

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer

**FØRETAK:** Helse Fonna HF

**DATO:** 21.04.17

**SAKSHANDSAMAR:** Helga Stautland Onarheim

**SAKA GJELD:** **Årsrapport 2016 Tilsetteskader og HMS- hendingar**

**STYRESAK:** 35/17

**STYREMØTE:** 28.04.17

---

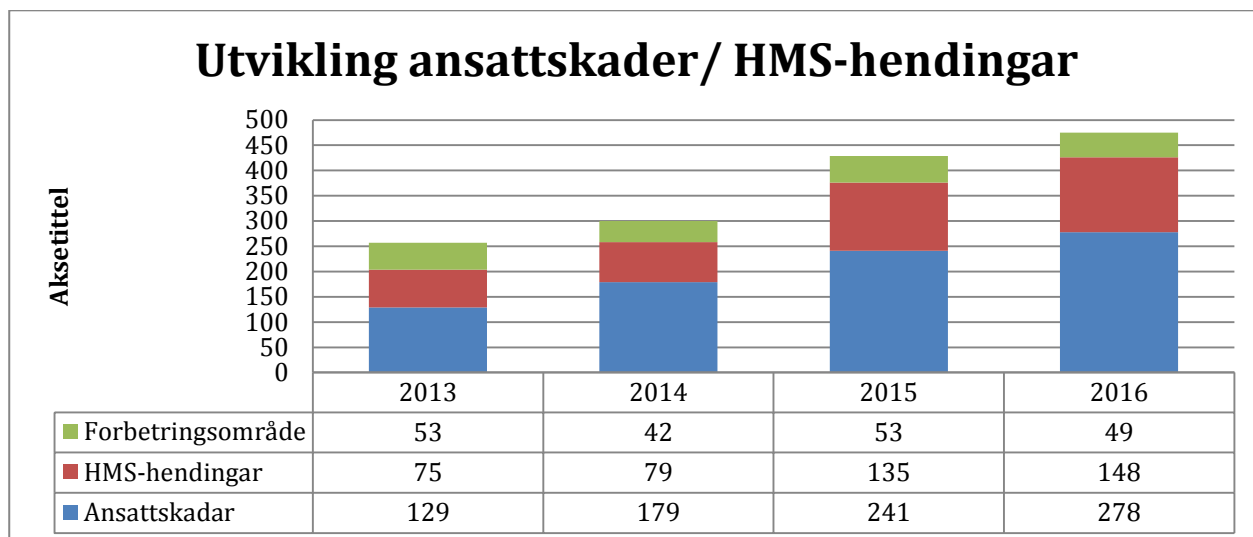
### FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Fonna HF tar saka til orientering

## Tilsetteskadar og HMS-hendingar 2016

Statistikken per 19.03.17.

Av melde uønskte hendingar i 2016 utgjer HMS-hendingar/ansattskader 11%, - 14 % i 2015. Gjennom avvikssystemet Synergi kan vi sjå at det er ein auke i tal melde hendingar tilsetteskader/HMS-hendingar i perioden 2013 – 2016.



Figur 1: Utvikling i registrerte ansattskader, HMS-hendingar og forbetningsområde som gjeld HMS/tilsetteskader 2013-2016.

Talet på meldingar innan Forbetringsområder generelt i Synergi auka med 18 % frå 2015 til 2016. Forbetringsforslag som gjeld HMS/ansattskadar er i den same perioden redusert med 8%.

Sidan 2013 er talet på meldingar om uønskte hending med eller utan konsekvens meir enn dobla. Dette gir grunnlag for å seie at meldekulturen er i ei positiv utvikling.

### Sakstypar og hendingar

#### Sakstypar:

I dei følgjande statistikkane har vi tatt utgangspunkt i 3 sakstypar:

1. Uønskte hending HMS-hendingar/ansattskade med konsekvens
2. Uønskte hending HMS-hendingar/ ansattskade utan konsekvens.
3. Forbetringsområder. I etterkant er berre dei sakene som gjeld HMS eller ansattskade skilde ut.

