

## NOTAT

**GÅR TIL:** Styremedlemmer

**FØRETAK:** Helse Fonna HF

**DATO:** 21.05.18

**FRÅ:** Administrerende direktør

**SAKSHANDSAMAR:**

**SAKA GJELD:** Årsmelding Arbeidsmiljøutvalet Helse Fonna HF 2017

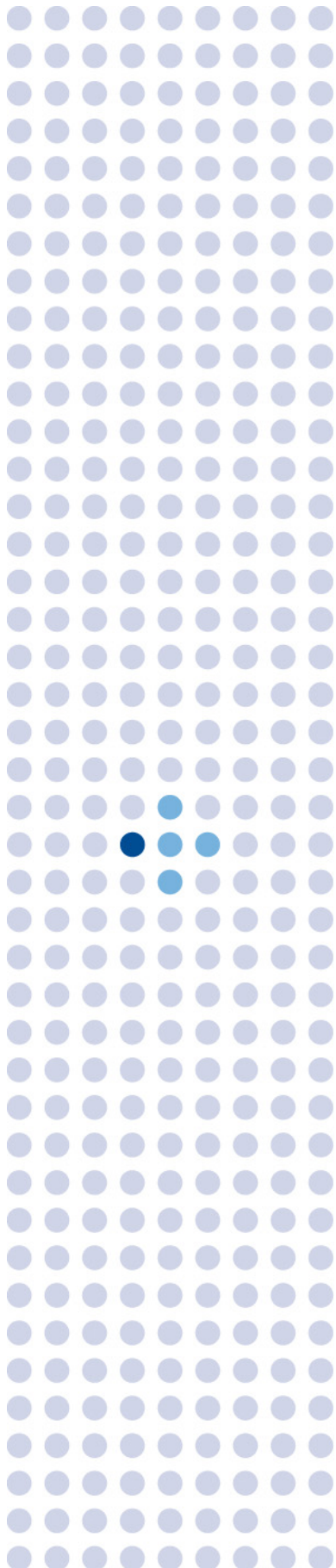
**STYRESAK:** 28/18

**STYREMØTE:** 28.05.18

**Administrerende direktør si orientering pkt.5**

**1 vedlegg**

---



ÅRSMELDING 2017  
ARBEIDSMILJØUTVALGET (AMU)  
HELSE FONNA HF

**Haugesund, februar 2018**

# INNHOOLD

<b>AMU HAR HATT FØLGJANDE MØTER I 2017:</b>	<b>3</b>
AMU HAR HATT SLIK SAMANSETJING I 2017:	3
<i>Arbeidstaker sine representanter – 6 medlemmer:</i>	3
<i>Arbeidsgiver sine representanter – 6 medlemmer:</i>	4
<i>Andre medlemmer:</i>	4
ARBEIDSUTVALET (AU) HAR HATT SLIK SAMANSETJING I 2017:	4
<b>FASTE ORIENTERINGSSAKER</b>	<b>5</b>
ADMINISTRERANDE DIREKTØR ORIENTERER	5
HR DIREKTØR ORIENTERER	7
HOVUDVERNEOMBOD ORIENTERER	7
DIREKTØR INTERNSERVICE ORIENTERER	7
EVENTUELT	7
<b>SAKER SOM VART HANDSAMA I AMU UT FRÅ ÅRSJULET:</b>	<b>8</b>
ÅRSMELDINGAR FOR 2016	8
LEIARVERV OG OPPGÅVA SOM AMU-MEDLEM	8
REVISJON AV ÅRSJULET FOR AMU	8
SJUKEFRAVÆRSARBEIDET I HELSE FONNA	9
STATUS BRANNØVINGAR 2017	9
STATUS MEDARBEIDARSAMTALAR 2017	9
VELFERDSLAG HANDLINGS-PLAN MED BUDSJETT, ÅRSMELDING, REGNSKAP	10
AVVIK OG UØNSKA HENDINGAR	10
AML – BROTT	10
TURNOVER	11
FERIEPLANLEGGING	11
EVALUERING AV FERIEEN	11
LANGTIDSBUDSJETT 2018-2022, MED INVESTERINGSBUDSJETT	11
BUDSJETT:	12
OVERORDNA HANDLINGSPLAN ETTER ÅRLEG HMS-KARTLEGGING	12
OVERORDNA PRIORITERTE OMRÅDER FOR 2017 ER:	13
OVERORDNA HMS HANDLINGSPLAN 2017, OG I LYS AV NY HMS- OG KVALITETSHANDLINGSPLAN 2018	14
ARBEIDSMILJØPRISEN 2017:	14
VERDAS ARBEIDSMILJØDAG	14
<b>SAKER HANDSAMA I AMU:</b>	<b>15</b>
ENDRINGSPROSESSAR SOM VART GJENNOMFØRT/ OPPE I AMU I 2017	15
KLINIKK SOMATIKK STORD, ENDRINGSPROSESS MED NEDTAK AV 8 SENGER	15
ENDRINGSPROSESS I LABORATORIA	15
PROSJEKTRAPPORT ODDA SJUKEHUS:	15
HELSE 2035:	16
BYGG HGSD 2020:	17
UTVIKLINGSPLANEN:	17
PROSESS KNYTT TIL ORGANISASJON OG LEIING:	18
<i>Rammer:</i>	18
TANKAR SOM VART SPELA INN I AMU:	18
GRØNT SJUKEHUS, OVERGANG TIL NY STANDARD:	19
MØTEPLAN FOR AMU 2018	20

