

Referent
Marie Helene Juliussen

Vår dato
17.06.2020

Vår referanse
20/00079-21

Arbeidsgivers representanter:

Hege Gjessing, adm. direktør/AMUs leder
Liv Marit Sundstøl, klinikkssjef
Trond Smogeli, direktør FM
Gaute Storås, HR-direktør

Kopi til (forfall merket med *)

*Sakarkiv og intranett

Personlige stedfortredere

*Saksbehandlere/personer på sak

Arbeidstakers representanter:

Anette Louise Børresen, hovedverneombud
Anita Talåsen Granli, FTV NSF
Marius Bjørndalen, FTV Fagforbundet
Tone Lie Nilsen, FTV Delta

Møterett:

Terje Engvik, HMS-sjef
Marie Helene Juliussen, sekretær AMU
Inge Buck, kontaktperson BHT Stamina

Referat fra AMU 16.06.2020

Sak nr.	Beskrivelse/vedtak	Ansvarlig/ tidsfrist
22-20	Godkjenning av referat fra AMU 19.05.20 <u>Vedtak:</u> Referat fra AMU 19.05.20 godkjennes.	
23-20	Forbedring 2020 - resultater og oppfølging Nina B. Kristiansansen og Anne Cathrine Flå presenterte saken på bakgrunn av saksdokument og presentasjon vedlagt referat. Fra foretakstillitsvalgte ble det gitt innspill på at i tillegg til verneombud er tillitsvalgt en naturlig samarbeidspartner i prosessen.	

	<p><u>Vedtak:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Resultatet av ForBedring 2020 for SØ tas til etterretning.2. AMU tar sykehusledermøtets vedtak fra 09.06.20 om samme sak, til etterretning.	
24-20	<p>HMS og Koronavirus - pandemi inn mot og i fase 4, overordnet risikovurdering for Sykehuset Østfold</p> <p>Trond Smogeli presenterer saken sammen med Liv Marit Sundstøl. Det ble gitt honnør for god prosess og godt utført arbeid, og at risikovurderingen fremstår som et godt og helhetlig dokument.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. AMU bifaller vurderinger og tiltak i HMS og Koronavirus - overordnet risikovurdering for Sykehuset Østfold med handlingsplan.2. AMU ber om risikovurderingen oppdateres ved vesentlig endring i risikobilde, herunder med vurdering av nye tiltak.	
25-20	<p>HMS statusrapport for prioriterte målindikatorer</p> <p>Leif Roar Pettersen orienterte om sykefraværsutviklingen på bakgrunn av saksdokument. 0,86 % av fraværet i april var Korona-relatert.</p> <p>Fiona Skjennem orienterte om utviklingen for AML-brudd. SØ er på en positiv «andre plass» blant helseforetakene i Helse Sør-Øst mht. færrest AML- brudd i perioden. Det ble foreslått å presentere tiltaket <i>Godt planlagt</i> som sak i AMU.</p> <p>Det var ønske om at utdeling <i>HMS-priser 2019</i> går som planlagt selv om prosessen er forsinket grunnet koronasituasjonen. Adm. direktør ønsket at forhold knyttet til HMS-priser legges inn under AMU med beslutningsmyndighet.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. AMU tar HMS statusrapport for prioriterte målindikatorer til orientering.2. AMU bifaller tiltak som fremgår av saken punkt 5.3. Det fremmes sak i AMU på tiltaket <i>Godt planlagt</i>.4. Utdeling av HMS-pris 2019 gjennomføres i tråd med prosedyre.	