#### Hendingstypar

Hendingstypane har to hovudkategoriar:

- Ansattskade – er skader på tilsette med eller utan konsekvens
- HMS-hending - er hendingar som er knytt til HMS-området

Ansattskade kan til dømes gjelde:

- Vald og truslar
- Stikk, kutt, blodsøl med smittefare
- Fall, forstrekking som følgje av forflytning av pasient eller samanstøyt med gjenstand
- Uhell med kjemikalie
- Uhell med strålebruk

HMS-hendingar er slik som gjeld:

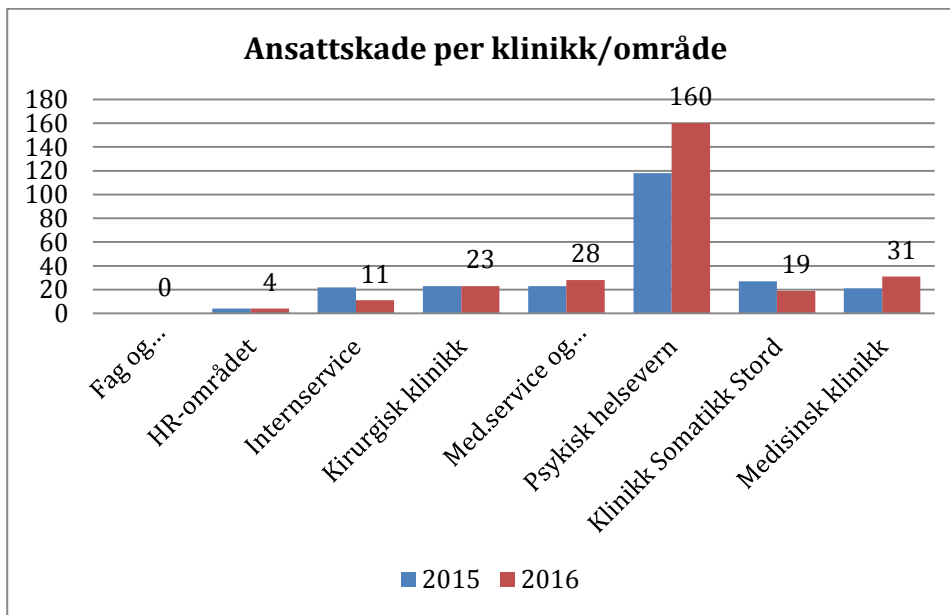
- Arbeidslokale, inneklimate, støy
- Avfallshandtering
- Brannvern
- Arbeidstøy, arbeidsutstyr, elektromagnetisk utstyr
- Psykososialt arbeidsmiljø
- Organisatorisk arbeidsmiljø
- Uhell med kjemikalie, cytostatica eller strålebruk som ikkje er ansattskade

Skilje er ikkje alltid logisk, og ei ny inndeling er planlagt i ny versjon av systemet.