## AMU HAR HATT FØLGJANDE MØTER I 2017:

Møtedatoar	Stad	Datoar AU-møte
15. februar	Haugesund	23.januar
24. februar	Haugesund	
29. mars	Stord	01. mars
26. april	Odda	05. april
07. juni	Stord	18. mai
13. september	Valen	04. september
11. oktober	Haugesund	02. oktober
15. november	Haugesund	01. november
06. desember	Haugesund	22. november

## AMU HAR HATT SLIK SAMANSETJING I 2017:

### ARBEIDSTAKER SINE REPRESENTANTER – 6 MEDLEMMER:

Medlem	Vara:
Randi B. Guddal, Fagforbundet, FHVO	1. Kim Olsen, klinikk VO Stord 2. Bjørg Hovland Børve, VO somatikk Odda
Arvid Storegjerde, Fagforbundet/LO	Nummererte vara medlemmer:
Wenche Lie, Fagforbundet/LO	1. Valborg Sekse- NSF
Sissel Øritsland, DLF/Akademikerne	2. Karin Iren Vormestrand Jensen - FO/LO (slutta)
Tove Martha Callaghan ,NSF	3. Inger Gabrielsen – NSF
Åse Berit Rolland, NSF	4. Atle Holm -Fagforbundet/LO
	5. Jorge E. M. Del Pino - Fagforbundet/LO
	6. Bente B. Kirketeig - NSF
	7. Carsta Escher - Akademikarene
	8. Anne Cathrine Skaar - Akademikarene

**ARBEIDSGIVER SINE REPRESENTANTER – 6 MEDLEMMER:**

<b>Medlem</b>	<b>Vara:</b>
Olav Klausen, Administrerende direktør	1) Anne Hilde Bjøntegård, klinikkdirektør Medisinsk serviceklinikk 2) Reidun Mjør, klinikkdirektør, klinikk somatikk Stord
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 Eigedom seksjonen, Internservice
Elisabeth Tofte, dagkir. Seksjon, Kir. Klinik, Haugesund	1) Olav Torekoven, funksjonsleiar radiologi Odda, Medisinsk Service klinikk.
Marianne Lund Andersen, seksjonsleiar Spesialisert behandling Valen, Klinik for psykisk helsevern	2) Sverre Lien, seksjonsleiar hemato/ endo/ infeksjon, Medisinsk klinikk 3) Arne Andreas Døske, seksjonsleiar Haugaland DPS, Klinik for psykisk helsevern (sluttet)
Isabell S. Tofte, seksjonsleiar Kvinneavdeling, Klinikk somatikk Stord	4) Anne Mari Hagen, funksjonsleiar LMB Haugesund, Med. service klinikk 5) Trude Digernes, funksjonsleiar Gastro/slag/generell kirurgi, Klinik somatikk Stord

**ANDRE MEDLEMMER:**

<b>Medlem</b>	
Astrid Grimstvedt, Seksjonsleiar HMS/BHT,	sekretær

Leiar for AMU 2017 har frå arbeidsgjevarsida vore Isabel Solvang Tofte

**ARBEIDSUTVALET (AU) HAR HATT SLIK SAMANSETJING I 2017:**

Isabel Solvang Tofte, leiar

Randi Broch Guddal

Sissel Øritsland

Helga Stautland Onarheim

Astrid Grimstvedt har vore sekretær

# FASTE ORIENTERINGSSAKER

AMU har handsama 109 saker i 2017, nummerert fortløpande.

Administrerende direktør, HR-direktør, føretakshovudverneombod og områdedirektør for Internservice har hatt orientering i alle ordinære møter. Her er mellom anna omtala:

## ADMINISTRERANDE DIREKTØR ORIENTERER

- Framdrift Bygg Hgsd 2020
- Status økonomi
- Velferdsmidlar
- Styresaker Helse Fonna HF
- Styringsdokument og oppdragsdokument
- Status fristbrot/ ventetider
- Overordna HMS-handlingsplan Helse Fonna HF
- Status prosjekt og prosessar
- Saka om Odda til behandling i Stortinget
- Nasjonal helse- og sjukehusplan
- Utviklingsplan
- Høyring om revmatologi på Vestlandet
- Parkering i Haugesund: Nye parkeringsreglar for Hgsd 1 mai. Sonegrenser og parkeringsavgift
- Status sjukefråvær
- 4 viktige felt:
  - Utviklingsplan
  - Bygg Hgsd 2020
  - Prosess organisasjon/leiing
  - Sparing, reduksjon av kostnader



## HR DIREKTØR ORIENTERER

- HMS-opplæring for leiarar, verneombod og andre
- Omlegging av opplæringa for LIS-legar etter nye forskrifter
- Leiar mobilisering- og leiarutviklingsprogram
- Årleg arbeidsmiljøseminar
- ForBedring, ny felles nasjonal kartlegging for sjukehus. Gjelde pasienttryggleik, HMS og medarbeidarundersøking
- Arbeidsmiljøprisen
- Nye forsikringsordningar for tilsette
- Prosess for organisering og leiing
- Prosess for utvikling av bemanningssenteret