26-20	Arbeidsplasser i akuttmottak Liv Marit Sundstøl informerte om pågående prosess med tiltak for å forbedre det fysiske arbeidsmiljøet i akuttmottaket. Det er grunnleggende for lite areal og spesielt hensyntatt hygienekrav i Koronasituasjonen. Behovene kartlegges og tiltak vil bli prioritert på bakgrunn av en SWOT-analyse. <u>Vedtak:</u> AMU tar saken til orientering.	
27-20	Innspill til gjennomføring av AMUs møter Gaute Storås stilte spørsmål om hvordan AMU bør debattere en sak etter innledning og presentasjon fra saksbehandler. Bør det legges inn tid til diskusjon av saken uten saksbehandlere tilstede? <u>Vedtak:</u> AMUs leder og arbeidsutvalg vurderer innspillet til neste møte.	
	Frister neste AMU-møte 08.09.2020 <ul style="list-style-type: none">• 21.08.20: Melde sak til AMU- sekretær → i henhold til mal<ul style="list-style-type: none">◦ Mal: Word – Fil – Ny – Mine maler – Intern sone – Sak_v2.0• 24.08.20: Formøte AMUs arbeidsutvalg → oppsett av saksliste• 28.08.20: Frist for oversendelse av saksfremlegg	

ForBedring 2020

SLM, 09.06.2020

- Totalrapport for Sykehuset Østfold med fordeling på klinikker
- Oppfølging av resultatene

HR v/
Anne Cathrine Flå, HR rådgiver
Nina Bøhn Kristiansen, spesialrådgiver



Administrerende direktørs vedtak:

SLM 09.06.2020

1. Sykehuset Østfold velger å gjøre bruk av de resultater som foreligger til tross for lav validitet (kun 65% i svarprosent).
2. Resultatet av ForBedring 2020 for SØ tas til etterretning.
3. Enhetsrapportene sendes ut til lederne uke 25.
4. Foretakstillitsvalgte og hovedverneombud får tilgang til relevante rapporter på nett.
5. Gjennomgang av rapportene og utarbeidelse av tiltak gjøres som et minimum i en representativ gruppe fra hver enhet. Tiltakene legges inn i den elektroniske handlingsplanen senest 31.10.2020.
6. Klinikksjef kan i spesielle tilfeller ved f.eks. økt beredskap, avgjøre at oppfølgingsarbeidet stoppes.
7. Overordnet leder har oppfølgingsansvar for sine ledere i arbeidet med ForBedring.
8. HR-avdelingen og kvalitets- og pasientsikkerhetsavdelingen gir lederopplæring i Moss og Sarpsborg i uke 26 og 34-35.
9. Ledere oppfordres til å ta kontakt med HR-rådgiver eller bedriftshelse-tjenesten for å få lederstøtte i særlig vanskelige situasjoner.



Svarprosenten

- ForBedring er en nasjonal undersøkelse for å kartlegge ulike sider av arbeidsmiljøet og pasientsikkerhetskulturen og skal gjennomføres i alle helseforetak.
- Kriterie: Alle medarbeidere som har en stillingsprosent
- 3520 (2019: 4245) medarbeidere har svart i SØ
→ svarprosent på 65% (2019: 80%)

Oppfølgingsarbeidet blir viktigst!



«44 prosent av
behandlingsenhetene på norske
sykehus kan ha en forhøyet risiko
for uønskede hendelser på grunn
av dårlig arbeidsmiljø»

- *Helsedirektoratet (I trygge hender) 9.februar 2016*

Sikkerhetsklima 2019 → 2020

3.1.1 Generelt kvalitetsarbeid

- HMS og pasientsikkerhet

Mål 2019

- Arbeidet med HMS og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. Andel «enheter med modent sikkerhetsklima» (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved hvert helseforetak skal være minst 60 %. [*Minst 60 % av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres. Datakilde skal være ForBedring. Dette publiseres årlig.*]

	Antall svar	Resultat i år	Skår ≥ 75 i år%	Resultat i fjor	Skår ≥ 75 i fjor%	Endring fra i fjor	HF i år	Referanse
SIKKERHETSKLIMA	3511	82	76%	80	72%		-	82



Oppdrag og bestilling fra HSØ

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

3.1.1 Kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

- *ForBedring*

Mål 2020

- Andel enheter med godt sikkerhetsklime skal være minst 75 prosent i 2020, målt gjennom undersøkelsen *ForBedring* og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på å indikatoren. «*Godt sikkerhetsklime*» innebærer at minst 60 prosent av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere på faktoren for sikkerhetsklime.