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

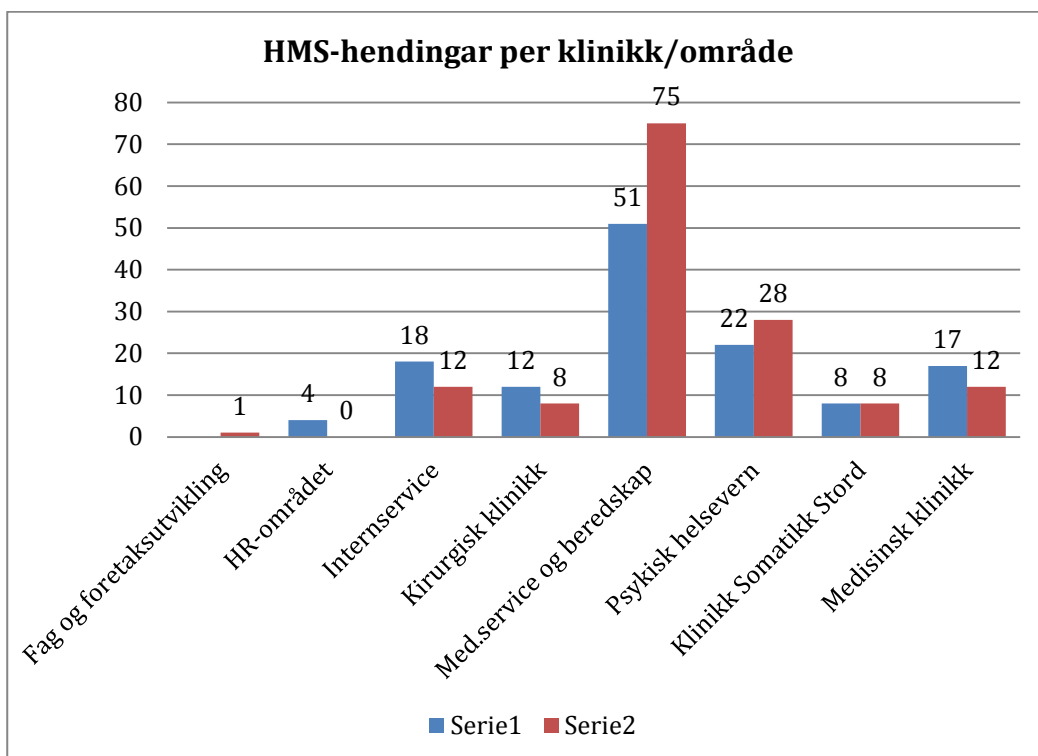
Hending som ikkje er ferdig handsama, er difor ofte ikkje påført hendingstype. I Synergi fell desse ut av statistikkane når vi sorterar på hendingstype. Summen av hendingar sortert etter hendingstype, vil difor vere lågare enn talet på saker sortert etter sakstype.

## Klinikkvis fordeling av ansattskader og HMS-hendingar



Figur 2: Melde ansattssaker pr. klinikk/område 2015 og 2016.

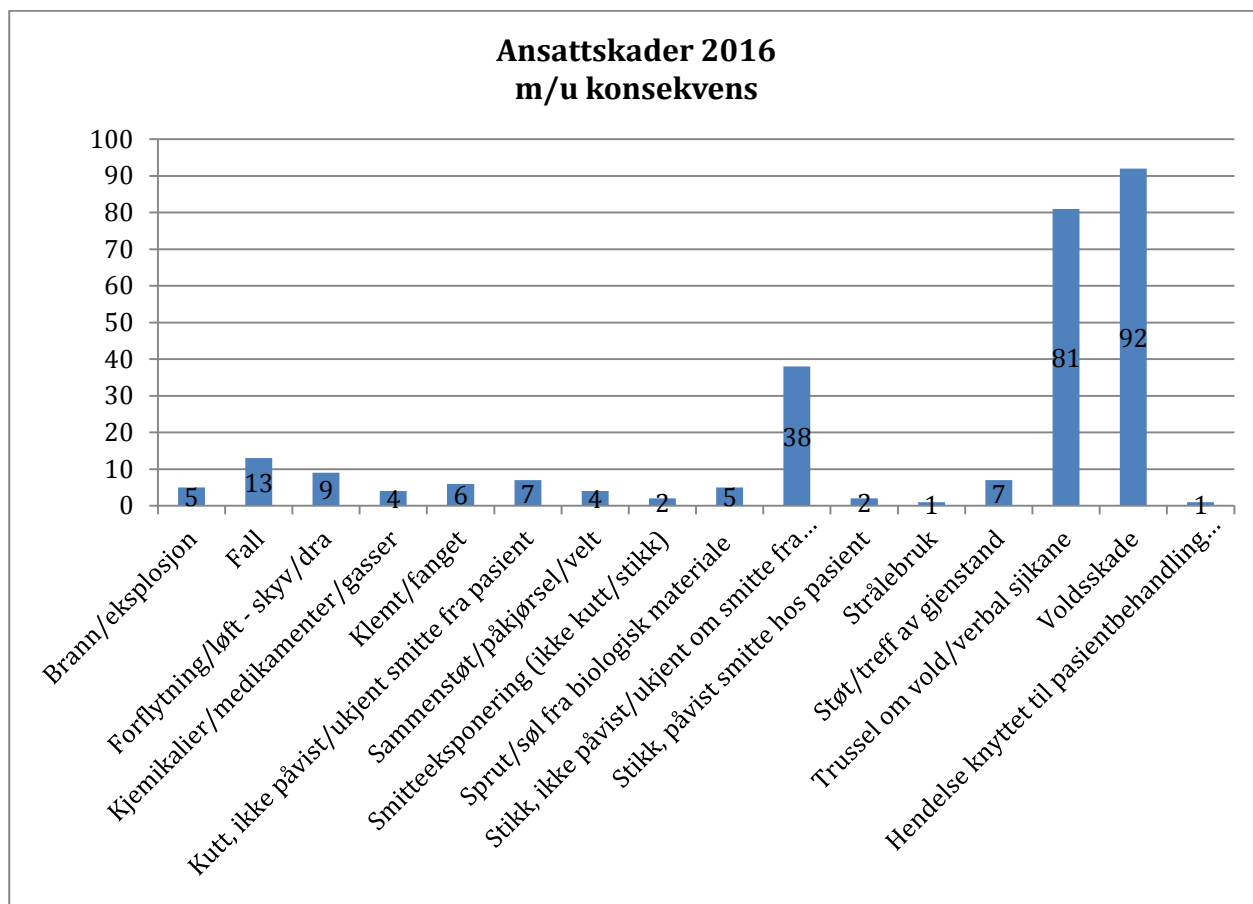
Klinikk for psykisk helsevern har flest melde saker. Dette betyr i hovudsak at klinikken faktisk har fleire uønska hendingar, først og fremst fleire valds- og trusselhendingar enn andre. Det gir også signalar om at ein i alle fall i delar av klinikken i større grad har klart og bygge ein kultur for å melde hendingar.