## HOVUDVERNEOMBOD ORIENTERER

- Skifte av verneombod og endringar i verneombodskartet
- Konsernverneombodet sitt besøk i Odda på nyåret 2017
- Konsernverneombodet si deltaking i nettverksmøte på Stord sjukehus
- Verneombodskart er oppdatert og ligg på VO-sidene
- Bygg Hgsd 2020: verneombud er godt representerte i OU-gruppene
- Ny metodebok for verneombod. Vart også delt med AMU-medlemmene
- Ny brosjyre «Verneombodsarbeid – slik kan det gjerast»

## DIREKTØR INTERNSERVICE ORIENTERER

- Planar og status for pågåande og planlagde byggesaker/prosjekt
- Status «Grønt sjukehus»
- Det er gjennomført mange utbetningsarbeid på tiltaksmidler frå NAV

## EVENTUELT

- På alle ordinære møter har det vore ei eventuelt-sak der ein har hatt høve til å melda inn saker
- Diskusjon om korleis AMU møter vert brukt. Medlemmer av AMU ber om rom for diskusjonar i AMU møtene
- Det vart reist forslag om å avklare spørsmål om psykososialt arbeidsmiljø som fokus i 2018
- Ein sak vart reist om feil utbetaling av løn og retningslinjer for restutbetaling
- Møte 4: Det blei stilt spørsmål om kva retningslinjer Helse Fonna har når ein tilsett er meldt til Fylkeslegen av ein pasient. Kva skal tilsette uttale seg om når det gjeld kollegaer? Pasientar kan ringe alle tilsette og referere til saka. I møte 5 blei det avklara at alle klagesaker først går til administrerande direktør. Rutinar på området fins i Personalhandboka. Medarbeidar som vert kontakta av pasientar har anledning til å be vedkommande ta kontakt med sin leiar. Tema vart anbefalt gjennomgått/ha dialog på personalmøter



## SAKER SOM VART HANDSAMA I AMU UT FRÅ ÅRSHJULET:

### ÅRSMELDINGAR FOR 2016

- AMU
- Vernetenesta
- Bedriftshelsetenesta
- Velferdslag

### LEIARVERV OG OPPGÅVA SOM AMU-MEDLEM

Ny leiar gjennomgikk krava til AMU i AML og i «forskrift om organisering, leiing og medverknad».

### REVISJON AV ÅRSHJULET FOR AMU

Årshjulet for AMU blei revidert. Årshjulet gjer ei god systematisk oversikt over saker som gjentakande vert teke opp. AU utarbeida forslag til nytt årshjul på grunnlag av lover, forskrifter og innspel frå AMU medlemmer. AMU har bedt om å få:

- Framlagt status for risikovurdering av turnusplanlegging
- Framlagt status for risikovurdering av vald og truslar
- AMU ber klinikkdirektørar om å få framlagt HMS-kartlegging, risikovurdering og handlingsplan for kvar klinikk. I tillegg ber ein om meir synleg, systematisk oppfølging av prioritering i kvar klinikk der ein fordeler klinikkane mellom møta. Fyrste gong er i juni eller september.

AMU har gitt gode tilbakemeldingar på framlegga som har kome. Det blir sett positivt på at HMS arbeidet som skjer heilt ned på seksjonsnivå blir løfta opp og framlagt i AMU. På den måten vil arbeidet i seksjonane, samarbeidet mellom leiing og verneombod i seksjonane bli synleggjort og satt fokus på. Ved innkalling får klinikkdirektørane ei liste over områder som AMU ønskjer informasjon om( laga av AU).

## SJUKEFRAVÆRSARBEIDET I HELSE FONNA

Gjennomsnittleg sjukefråvær i 2017 var 6,0 %.

Internservice har nådd reduksjon. Det blir vist til systematisk arbeid over tid.

Økonomiområdet ligg høgast tidleg i året.

Langtidsbudsjettet føreset at sjukefråværet skal ned. Strategi for å oppnå det vart etterlyst.

Opplæring av funksjonsleiarar i arbeidet med førebygging og oppfølging av sjukefråvær er viktig. Det er og tett samarbeid med NAV og BHT.

Ekstra krav til reduksjon i laboratoria, først og fremst laboratorium for patologi. Det vil bli betre lokale og nye prosessar i nytt bygg. Nytt utstyr vil automatisere arbeidsprosessar og forbetre arbeidssituasjonen/-forholda.

AMU stiller spørsmål om det er riktig å ha dei same måla for administrative einingar som for kliniske einingar. Ein ser og at ved små einingar blir fråværsprosenten høg ved ein sjukemelding.

Det har vært framstilt ønske om å bruke statistisk prosesskontroll som metode i presentasjonen, då det i større grad ville kunne synleggjere om det er tilfeller av tilfeldige variasjonar eller systematiske endringar.

## STATUS BRANNØVINGAR 2017

Det vart gjennomgått status for brannopplæring i Helse Fonna i tråd med AMU sitt årshjul, der det kvart år i februar månad skal leggjast fram ein status for brannøvingar. Brannøvingane omfattar praktisk øving og teoretisk prøve på nettet. Leing har ansvar for at e-læring/kjentmannstest vert gjennomført. Det kan vere naudsynt med opplæring i bruk av kompetanse portalen for å dokumentere gjennomgått kurs. Dette kan gjerast i form av workshop i føretaket.

## STATUS MEDARBEIDARSAMTALAR 2017

Det er registreringane i kompetanseportalen som er grunnlag for tal gjennomførte medarbeidarsamtalar. Ein reknar med at desse tala ikkje er heilt reelle, då det ikkje er alle medarbeidarar som dokumenterer førebuing til samtalen og referat. Ny versjon i kompetanseportalen gjer det mulig å «filtrera» feilkjelda med medarbeidarar som arbeider fleire stader, ved at dei då kan velja kva for ein leiar dei skal ha samtale med.