I revidert Virksomhetsstrategi kap 9.1 Ledelse, står det:

- SØ vil at ledere skal være pådrivere i arbeidet med *ForBedring* - et viktig verktøy for arbeidet med pasientsikkerhet og arbeidsmiljø



10 temaområder m/ 43 spørsmål

Spredning i prosentpoeng mellom klinikkene

1. Engasjement (6)	▪ 73 – 90 (SØ: 83) (2019: 82)
2. Teamarbeidsklima (5)	▪ 75 – 90 (SØ: 84) (2019: 83)
3. Arbeidsforhold (3)	▪ 56 – 81 (SØ: 70) (2019: 67)
4. Sikkerhetsklima (6)	▪ 71 – 89 (SØ: 82) (2019: 80)
5. Psykososialt arbeidsmiljø (6)	▪ 66 – 88 (SØ: 81) (2019: 80)
6. Opplevd lederatferd (4)	▪ 73 – 92 (SØ: 85) (2019: 82)
7. Toppleders rolle (1)	▪ 58 – 88 (SØ: 71) (2019: 66)
8. Fysisk miljø (8)	▪ 56 – 81 (SØ: 72) (2019: 70)
9. Oppfølging (2)	▪ 60 – 82 (SØ: 72) (2019: 68)
10.HMS; tilleggsspørsmål (2)	▪ 55 – 86 (SØ: 75) (2019: 67)