Figur 3: HMS-hendingar pr. klinikk/område 2015(blå) og 2016(rød)

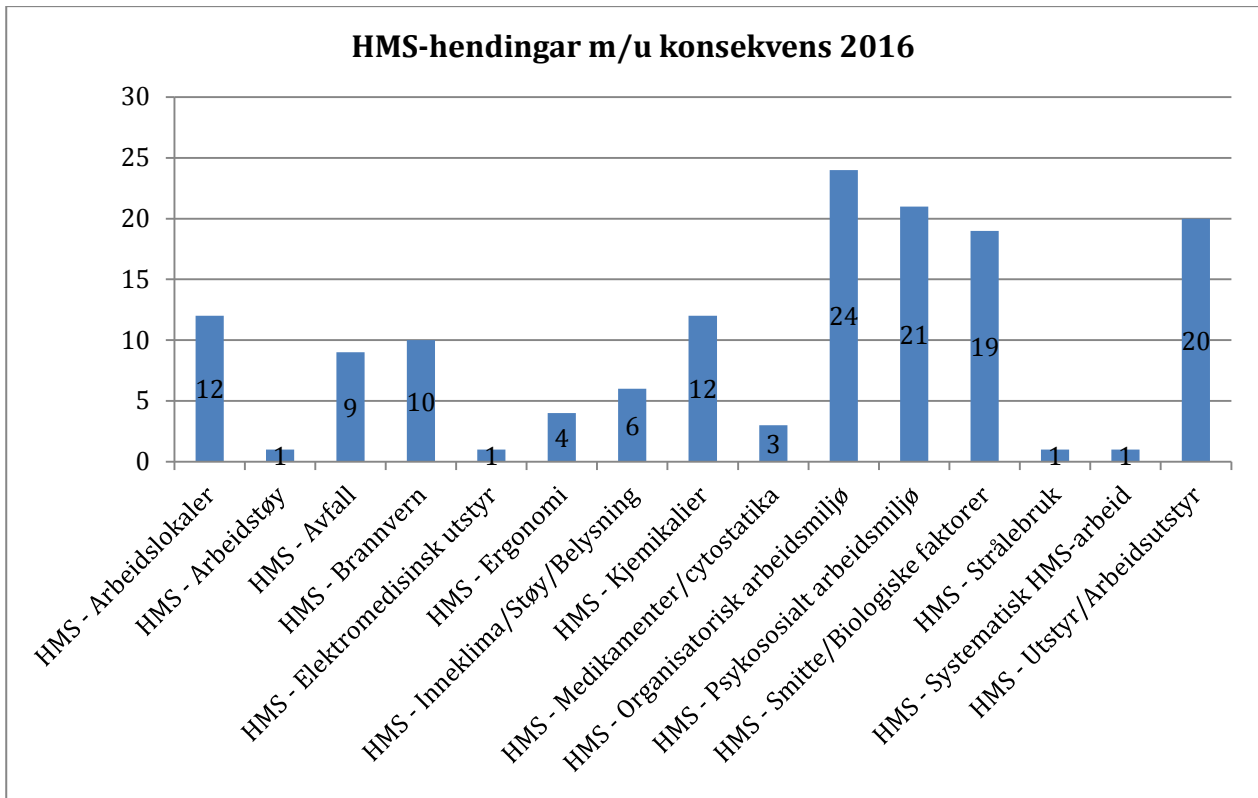
Klinikk for medisinsk service og beredskap har flest meldingar om HMS-hendingar. Klinikken har vore aktiv i avklaring av kva for saker som skal meldast. Klinikken har også jamleg gjennomgang av meldingane og det vert systematisk levert melding dersom risikovurdering manglar på kjemikalier som er i bruk.