Utvikling står i fokus i medarbeidarsamtalane. Verktøyet er no vidareutvikla både teknisk og i utforminga av spørsmåla siste år og det er positivt. AMU vil etterspørja status medarbeidarsamtale ved framlegging av klinikkvise HMS- handlingsplanar i AMU.

## VELFERDSLAG HANDLINGS-PLAN MED BUDSJETT, ÅRSMELDING, REGNSKAP

Årsmeldingar, rekneskap, handlingsplan og budsjett blir framlagt i AMU. AMU ber velferdslaget ved Stord å arrangere fellesarrangement for 2017. Odda ønskjer eit felles julebord eller arrangement for Helse Fonna, for å styrka fellesskapet.

## AVVIK OG UØNSKA HENDINGAR

Rapportering, rask og rett sakshandsaming er viktige fokus for føretaket. Utan rapportering kan ikkje AMU få eit rett bilete på antal avvik og uønska hendingar. Dei overordna tala gjer ikkje tilstrekkeleg bilete av situasjonen på operastivt nivå. Klinikkk for medisinsk service og beredskap viser meldingar av eit bredt spekter av ulike typar hendingar. I nybygg Hgsd 2020 vert somatikk, psykiatri og rus samla i eit og same mottak. Føretaket må vere førebudd på å handtere dette på ein god måte. Å få opp merkemda rundt desse spørsmåla og få opp talet på meldingar, vil kunne gjere oss meir budd på situasjonen. AMU vil rå klinikkane til oppretthalde fokuset på å få opp talet på meldingar og risikoreduserande tiltak. Det har kome ny versjon av system for synergi. Det er behov for leiaropplæring av sakshandsaming.

I statistikken for forbetningsforslag, kjem det fram mange meldingar som gjeld at pasientar røyker på pasientrom. I henhold til gjeldande forskrifter har vi ikkje lov å leggje til rette for røyking på sjukehuset sitt område. Dette gjeld ei spesifikk gruppe pasientar med høg HMS-risiko for dei tilsette. Om ein ikkje har ein stad desse pasientane kan røykje, vil det auka risikoen for utagering og dei vil finne andre løysningarr sjølv. I praksis røykjer dei då på romma. Dette gjer høgare risiko for brann og det har medført tilløp til brann. Vi har per i dag ikkje tilfredstillande løysning på denne utfordringa, då vi står overfor motstridande krav.

## AML – BROTT

Står på AMU sitt årshjul to gonger pr. år som ein del at det systematiske HMS arbeidet. Reduksjon i brott knytt til søndagar på rad skuldast endringar i lovverk. Praksis er ikkje endra, men regelverket gjer at dette ikkje lenger reknast som brott. Det er ekstra fokus på arbeidde timar per dag. For legane er det inngått avtale om vernebestemmelsar, av di dei har eit generelt fritak frå avgrensingane i AML. Nokre personar går igjen i listene av dei som har AML brott. AMU ber om risikovurdering av turnusplanlegging vert lagt fram neste gong AML-brott blir lagt fram. Det er ikkje til no analysert kva effekt innføring av årsplanar har hatt. AMU poengterer at ein i planlegging skal søke å unngå AML-brott.

Statistikk som vert framlagt syner varslar om moglege AML-brott, Det har vore diskutert i høve til reelle brott og dispensasjonar som kunne vore søkt, men ikkje vart søkt om. Det vart i oktobermøtet synt flest varsel om brott som gjeldt ukefri. AMU har ytra ønskje om å få framlagt dei reelle brotta, ikkje moglege brott.

## TURNOVER

AMU bad om å få ei oversikt over kva for grupper som inngår i dei ulike kategoriane. Ein av grunnane til at legane har stor turnover, er av di dei er i utdanning/vidareutdanning. Det er utarbeidd oversikt med spesifiserte tal som viser intern og ekstern turnover kombinert med tal for AML-brot per eining. Eksempel på denne oversikta vart lagt fram for AMU. Det gjer ikkje eit komplett bilete av ein direkte samanheng mellom desse faktorane. Sluttsamtale er eit viktig verktøy for å få informasjon om kvifor ein sluttar i slike situasjonar.

## FERIEPLANLEGGING

Ferien er ein periode med større risiko i høve til både HMS og pasienttryggleik.

Avdelingar vil slått saman/stengd for sommaren som før. Rekrutteringsarbeidet av vikarar ser noko betre ut enn førre året. Arbeidet med å sikre tilstrekkeleg bemanning og kompetanse går meir tilfredstillande. Fleire har teke imot tilbod om stipendavtalar. Utbetaling av bonusen blir i juni i staden for i august ser ut til å gjere ordninga litt meir attraktiv. Det er viktig å byrje rekrutteringa så tidleg som råd er, då vikarar blir innleigd til sommarvikariat allereie november året før.

Søknader på sommarjobb er i år handsama etter prinsippet «Søk i dag, få svar i morgon». Alle vakter var likevel ikkje fylt i junimøtet, og fleire vikarar må hentast inn, byrå om naudsynt.