TEAMARBEIDSKLIMA

Forskjellige yrkesgrupper samarbeider godt her

Samarbeid med andre enheter fungerer godt

Jeg får støtte og hjelp fra mine arbeidskolleger når jeg trenger det

Her er det lett å spørre når det er noe jeg ikke forstår

Det er lett å si fra om problemer i pasientbehandlingen her

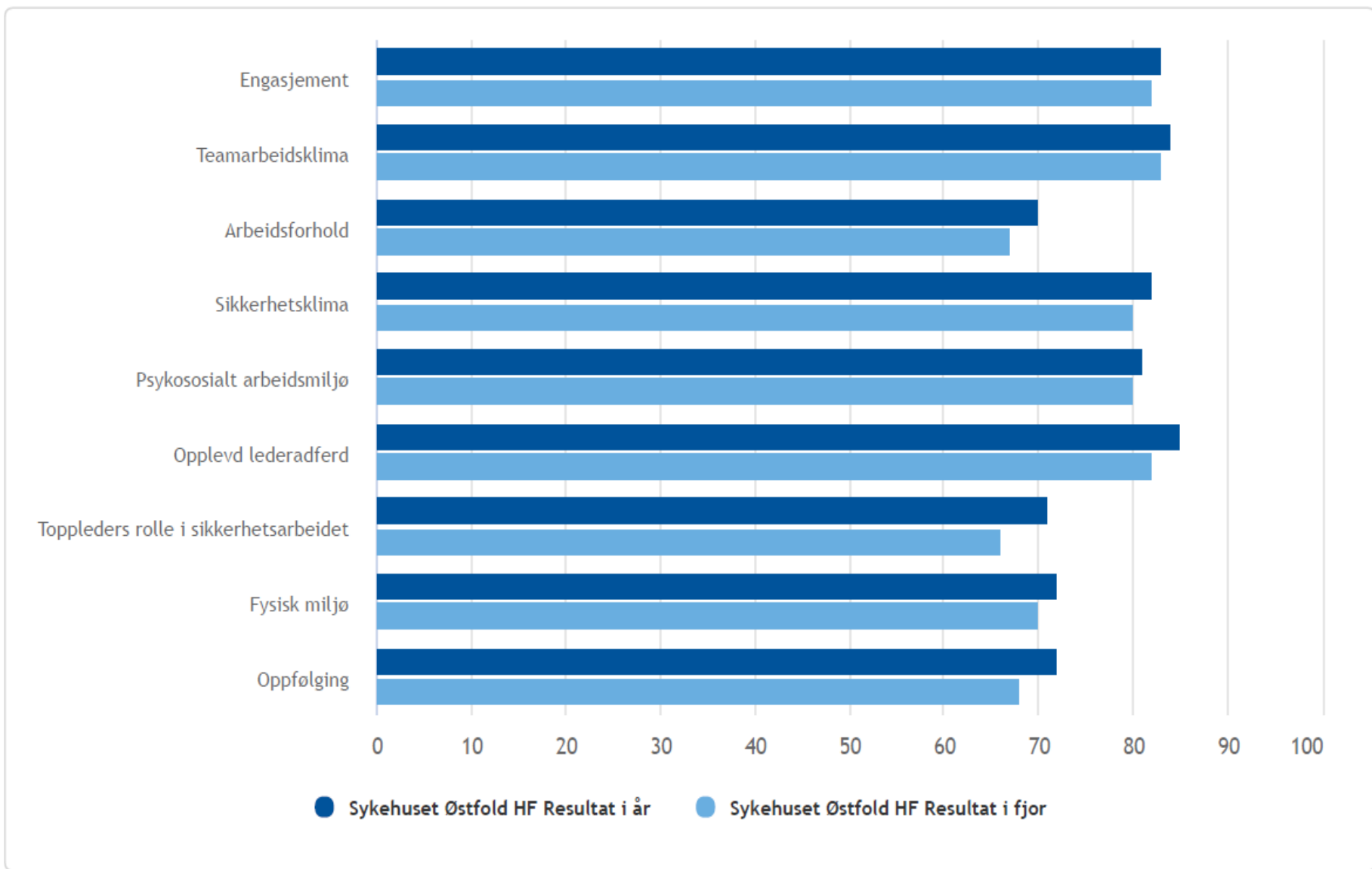
SØ sitt resultat

	Antall svar	Resultat i år	Skår ≥ 75 i år%	Resultat i fjor	Skår ≥ 75 i fjor%	Endring fra i fjor	HF i år	Referanse
ENGASJEMENT	3518	83	78%	82	75%		-	81
TEAMARBEIDSKLIMA	3518	84	81%	83	79%		-	84
ARBEIDSFORHOLD	3517	70	58%	67	54%		-	68
SIKKERHETSKLIMA	3511	82	76%	80	72%		-	82
PSYKOSOSIALT ARBEIDSMILJØ	3494	81	73%	80	71%		-	79
OPPLEVD LEDERADFERD	3494	85	79%	82	77%		-	82
TOPPLEDERS ROLLE I SIKKERHETSARBEIDET	2310	71	58%	66	52%	↑	-	64
FYSISK MILJØ	3515	72	52%	70	50%		-	71
OPPFØLGING	3444	72	63%	68	58%		-	69

Toppleders rolle i sikkerhetsarbeidet har hatt en meget positiv utvikling:

- 2018: 55
- 2019: 66 (HSØ: 64)
- 2020: 71





- Norsk og internasjonal forskning tilsier at enheter som skårer lavt på faktorene **sikkerhetsklima** og **teamarbeidsklima** har en høyere risiko for uønskede hendelser.
- De bygger på vitenskapelig validerte faktorer som måler sentrale temaer innenfor pasientsikkeretskultur.