### Uønska hendingar fordelt på hendingstype



Figur 4: Melde ansattskader, fordelt på hendingstypar - med og utan konsekvens.

Vald og truslar om vald er dei dominerande hendingstypane. På tredje plass finn vi stikkskadar. Fall, forflytting/løft, kutt, støyt/treff av gjenstand følgjer deretter.



Figur 5: Melde HMS-hendingar 2016, fordelt på HMS-hendingstypar – med og utan konsekvens.

Blant HMS-hendingar, er organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø dei områda som har flest meldingar. Slik var det også i 2015. Klinikkk for psykisk helsevern har dei fleste av desse meldingane, men medisinsk klinikkk er også godt representert.

Innhaldet i desse meldingane kan vere alt frå mangel på informasjon, melding om at prosedyrar ikkje vert følgd, mangelfull toleranse ved ueinigheit, konflikhtar, manglande risikovurdering .

Organisatorisk arbeidsmiljø dreier seg ofte om manglande samsvar mellom oppgåver og ressursar.

Meldingar som gjeld psykososialt arbeidsmiljø handlar ofte om gnissingar mellom kollega eller leiar/medarbeidar. Denne hendingskategorien er i nokre tilfelle også brukt når medarbeidar er redd ein pasient, utan at det ha vore nokon spesiell hending i forkant.

Når det gjeld kjemikalier er det i 2016 registrert 12 meldingar i Synergi - 11 av desse i klinikkk medisinsk service og beredskap. Laboratoria har flest farlege kjemikalier i bruk, og her har uønska hendingar også størst fokus. Dei fleste meldingane gjeld manglande risikovurdering av kjemikalier i bruk. Dette er meldingar som gjeld førebyggjande arbeid.

Stikkskader - 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 likevel vere alvorleg. Testingane har vore gjennomført i alle dei åra Helse Fonna har eksistert, og det er ikkje nokon gong avdekka smitteoverføring som kan førast tilbake til slike stikkskadar. I 2016 er det registrert i alt 106 nullprøvar og prøvar er tatt av i alt 131 personar (121 personar i 2015).