## EVALUERING AV FERIE

Oversikt som blei lagt fram for AMU viser godt utfordringa vi står overfor. Vikarar frå utlandet vil bli vanskelegare å få i framtida. Ein må sjå på andre ordningar, som til dømes samanslåing av einingar i ferietida.

## LANGTIDSBUDSJETT 2018-2022, MED INVESTERINGSBUDSJETT

Langtidsbudsjett med investeringsbudsjett lagt fram. Det vart knytt spørsmål til «Den nasjonale bemanningsmodellen» som er eit scenarieverktøy for å analysere tilgang på og behov for helsepersonell i framtida. Verktøyet skal gje beslutningsstøtte i arbeidet med strategiske utviklingsplanar, fag- og utdanningsplanar og rekruttering- på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Verktøyet vil kunne «kalkulere» utfallet av endring i ulike forhold, som for eksempel regulatoriske forhold( lov og reglar i arbeids- og samfunnsliv), teknologi og behandlingsmetodar, samfunn, kultur og sjukdomsutvikling, som vil kunne påverke behovet for helsepersonell i framtida. Gevinstrealisering kan brukast både til kvalitetsrealisering og til å gje økonomisk spelerom. Gevinst kan vere både økonomisk-, kvalitetsmessig- og HMS-gevinst, og det er fordelar ved å identifisere gevinstar innan kvart av dei ulike spektra. AMU vil presisere at gevinstomgrepet har fleire perspektiv, og det i tillegg til økonomi, og kan gjelde HMS og kvalitet på pasientbehandlinga.

## BUDSJETT:

Norske sjukehus har generelt fått strammare budsjett, også Helse Fonna. Samtidig er det tatt i bruk mange dyre medikament, som tar ein større del av budsjettet. Vi får også mindre betalt for behandling av pasientar som ikkje vert lagt i seng. Finansieringsløysinga har ikkje følgt med i utviklinga.

Innsparingstiltak har i år ført til auka ventetid. Det har vært ein føreseieleg men nødvendig konsekvens.

Samla utfordringsbilde er på 90 mill NOK, og utfordringa er større enn tidlegare år.

Kostandar til Helse Vest IKT er auka med 7 mill. NOK.

DRG-systemet er under revidering, slik at det ikkje skal vere eit økonomisk insentiv for å leggje pasientar inn.

Drøftingsprotokoll for budsjettet blei lagt fram for AMU sine medlemmer. Arbeidstakarsida synleggjer bekymring for om det nå blir tilstrekkeleg bemanning og at det er vanskeleg at det skal kuttast i fagdagar.

AMU føreset at administrerande direktør gjennomfører endringsprosessar som kjem på ein slik måte at det vert teke omsyn til arbeidsmiljø, kvalitet, pasienttryggleik og opplæring i det vidare arbeidet, og at det vert gjennomført i nært samarbeid med verneombod og medarbeidarane sine organisasjonar.

## OVERORDNA HANDLINGSPLAN ETTER ÅRLEG HMS-KARTLEGGING

Handlingsplanen blir teke jevnleg opp i AMU; juni, oktober og desember. AD har bedt AMU om bidrag til utvikling av planen. Innspel: Planen må vere lett å forstå og lett å bruke. Slik den vart lagt fram, er det lagt vekt på å vise at planen har «levd» over tid og difor viser den historikk. Det kan gjere det vanskeleg å syne kva som er aktuelt no. Systematikken er ei utfordring, å få arbeidet til å henge saman. HMS arbeidet i føretaket må vere både ein «bottom up» og «top-down» prosess som skaper utvikling og synergi. Tydeliggjering av visjon vart etterspurd. Avvikssystemet Synergi syner flest meldingar på vald, truslar, stikkadar og ergonomi. På overordna nivå er det fokus på vald og truslar, samt meldekultur, det vil sei openheit. Skal vi forsterke det førebyggjande arbeidet så det leggjust innsats i årsaksanalyser og utarbeiding av tiltak som samsvarar med desse. Nokre opplever manglande kongruens mellom det som er meldt av avvik og det som står i kartlegginga. Det å bruke synergimeldingane opp mot kartleggingane gir ekstra informasjon og dermed målretting av tiltak.

Kvar eining må ha fokus på det som er utfordringa i den enkelte eininga og det som vert sett opp av prioriteringar. Meldekultur er i god utvikling, då talet på meldingar aukar. Det vart løfta forslag om å setje psykososialt arbeidsmiljø som overordna mål i 2018.

## OVERORDNA PRIORITERTE OMRÅDER FOR 2017 ER:

1. Vald og truslar
2. Manglande systematisk HMS arbeid.

Den overordna handlingsplanen er «levande» og vert revidert mellom kvar framlegging i AMU. Det er leiinga som har ansvar for at føretaket har ein plan for forsvarleg arbeidsmiljø, og AD har difor eigarskap til planen, basert på dei innspel som vert gitt i organisasjonen.

