbeidarar får systematisk opplæring i å førebyggje og handtere trugsmål og vald.

I rapporteringsmøter og i klinikkdirektør sine faste møter med vernetenesta følgjer ein sjukefråværet i seksjonane tett og justerer tiltak undervegs. Einskilde einingar har hatt eit høgt sjukefråvær, det er sett i verk særlege tiltak i desse einingane. Personal- og organisasjon seksjon og bedriftshelsetenesta er brukt på konsultativ basis.

4.1.6 Internservice området

Internservice området har arbeida strategisk, målretta og systematisk med HMS- og IA-tiltak over fleire år. Som følgje av at fleire av seksjonane hadde høgt sjukefråvær, gjennomførte kvar seksjon i 2015 ei kartlegging av fråværet med tilhøyrande situasjonsbeskriving og utarbeiding av handlingsplanar for å redusera fråværet.

Per august 2015 var sjukefråværet i Internservice området 9,0 prosent, fordelt med 4,6 prosent på korttidsfråvær og 4,4 prosent på langtidsfråvær. August 2016 synar at sjukefråværet har auka til 10,2 prosent, fordelt med 4,4 prosent på korttidsfråvær og 5,8 prosent på langtidsfråvær. Endringa på 1,4 prosent skyldast i sin heilheit auke i langtidsfråværet.

Internservice er framleis den eininga som har høgast prosent sjukefråvær og det vert arbeid med ulike tiltak for å førebyggje og redusere fråværet. Den årlege HMS kartlegginga synar at området har høgt fokus på gjennomføring av dialogmøte 1 og 2 og utarbeiding av oppfølgingsplanar for den einskilde medarbeidar. Ein svært høg del av medarbeidarane som har helseplagar, har også fått tilrettelagt arbeidet sitt. NAV har gitt tilskot/støtte til fleire av desse tilretteleggingane.

Intern service har dei siste åra med støtte frå HR hatt ei tett oppfølging av medarbeidarar med (langt) langtidsfråvær. Dette har blant anna ført til at ein har vore i stand til å avslutta arbeidsforhold.

5.0 Sjukefråvær som følge av uønska hendingar - særlege risikofaktorar og tiltak

Forbetringsystemet Synergi er den kjelda vi har til informasjon om sjukefråvær som følge av uønska hendingar.

	1. kvartal	2. kvartal
Fråvær skadar* 2016	2	0
Fråvær skadar* 2015	3	8

I 2016 er det berre meldt to fråværskskadar som følge av uønska hending. Begge gjeld fall på glatt føre. Den eine gjaldt fall på veg til jobb, med brotskade i skulder. Den andre fall på parkeringsplassen ved bilen, skade i ankelen. Det er ikkje meldt om skader med fråvær som konkret gjeld arbeidssituasjonen.

5.1 Særlege risikofaktorar og tiltak

Frå 2015 har det vore eit særleg fokus på førebygging av **vald og truslar** mot medarbeidarar.

Det at medarbeidarane er involvert i gjennomføringa av risikovurderingar på dei risikofylte områda, er i seg sjølv eit svært viktig tiltak. For å kartlegge i kva grad den einskilde medarbeidar er med på slik risikovurdering, er det lagt inn eit obligatorisk spørsmål om dette i HMS-kartlegginga både i 2015 og 2016. Spørsmålet var: «I kva grad er det utført risikovurdering med omsyn til vold og truslar og set i verk førebyggjande tiltak for dette i ditt arbeidsmiljø?». I 2016 meiner 30% av dei som svara at dette «i liten grad» er gjennomført. I 2015 var det 35% som svara det same. Utviklinga syner ein liten framgang, men her er meir å hente - framleis ha fokus. Sjølve rutinen for risikovurdering av vald og truslar er no under revisjon og opplæring vil bli gitt før neste HMS-kartlegging og utarbeiding av handlingsplan.

Når det gjeld fare for **smitte** er det er eit kontinuerleg fokus på å redusere faresituasjonar ved stikkskader og sikre oppfølging av tilsette.