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

### Vald og truslar

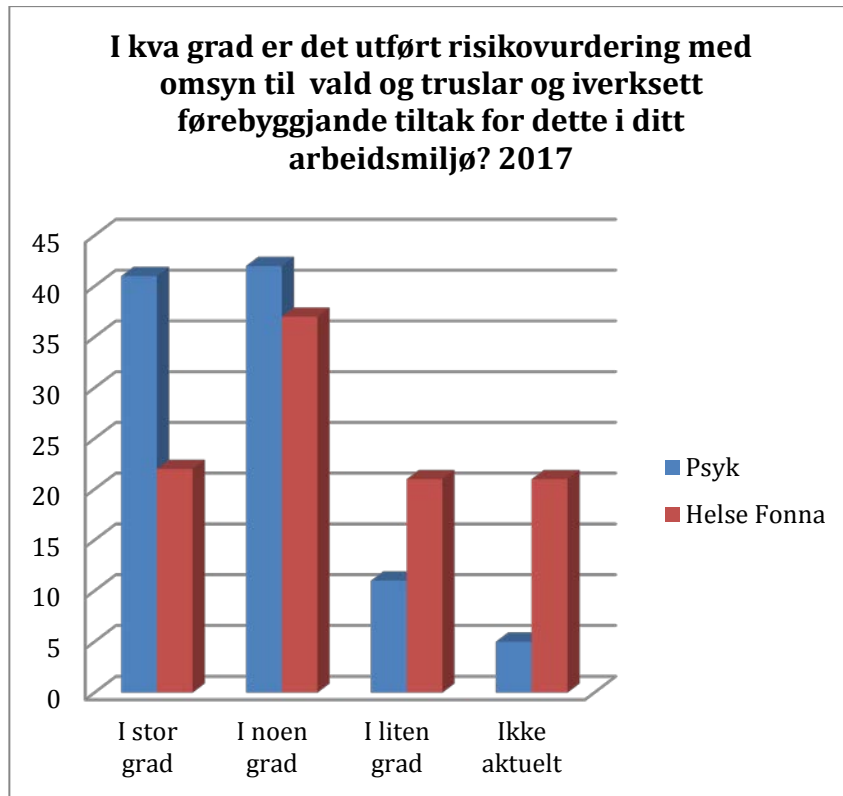
Klinikk for psykisk helsevern har dei fleste situasjonane som innebere vald og truslar. Dei har også størst fokus på området. Leiarar og verneombod i klinikk for psykisk helsevern har i 2017 hatt temadag både i Haugesund og på Valen med fokus på førebygging av vald og truslar. Valdelege hendingar vert gjerne utløyst av følelsar som frykt, forvirring og frustrasjon. Pasientar som er innlagt og som må følgje sjukehuset sine reglar kan oppleve avmakt. Dårleg og ikkje-empatisk kommunikasjon eller kommunikasjonssvikt er også kjent å kunne utløyse vald og truslar.

Føretaket starta seint i 2015 kurs i førebygging av vald og truslar i somatikken. Det er frå start og ut 2016 gjennomført 22 kurs.

Det årlege arbeidsmiljøseminaret som vart arrangert 30. november 2016 hadde også temaet vald og truslar og det å leve vidare etter ei slik hending.

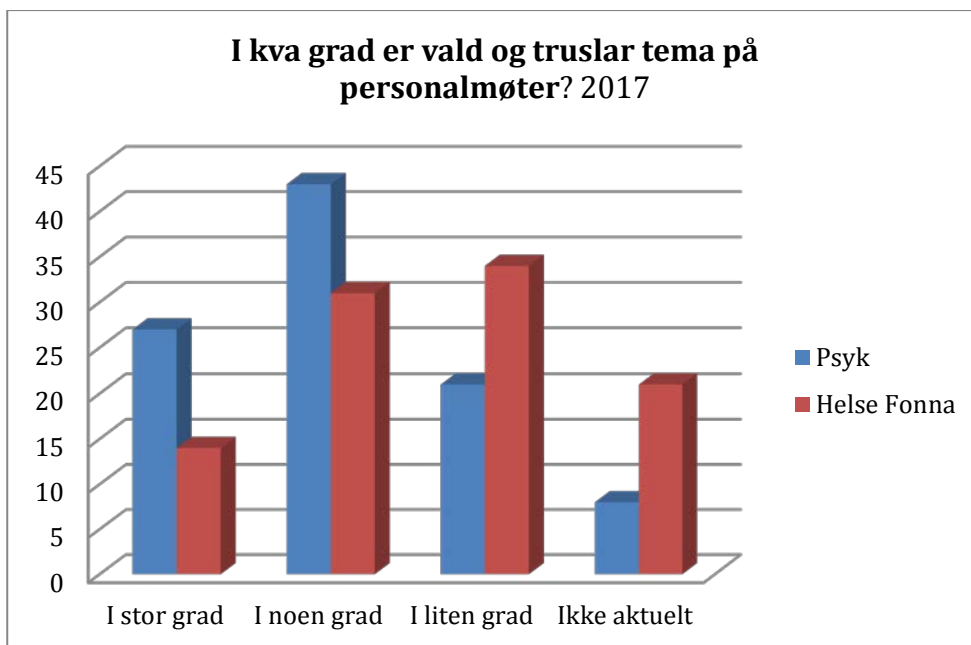
I HMS-kartlegginga er det i 2016 og 2017 stilt dei same spørsmåla kring førebygging av vald og truslar i einingane/klinikkane. Spørsmåla var mellom anna:

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 blir vold og trusler meldt i Synergi?»