I oktober møtet kom det fleire innspel til denne saka :

- Grunnlaget for HMS-handlingsplanen er mellom anna det som er meldt i Synergi. Vald og truslar er det vi har hyppigast meldt, og i staden for å gjenta at vi har underrapportering, begynner å arbeide ut frå det som faktisk er meldt.
- Ønske om et eir meir heilskapleg styringssystem for HMS-arbeidet, gjerne bygga opp som eit felles styringssystem for kvalitet, HMS, ytre miljø etc. Ein etterlyser konkrete planar for korleis vi skal nå dei oppsette måla på vald og truslar og systematisk HMS-arbeid.
- Etterlyser systematikk for operasjonalisering av arbeidet mot dei risikoområder som er identifisert.
- Tydeleggjering av kva premiss vi brukar for å trekkje konklusjonar.
- Den overordna planen kan ikkje ha det detaljnivået som ligg i kvar klinikk/område.
- Leiinga si gjennomgang er ein sentral del i det systematiske HMS-arbeidet blir gjennomført i eit større forum i år, slik at fleire kan ta del.
- Spørsmål om ein skal ha fokus på elektroniske spor ein set etter seg, å byggje eit system som beskyttar kvar enkelt tilsett. Det er noko stress rundt dette i organisasjonen.
- Den overordna HMS-handlingsplanen kan bli litt distansert frå det som gjeld kvardagen til den einskilde eining.
- Systematisk HMS-arbeid som mål omfattar også vurdering av om vi oppfyller lover og forskrifter. Forslag til at AMU også får seg førelagt leiinga si gjennomgang i høve til HMS-området.
- HMS-arbeidet går framover, vi har fått fleire verktøy og arbeidet har større fokus.
- I arbeidet med HMS-handlingsplanane vert større del av sakene løyst av leiarane på 3. eller 4. nivå, og det er svært positivt.
- Be om at HMS-planen for klinikken vert sendt ut med sakspapira den dagen klinikken/området sin direktør skal presentere sitt HMS-arbeid i AMU.

## OVERORDNA HMS HANDLINGSPLAN 2017, OG I LYS AV NY HMS- OG KVALITETSHANDLINGSPLAN 2018

Møte 9: Ny kartlegging og krav til nye verktøy i Nasjonal kartlegging som kjem i 2018, vil gjere at vi treng ei ny utforming. Ein oversikt over kva for risikoområder vi har for dei ulike områda i føretaket, kan fungere som grunnlag for den nye overordna planen. Ny plan skal gjelde både HMS og kvalitet. Vi må ha ein «rød tråd» som gjer eit tydeleg bilete som grunnlag for målretta satsingar. Den overordna planen skal ikkje ha med alle detaljar, men vere overordna. I oppfølginga av den felles HMS- og kvalitetsplanen må vi kunne skilje ut det som gjeld arbeidsmiljø, for handsaming i AMU.

Risikovurderinga og utforminga av denne kan også reviderast, til dømes kriteriene for tabellen. Sjå til risikovurderinga som er vedteke av Helse Vest. Vi vil vurdere både risikoelement og suksesskriterier. Slik det er i dag er rapporteringa til Helse Vest og rapporteringa til AMU ulike. Helse Vest har vald å bruke ei løysning der ein *ikkje* har kriterier.

AMU påpeikar at det kan vere fordel å vere proaktiv i forhold til nytt verktøy no. Den einskilde medarbeidar må vere kjend med dette og ta del i det. AMU ber HMS eininga kome med framlegg til ny utforming av risikovurderinga og nye kriterier. Sissel Øritsland vil bidra til utforming.

Ny framdriftsplan må vere at overordna handlingsplan vert handsama i AMU september 2018.

## ARBEIDSMILJØPRISEN 2017:

AU har skåra dei innkomne søknadane og laga si innstilling.

AMU kårar Seksjon for fysikalsk medisin og rehabilitering, Stord sjukehus ved seksjonsleiar Herborg Tegle, funksjonsleiar Sigrid Berge Ottesen, funksjonsleiar Marianne H. Espeland og verneombod Henriette H. Hansen til vinnar av Arbeidsmiljøprisen 2017, med følgjande grunngjeving:

«Vinnaren i år kunne tydeleg vise korleis ein har fått HMS-arbeidet til å bli ein integrert del av arbeidskvardagen. I tillegg har dei synleggjort at dei har klart å halde arbeidsmiljøet godt over tid. Det gir signaler om kompetanse i det å implementere HMS.

I år som tidelagre kom det inn fleire gode kandidatar til arbeidsmiljøprisen. AMU oppfordrar seksjonar til å fortsetje det gode arbeidet som blir gjort, vere gode eksemplar for resten av føretaket, og vil anbefala til å søke neste år.

## VERDAS ARBEIDSMILJØDAG

AMU finn det riktig å nytte Verdens Arbeidsmiljødag som høve til å setje fokus på HMS-hjulet som verktøy for eit systematisk HMS-arbeid som skal gjerast heile året. Ytre miljø som tema må plasserast hensiktsmessig ut frå ekstern revisjon.

Verdas arbeidsmiljødag 28. april 2018 vert difor markert ved å sette fokus på Årshjul for HMS-arbeid som verktøy, med utdeling av plakatar og lansering av verktøy på nett. Inndelingane må tilpassast den nye, nasjonale kartlegginga.

# SAKER HANDSAMA I AMU:

## ENDRINGSPROSESSAR SOM VART GJENNOMFØRT/ OPPE I AMU I 2017

1. Klinik Somatikk Stord, endringsprosess med nedtak av 8 senger.
2. Endringsprosess laboratoria, evaluering straks etter gjennomføring av endringa

## KLINIKK SOMATIKK STORD, ENDRINGSPROSESS MED NEDTAK AV 8 SENGER

Saka blei framlagt av klinikkdirektør Reidun R. Mjør. Kommunen sine KAD-senger var klare forrige veke. Risikoreducerande tiltak er sett i verk i forkant. Sjølv nedtaket vert gjennomført frå 1.9.2017. I prosessen har ein valgt å kjøre sjølv endringsprosessen knytt til dei som får endring i arbeidsforholdet sitt. Parallelt med denne prosessen er det kjørt faglege prosessar, og dei ulike prosessane er ein føresetnad for kvarandre.