Risikoen for å få identifisert miljø med MRSA (multiresistente stafylokokkar) må seiast å vere aukande. Norden viser seg no som det einaste område der ein framleis har kontroll på dette i sjukehusa. I ein globalisert verden aukar risikoen for at sjukehusa kan kome i same kategori som dei aller fleste sjukehusa utafor Norden.

Medarbeidarar som tar oppdrag i sjukehus, flyktningeleir og liknande i andre land, er potensielle smitteberarar. Det same er vikarar eller medarbeidarar som er innlagd i sjukehus i andre land. Det vert lagt ned eit kontinuerleg arbeid for at medarbeidarar skal gjennomføre testar når dei har vore i slike situasjonar, og for å teste ny medarbeidarar før dei startar arbeid i Helse Fonna. Identifiserte smitemiljø vert snarast kartlagt.

Frå juni 2015 og fram til i dag er det gjort eit betydeleg framsteg i arbeidet med handtering av kjemikaliar. Det er gjort opprydding i omfanget av kjemikaliar, og kjemikaliar som er i bruk er registrert og risikovurdert.

Substitusjon er vurdert og i ei rekkje tilfelle er dette gjennomført for å redusere risikoen for medarbeidarane. Det er utarbeidd nye anbefalingar for verneutstyr til bruk ved kjemikaliehandtering. Rutine for registrering av kven som handterer kreftframkallande, arvestoffskadelege stoff eller bly, er revidert og registreringane er lagt i den einskilde medarbeidaren si elektroniske personalmappe.

Det er gjennomført omfattende risikovurdering og måling av kjemikalier i atmosfæren i Seksjon for patologi, og lagt fram anbefaling om endring som følge av resultatene.

Systematisk forbedringsarbeid med kartlegging og oppfølging av tiltak/resultat er avhengig av eit tydeleg organisasjonskart og avklart ansvar – slik også i HMS-arbeidet. Nye stillingsbeskrivingar for 3.- og 4.-nivå leiarar, er eit verktøy for å tydeleggjere desse ansvarsforholda. Gjennomgang og signering av nye stillingsbeskrivingar er eit arbeid som er i gang.

6.0 HMS-tiltak og verkemiddel

Det er ulike årsaker til sjukefråværet og dermed ingen einsskildte tiltak som kan redusere dette. Det er samspelet av fleire faktorar over tid som gjev resultat. Viktige nøklar for å auke nærvær er at leiar er «tett på» medarbeidarane, at medarbeidar opplever mestring i arbeid sitt, å vere av betydning for medarbeidarar og pasientar, samt oppleve å ha personleg og fagleg utvikling.

6.1 Kompetanse - opplæring

I september 2016 starta to HMS-kurs, 40-timars opplæring for verneombod og AMU-medlemmer, og eit 3-dagars kurs for leiarar. Eige HMS-kurs for leiarar er nytt. Denne modellen vert sett i verk for å lage ein arena der ein kan spisse kompetansen på det som leiarane treng å kunne i sitt daglege virke.

Det årlege arbeidsmiljøseminaret vert arrangert 1. desember. Hovudtemaet er førebygging av vald og truslar, men også det å takle livet etter oppleving av vald og truslar. I tillegg vert det sett fokus på HMS-måla og meldekultur. I 2015 deltok 130 deltakarar på arbeidsmiljøseminaret.

Klinikk for psykisk helsevern har som tidlegare gjennomført TERMA-kurs for å førebygge skader knytt til vald og truslar.

Det vert no også gjennomført kurs i førebygging av vald og truslar for dei somatiske einingane, m.fl. Vi har registrert kurs i 11 einingar i medisinsk klinikk, 2 i klinikk somatikk Stord, 2 i kirurgisk klinikk, 1 i medisinsk service klinikk og 1 i HR/bemanningssettret sine faste vikarar som har sitt arbeid i forskjellige klinikkar i føretaket.