Figur 6: Kartlegging av utført risikovurdering - frå HMS-kartlegginga

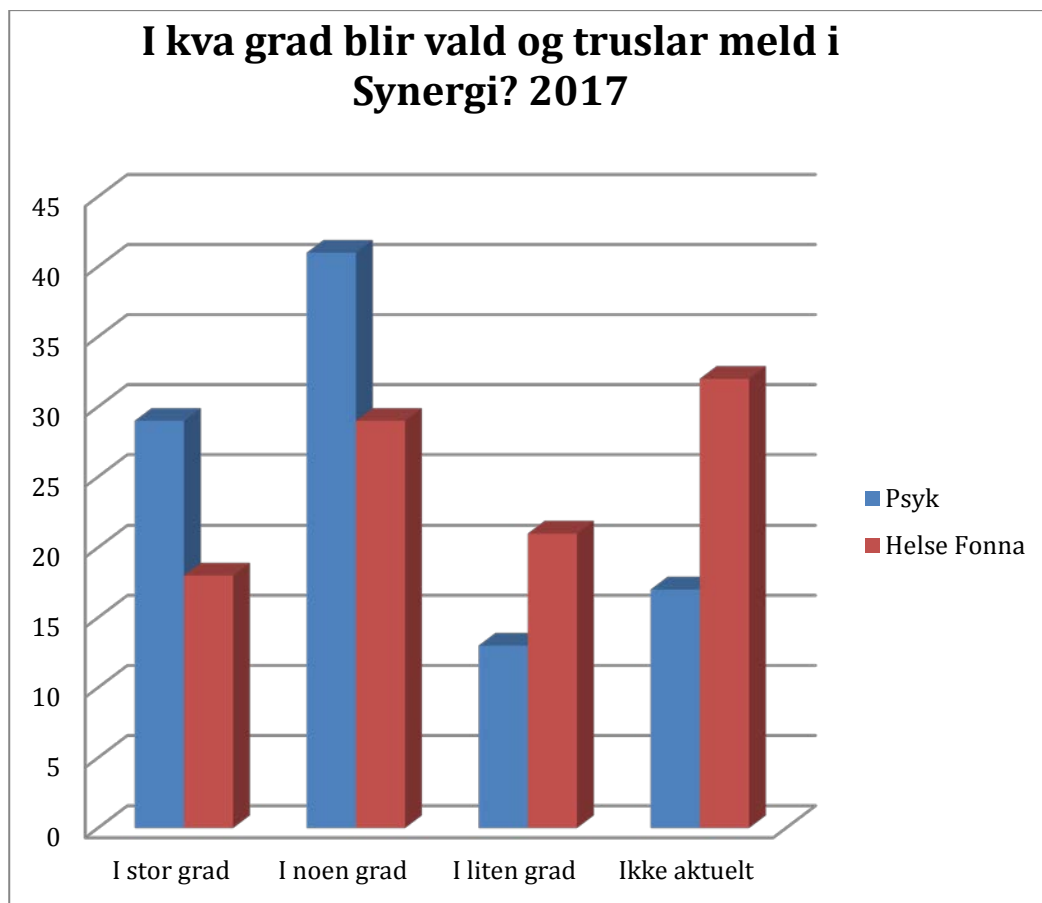
59 % av dei som har svart seier at det i stor eller nokon grad er utført risikovurdering med omsyn til vald og truslar i 2017. I 2016 var tilsvarande tal 53%.



Figur 7: Frå HMS-kartlegginga

45% av dei som har svart seier at vald og truslar i stor eller nokon grad er tema på personalmøter.