## ENDRINGSPROSESS I LABORATORIA

Klinikkdirektør Anne Hilde Bjøntegaard la fram saka.

Seksjon for patologi blir slått saman med Seksjon for laboratoriemedisin og endringa vert sett i verk frå 4. januar 2017. Anna-Marie Pettersen Tveita er tilsett som seksjonsleder for den nye seksjonen som blir kalla «Seksjon for laboratoriemedisin»

Det har ikkje vert behov for endringsoppsigelsar.

Medlemmene av endringsgruppa evaluerte endringen positivt. De framhevet at det hadde vært en ryddig prosess, med god informasjon og at det var positivt at klinikkdirektør sjølv var leiar av prosessen.

## PROSJEKTRAPPORT ODDA SJUKEHUS:

Saka har vært til drøfting med tillitsvalde og føretakshovudverneombod i forkant av AMU møtet.

AD la fram si innstilling til Styret 28.2.2017. Saka vart behandla i styremøte 7. mars 2017. Behandlinga vart streama og tilgjengeleg for alle til å følge med.

Rapporten vart lagt ut på Internettsida til Helse Fonna. Det er også uttalane frå høyringa.

Ekstern kvalitetssikring er gjennomført og publisert. Det blei etterlyst ein samanstillings av risiko. Slik risikovurdering er no lagt fram, er den laga av prosjektsekretariatet og det kan vere uenighet i vurderingane av den.

Odda sjukehus vert i dag helst brukt av innbyggjarane i Odda kommune. Det er ein monaleg pasientlekkasje til Bergen frå kommunane rundt. Helse Fonna ynskjer at Odda sjukehus skal bli brukt av fleire.



Nye helikopter skal ha større kapasitet og bedre evne til å tole isingsforhold slik det er over Folgefonna. Det blei diskutert i kva grad dei er betre i dei geografiske og vèrforhold i Odda.

I samanstillinga av risikovurderinga, ligg det ikkje med kva for skala ein har brukt. Det vart sakna for å kunne vurdere kva tyngde ein kan gje vurderinga.

Samarbeidet mellom sjukehusa er ein vesentleg faktor for Helse Fonna.

AMU sitt fokus er korleis tilsette blir råka og korleis dette er behandla.

Det er krevjande for medarbeidarane å stå i ein slik prosess. Styret i Helse Fonna handsama saka 7. mars og sendte saka vidare til Helse Vest. Etter vedtak i styret i Helse Vest, er det mogleg å gjere meir konkrete planar som kan gje informasjon om medarbeidarane sin situasjon vidare i prosessen.

AMU er oppteke av to sentrale trinn:

1. Ivareta medarbeidarane i den uroa ein er i før endeleg vedtak.
2. Ivareta medarbeidarane i endringsprosessen som kan komma etter vedtak.

Det er risiko for å miste nøkkelpersonar i den usikkerheita ein no har ved sjukehuset i Odda. Det kan ha følgjer for kva det er mogleg å få til ved eit seinare høve. Samarbeid og deling av nøkkelpersonar mellom sjukehusa kan bli meir naudsynt enn det er no.

Jobben til prehospitala tenester kan bli veldig belastande om det ikkje er fagfolk som kan ta imot traumepasientar i Odda.

AMU har bedt administrerande direktør sjå til at involvering og medverking i det vidare arbeidet vert ivaretatt og at risikovurdering med fokus på arbeidsmiljøet blir laga i fellesskap med tillitsvalde og vernetenesta i den vidare prosessen.

## HELSE 2035:

Saka blei framlagt av Klinikkdirktør Anne Hilde Bjøntegård.

Temabasert strategiplan med tilhøyrande tiltaksområde. Planen gir retning vi skal arbeide etter, tidshorizonten fram til 2035 er lang, men frå Helse Fonna har vi tatt inn i høyringsuttalen at vi føreset at planen vil bli justert undervegs. Når den er vedtatt, tar den over for strategiplanen som heiter Helse 2020.

AMU ser følgjande punkt som vesentlege for kommunikasjon og merksemd:

- Kontinuerlig endring
- Bruk av kvalitetsbegrepet i tenesteytande næringer, slik at vi klarer å belyse både det menneskelege aspektet og det teknologiske aspektet.

## BYGG HGSD 2020:

Laila Nemeth er prosjektdirektør. Prosjektet fekk positiv respons. Det blei godt mottatt at prinsippa var haldt høgt og at dei hadde fått tydelig konsekvens i resultatet. Den store involveringa i OU-prosessane blei også kommentert i positive ordelag. Mange tilsette får vere med i heile reisa, både i utforsking, uro og når sakene landar.

I AMU er ein opptatt av at ein også i byggeprosessen skal klare å ta omsyn til alle deler av Helse Fonna, ikkje minst i kommunikasjon og i økonomiske disposisjonar. Prosjektdirektør informerte om at dei andre sjukehusa og DPS framover vil bli meir involvert, både for rein informasjon i forhold til felles utvikling og som beredskapsfunksjonar i overgang og innkjøring. Det er naturleg om det vert uro når endringa nærmar seg. Det er også naturleg om det kjem ein nedtur like etter endringane er gjennomført. Organisasjonen må handtere dei naturlege følelsesmessige reaksjonar som naturleg kjem i ein slik prosess.