Føretaket har i haust starta eit leiarutviklingsprogram for 24 funksjonsleiarar som strekk seg over 3 samlingar à 2 dagar. Gjennom kunnskapsformidling, haldningsarbeid og kommunikasjons- og ferdighetstrening skal programmet bidra til (føremålet):

- Tryggare og meir motiverte leiarar
- Betre rolleforståing - større innsikt i ansvar, handlingsrom og eige leiarskap
- Sterkare heilskaps- og systemforståing
- Felles leiarverktøy - øving i kommunikasjon og bruk av verktøy i oppfølging av medarbeidarar
- Tryggare i endrings- og utviklingsprosessar

6.2 Bistand frå NAV arbeidslivsenter

NAV arbeidslivsenter har ei aktiv rolle i oppfølging av sjukemelde. Føretaket har særskilde kontaktpersonar som gir bistand i vanskelege saker. Desse har gitt rettleiing til leiarar og sjukemelde, opplæring og undervisning, delteke i møteverksemd og samarbeida nært med rådgjevar i personal og organisasjonsutviklingsseksjonen og bedriftshelsetenesta. Samarbeidet med NAV er svært verdifullt i oppfølging og tilbakeføring av sjukemelde.

Der er registrert ei betydeleg auke i arbeidet med tilrettelegging for medarbeidarar som er sjukemelde og for dei som står i fare for å bli det.

Det er også auke i bistand/støtte frå NAV. Helse Fonna har i perioden januar til september 2016 motteke kr 271.797 frå NAV Rogaland fordelt på 22 søknadar og kr 210.640 frå NAV Hordaland fordelt på 11 søknadar. I same periode har BHT motteke kr 5.184 frå NAV Hordaland.

6.3 Samhandling mellom leiar, tillitsvalde og vernetenesta

Det er etablert samarbeidsarena mellom leiar og verneombod i samsvar med retningslinjer. Dette samarbeidet bidrar til auka fokus på å finne løysingar retta mot fysisk og psykisk arbeidsmiljø. Føretaket har ei godt

fungerande verneuteneste, som både tek initiativ og er løysningsfokuser. Det blir arrangert møter der erfaringsutveksling og arbeidsmiljøproblem blir diskutert og dette har gitt auka fokus på samarbeid og konstruktive løysingar.

6.4 Bedriftshelsetenesta/HMS

Helse Fonna har sidan 2010 hatt offentleg godkjent bedriftshelseteneste. Godkjenninga er for fem år om gangen, og Helse Fonna BHT vart i 2016 godkjent for 5 nye år.

For å bli godkjent skal Bedriftshelsetenesta ha spesialkompetanse for rådgjeving innan arbeidsmedisin, ergonomi, yrkeshygiene (inneklimate, kjemikaliehandtering, verneutstyr etc.) og organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø. I tillegg skal det vere eit fungerande kvalitetssystem for desse tenestene og planar for oppfølging av kompetanse.

Samarbeidsplan mellom klinikk/ seksjon på den eine sida og bedriftshelsetenesta på den andre, er eit verkemiddel for å målrette tiltak og bistand til det den enkelte seksjon har behov for i det førebyggjande og helsefremmande arbeidet.

6.5 HMS-kartlegging – handlingsplanar

Alle klinikkar/område har ei årleg HMS-kartlegging med fokus på medarbeidarane sitt arbeidsmiljø i samsvar med retningslinjer i Helse Fonna. Resultata etter HMS-kartlegginga skal risikovurderast og prioriterast. Tidsfesta handlingsplan skal lagast på dette grunnlaget. Medarbeidarane vert involvert i dette arbeidet i alle einingar, samt at det er tett samhandling mellom leiar og verneombod. Det vert regelmessig rapportert på status på handlingsplanen, der tillitsvald og verneombod er til stades.

Vidare vert det i mange einingar gjennomført regelmessig/jamleg vernerunde for tidleg å kunne gripe tak i saker/uønska forhold og få desse utbetra før dei får vekse seg større.

Føretaket har ein overordna risikobasert HMS-handlingsplan som vert følgd opp i tett samarbeid mellom administrerande direktør, føretakshovudverneombodet og bedriftshelsetenesta. Denne vert regelmessig drøfta i AMU.