*Figur 8: Frå HMS-kartlegginga*

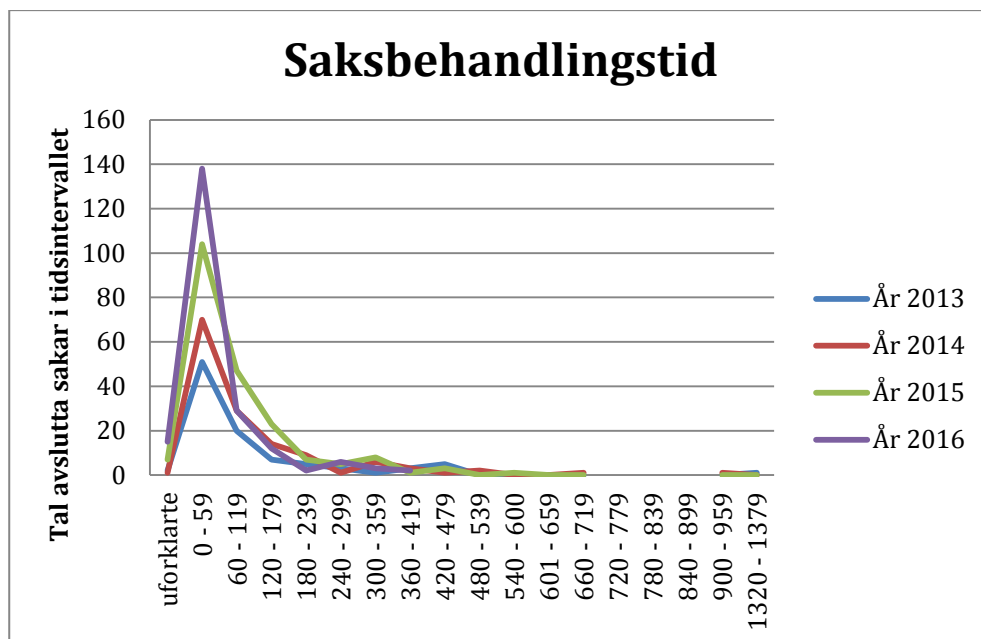
Desse spørsmåla i HMS-kartlegginga, skal vere grunnlag for vidare førebyggjande arbeid i forhold til vald og truslar .

### **Sakshandsaming i Synergi**

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

For å illustrere utviklinga i behandlingstid, har vi tatt med figur 9. Den viser kor mange Ansattskader/HMS-hendingar som er avslutta innan 60 dagars tidsintervall.

Dei aller fleste saker blir behandla innan 60 dagar, sjølv om talet på sakar har auka i perioden.



Figur 9: Saksbehandlingstid(dagar) i perioden 2013-2016, Ansattskadar og HMS-hendingar

I figur 9 finn vi nokre saker som ikkje er påført tidaspekt for behandling. Dei er angitt som «uforklarte».

Det er eit mål at saker vert handsama fortløpande. Ein ser i enkelte høve at saker vert liggande for lenge før ein gjer sakshandsaming. Av sakene som ikkje er saksbehandla/ avslutta, er det nokre einingar som går igjen. 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 har auka monaleg frå 2013 - 2016, men føretaket har framleis potensiale for å bygge betre meldekultur og at avvikssystemet vert nytta optimalt.

For at det skal vere overkommeleg å bruke Synergirapportane jamleg i personalmøta, vise at meldingane vert registrert/sett og brukt til forbetring, er det naudsynt at det er enkelt å ta ut rapportar. Ny versjon av Synergi vil gjere dette enklare. Opplæring må følgje i etterkant av denne.

### Førebyggjande arbeid

I den overordna risikostyringa for 2017 styringsmålet (3): «HMS er ein sjølvsgatt del av arbeidsdagen» har føretaket definert risikoelement som vert følgt opp med tiltak i klinikkar/einingar. Dette vert jamleg rapportert på.

Introduksjonsprogram/opplæring av ny leiarar, der også HMS-arbeid inngår, er implementert i føretaket.

Frå 2016 er det etablert eiga målretta HMS-opplæring for leiarar.