AMU tykkjer det er viktig å bli informert undervegs i prosessen slik at ein kan halde arbeidsmiljøperspektivet høgt. AMU er opptatt av arbeidsmiljøeffekten både i høve til sjølve byggeprosessen men også i høve til kva det har å seie for dei andre einingane i føretaket. AMU bekrefter at verneteneste, tillitsvalde, bedriftshelsetenesta og brukarrepresentantar har vore involvert i planarbeidet og AMU har vore orientert undervegs. AMU stør planane i Bygg Haugesund 2020.

AD orienterar at 8 januar 2018 startar gravearbeidet. Gjennomgangen på sykkelstien vert stengd. Parkeringshuset mot vest vert stengd. Helseekspressen vert flytta til nordsida etter kvart. Sprengingsarbeid startar ca april. Byggjefasen blir krevjande.

## UTVIKLINGSPLANEN:

Prosjektleder Reidun R. Mjør presenterte mandat og førebelse planar. AMU diskuterte kva som eigentleg ligg i omgrepet Utviklingsplan. Arbeidet ligg tett opp mot overordna strategiarbeid og er på svært overordna nivå. Tidlegare har dette omgrepet berre vert nytta om bygg, nå skal det gjelde også drift. Avklaring av grensegang for spesialisthelsetenesta sitt ansvarsområde i høve til lokalsamfunnet og føretaka sin plass i Helse Vest. Prosjektgruppa er ikkje sett saman ennå.

AMU ynskjer lykke til med arbeidet for å lage utviklingsplanen og ber om at HMS-arbeidet også får fokus og vert synleggjort i dei ulike punkta i planen. AMU reknar med å bli oppdatert undervegs i prosjektet.

## PROSESS KNYTT TIL ORGANISASJON OG LEIING:

Leiarsamling 20.10.2017 der det blei oppmoda til å gje innspel til ny organisering og leiing.

### RAMMER:

- Kva kan vi gjere med organisasjonen for å leggje til rette for at pasienten kan gå lengt mogleg på egne bein
- Talet på leiarnivå skal vere det same som i dag (4 nivå).

### TANKAR SOM VART SPELA INN I AMU:

- Klinikkvise AMU
- Ny teknologi vil endre måten vi arbeider på.
- Helse Fonna er liten og kjapp til å snu seg, vi kan vere framoverlente og starte endringar raskt om ein vil.
- Tverrfaglig samarbeid gir stor gevinst. Vi kan bli betre i å dele nyvinningar med kvarandre.
- Akuttmottak, skal det leiast av psykiatrien eller somatikken?
- Når konkrete framlegg kjem på bordet, er det naturleg at motstanden oppstår.
- Pengar er eit viktig tema, i heile organisasjonen.
- Vi høyrer til i ein flokk. Kulturforskjellar. Svært viktig å ta omsyn til når ein skal samkjøre psykiatri og somatikk.
- De kliniske miniteama er den grunnleggjande byggesteinen og dei må fungere om det skal fungere for pasientane.
- Meir ambulant arbeid.
- Vi må vere vakne for om det er tilhøve som åpenbart vil gå ut over arbeidsmiljøet og som må handterast undervegs.
- Ting går seg til.
- Folk må ha ein arbeidsplass som de har anledning til å meistre og der ein kan utvikle seg.
- Medarbeidarar må ha ein tilhørigheit. «Dette er mi kollegagruppe og mi leiar.»
- Tilstrebar ryddige prosessar der ein nyttar høvet til å gje innspel undervegs i prosessen, ikkje å komme med innspela etterpå.
- Hente erfaring frå andre, på så mange område som moglege, som samankopling av somatikk og psykiatri.
- Forståinga av sjukdom og heilskap vil påverke kva som er mogleg i ein spesialisthelseteneste der alle er spesialistar.

## GRØNT SJUKEHUS, OVERGANG TIL NY STANDARD:

Vi skal gå over til ny ISO-standard, og det krev endring i nokre prosedyrar.

Ny revidering er i januar. Klinikkar og seksjonar må førebu seg. Dei skal også ha eigne mål å arbeide etter. Interne revisjonar er gjennomført i løpet av hausten og dei fungerer som grunnlag for forbedringsarbeid og førebuing til ekstern revisjon.

Sortering av avfall blei satt i fokus. Ny, felles avtale om henting av avfall gjer det enklare å følge opp sorteringa. Nasjonal sjukehusplan hadde nokre hentydingar om vidare sertifisering. Det er på politisk plan ikkje blitt ført vidare eller fulgt opp.

Metodikken er i prinsippet den same som kan brukast på alt HMS-arbeid. Ny ISO-standard for arbeidsmiljø forventast å bli vedteke i mars 2018. Det vil være mogleg for føretaket å arbeide for sertifisering også etter denne standarden.

Pga den verksemda vi har, er det mykje emballasje vi ikkje vil kunne få bort, for eksempel ved bruk av eindose medisinar.

## MØTEPLAN FOR AMU 2018

14.02. 2018

22.03. 2018

25.04. 2018 (Langtidsbudsjett?)

06.06. 2018

12.09. 2018

24.10. 2018

14.11. 2018 (Budsjett)

05.12. 2018

Haugesund 04.02.2018

Isabel S. Tofte

Leiar AMU 2017