Det er starta eit tettare samarbeid gjennom møtefora mellom leiar for eining for kvalitet og pasientsikkerhet og leiar for HMS-eininga. Dette for å kunne samarbeide om planar og tiltak for gjensidig forbetring av kvalitet/pasientsikkerhet og HMS. I 2016 er det sett i gang eit planarbeid for å få felles nasjonal kartlegging som omfattar både pasienttryggleik, medarbeidarundersøking og HMS-kartlegging. Denne er planlagt gjennomført i 2017.

6.6 Arbeidstidplanlegging og overtid og varsel om moglege AML-brot

Føretaket har innført risikovurdering av arbeidsplanar for medarbeidarar som går i turnus med særleg fokus på arbeidstid, vaktbelastning og samansetjing av kompetanse. Dette for å ivareta at medarbeidarane ikkje vert utsett for uheldige fysiske eller psykisk belastningar og at sikkerhet vert teke omsyn til.

Vidare har Helse Fonna fokus på overtid og varsel om moglege AML-brot. Det har i periodar vore sendt oversiktar til linjeleiarar over moglege brot på AML for betre å kunne ha fokus og oppfølging på dette.

Moglege brot på føretaksnivå vert jamleg lagt fram for AMU. Det vert også sendt kvartalsvis rapporteringar til Helse Vest. Samla tal varsel om moglege AML-brot har gått ned samanlikna med tidligare år. Dette har truleg også positiv effekt på trivsel og helsa til medarbeidarane.

Bemanningscenteret gjer det i større grad mogleg å skaffe vikarar slik at ein kan unngå auka belastning og moglege AML-brot.

6.7 Livsfasepolitikk/seniorpolitikk

Helse Fonna har ein seniorpolitikk samansett av konkrete tiltak som er tenlege i eit livsløpsperspektiv, og målsettinga er at den i sum skal være så attraktive at flest mogleg både ønskjer og evnar å halda fram i arbeidet. Dette er også naudsynt for at føretaket skal dekkja sine behov for arbeidskraft og behalda særskilt kompetanse. Senioravtalen – gjelder for eit år om gangen frå det tidspunktet medarbeidar inngår avtale.

6.8 Arbeidsmiljøpris

Helse Fonna sin arbeidsmiljøpris vert delt ut årleg. Føremålet er å inspirera til målretta og godt HMS-arbeid over tid. Mange einingar har sett seg mål og arbeider målretta og systematisk mot å nominere seg som kandidat til Arbeidsmiljøprisen. Dei siste åra har tal søknadar auka og søknadane har blitt stadig betre. Vinnar av prisen i 2015 var Gynekologisk og føde seksjon på Stord sjukehus. Seksjonen har utmerka seg i det systematisk og målretta arbeidet med å bygge god HMS-kultur gjennom si tydeliggjøring, forenkling og bevisstgjøring av HMS i det daglige arbeidet - HMS til en naturlig del av arbeidsdagen. Arbeidet har dei delt med andre einingar i føretaket.

6.9 Velferdstilbod

Velferdstilbod i Helse Fonna famnar om ulike aktivitetar som fysisk aktivitet/treningsavtalar, velferdsturar, arrangement i regi av leiinga, einingar eller dei ulike velferdslaga i Helse Fonna. Samla sett tilbyr desse eit stort spenn av aktivitetar tilpassa de fleste medarbeidarar. Dette bidrar til å styrke arbeidsmiljøet og det sosiale samhaldet, og til å styrke både mental og fysisk helse.

7.0 Oppsummering og vidare arbeid

Helsefremmande og sjukdomsførebyggjande arbeid - systematisk HMS-arbeid - er grunnleggande for å sikra god kvalitet og pasientsikkerhet, effektiv ressursbruk og skape ein trygg, sikker og triveleg arbeidsdag. Helse Fonna har blant anna lagt Helse Vest sin HMS-strategi til grunn for målområda føretaket har definert for HMS-arbeidet i 2016.

Det handlar om å skape ein kultur på arbeidsplassen der alle er viktige og kan bidra til å oppnå felles mål. Skal vi få dette til, vert utvikling av leiarane vesentleg. Leiarar må vere gode relasjonsbyggjarar og kunne motivere sine medarbeidarar, samt vere gode på å kommunisere med og skape arbeidsglede, tydeleggjere målsetningar og forventningar (jfr. leiarutviklingsprogrammet).

Gjennom å involvere våre medarbeidar i strategiplanar, handlingsplanar, budsjettarbeid etc. vert det tydeleggjort kva rammer ein arbeider under, kva målsetningar ein skal ha og kva ansvar som ligg til den einskilde.

Arbeidet med å følgje opp måla IA-handlingsplanen skjer i god dialog mellom leiarar, tillitsvalde og verneombod, samt god støtte og rettleiing frå HR, Bedriftshelsetenesta og NAV arbeidslivssenter. Med bakgrunn i kor utfordringane er størst vert det gjennomført prosjekt inn mot klinikkar/einingar med særskilde utfordringar. Resultatet av dette er målretta handlingsplanar som vi etter ei tid kan evaluere effekten av.

Administrerande direktør vil fortsetje arbeidet med fokus på helsefremmande arbeidsplassar og det systematiske og målretta HMS-arbeidet for å sikre godt IA-arbeid og redusere sjukefråværet. Sentralt i dette arbeidet er:

- Å sikre mot fysiske og psykiske skader, inkl god meldekultur og å lære av uønska hendingar
- Å fremja medverknad/involvering av medarbeidarane
- Å styrke opplevinga av mestring - faglig utvikling
- Å ha ei tydeleg organisering og avklart ansvar og mynde
- Å ha ein aktiv holdning til/«snakke om» betydninga av godt arbeidsmiljø for å bidra til kontinuerlig vidareutvikling av dette

Vedlegg 1

NOTAT

SAKSHANDSAMAR: Leif Terje Alvestad

DATO: 10.10.2016

SAKA GJELD: Sjukefråvær, tiltak og oppfølging ved Reinhald/sengesentral, Internservice Stord

Reinhald/sengesentralen Stord har per september 2016 14 netto årsverk, med arbeid prega av stor grad fysisk tungt og statisk arbeid.

I perioden 01.01 2015 - 31.12.2015 var långtidsfråværet 13,6 % og korttidsfråværet 5,9 %.

Gjennomsnitt per september 2016 er langtidsfråværet 10,6 % og korttidsfråvær 5,6%.

Når langtidsfråværet blir så høgt på ei lita avdeling er det ei utfordring i å få dekket opp for sjukefråværet. Dette førar til at belastninga for dei som er att kan bli ekstra høg og vil igjen generere eit relativt høgt korttidsfråvær.

Avdelinga har i tillegg hatt tilrettelegging for å få sjukemelde medarbeidarar tilbake til arbeid, dette er også med på å ytterlegare forsterke belastninga for dei friske medarbeidarane.

Tiltak utført i perioden 2015 – 2016

1. Vi har i samarbeid med ergoterapeut kartlagt arbeidsmetodar og korleis den enkelte utfører arbeidet med tanke på kva som kan lette det daglege arbeidet.
2. Vi har kjøpt inn golvvaskemaskinar som skal ta over for det tyngste reinhaldet, som er golv. Det var i starten vanskeleg å få medarbeidarane med på å bruke dei største maskinene, men når dei såg effekten av reinhaldet med maskin betra det seg betydeleg. Utfordringa for oss er at det er mange golv som er svært slitte, med forskjellige typar overflate.
3. BHT har gjennomført arbeidsplasskartlegging kor det kom fram ein del forhold som vi har fått rettet på.
4. Vi har også hatt inne konsulentar frå NAV for tilrettelegging med maskin.
5. Vi starta i vår saman med HR og BHT kartlegging av restarbeidsevna til dei langtidssjukemelde. Etter kartlegging og oppfølging/vurdert tilrettelegging har det i to av tilfella resultert i uføretrygd. Andre medarbeidarar er etter lang tids fråvær i utgreiingsfase ift arbeidsevne/(delvis)uføretrygd.
6. Når det gjeld korttidsfråværet på avdelinga har vi sett i verk mykje tettare oppfølging med medarbeidarar med spesielt fokus på mønster i sjukefråværet. Dialog med medarbeidarar om dette har hatt effekt/forholda har betra seg.

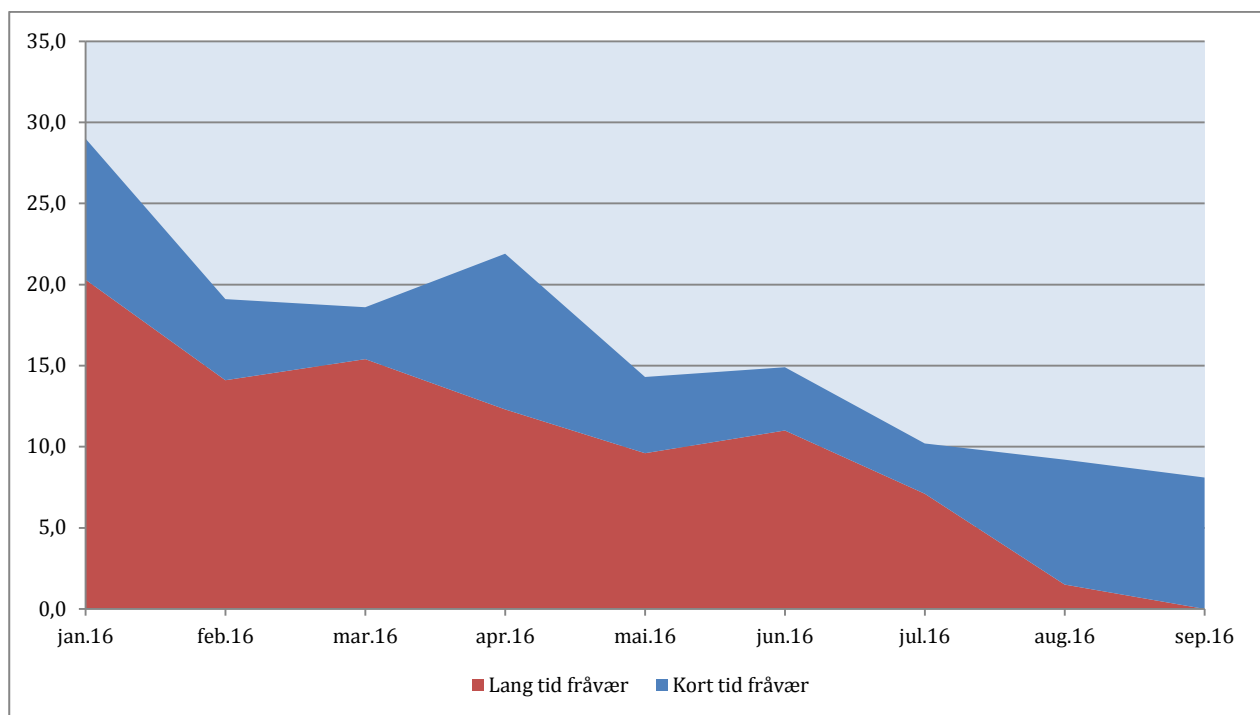
Leiar ringer alltid opp igjen til den eigenmeldte i løpet av dagen for å spørje om dei kjem neste dag. I 80 % av tilfella kjem medarbeidaren på jobb att neste dag.

- Informasjonsmøte med NAV for heile Internservice Stord, med fokus på plikter ifm. sykdom.
- Meir bruk av maskinar og anna tilrettelegging reduserer fysisk belastning.
- Samtalar med enkeltpersonar for evt. individuell tilrettelegging

Utvikling i 2016

Som ein kan sjå av grafen har det samla sjukefråværet gått ned frå januar 2016 til i dag.

Långtidsfråværet var i januar på 20% og er per september i 0,4 %. I tillegg til målretta tiltak er også ei av årsakene til reduksjonen – jfr. reduksjonen per mai 2016 - at nokre medarbeidarar har nådd maks dato for sjukefråvær. Korttidsfråværet er ennå for høgt, men i samarbeid med HR og BHT arbeidar vi aktivt for å redusere dette.



Utvikling kort- og langtidsfråvær frå januar 2016 til september 2016 (henta frå styringsportalen).