Klinikker med høy score eller stor fremgang

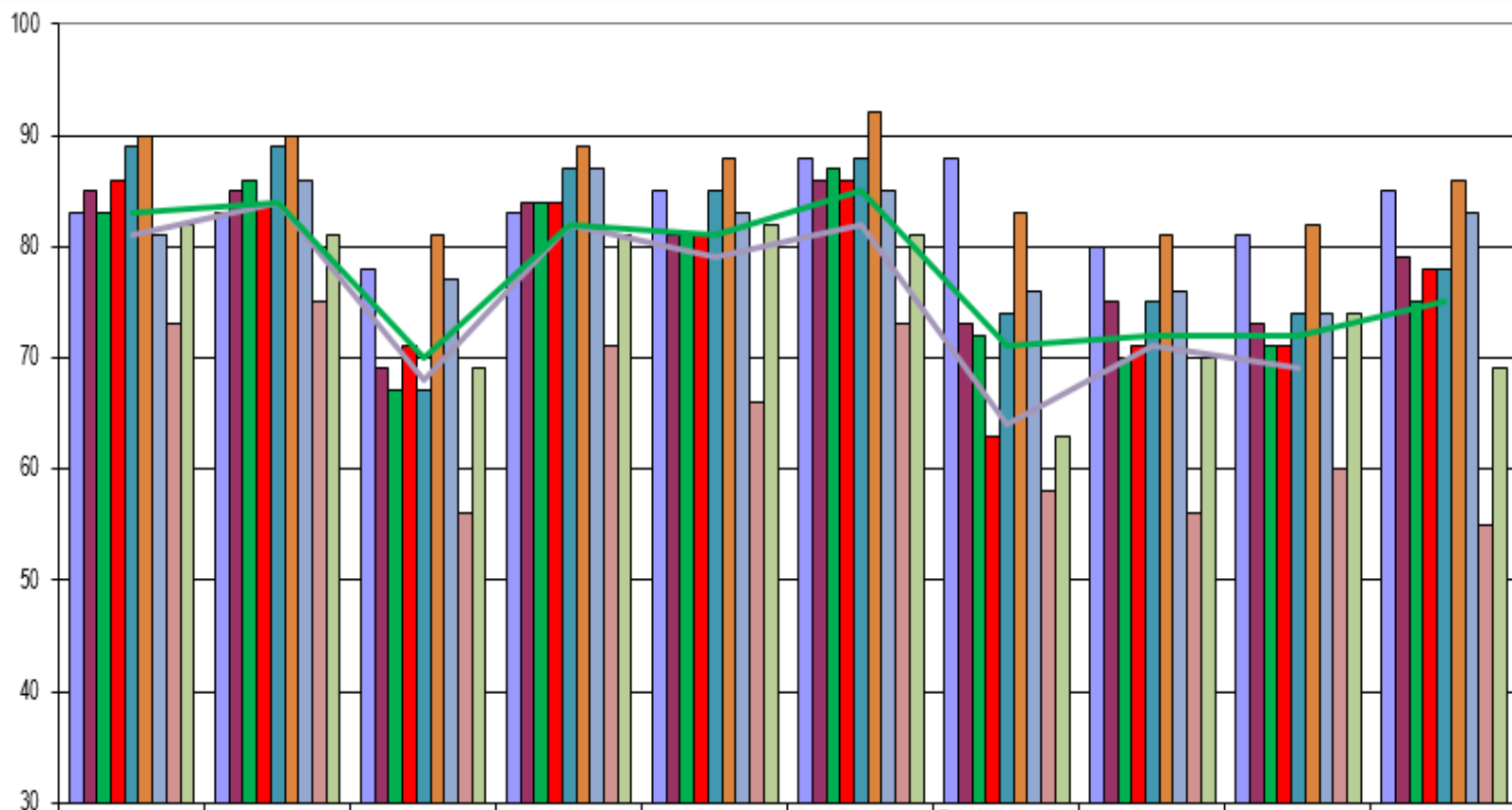


Disse «klinikkene» har høyest score i de ulike tema:

- avdeling for bildediagnostikk
- divisjon FM

Klinikk for akuttmedisin har hatt en meget flott utvikling der 8 av 10 tema har vist en stor forbedring fra ifjor. I snitt har hvert tema økt 6,9 prosentpoeng 😊





	Engasjement	Teamarbeidsklima	Arbeidsforhold	Sikkerhetsklima	Psykososialt arbeidsmiljø	Opplevd lederadferd	Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet	Fysisk arbeidsmiljø	Oppfølging	HMS
FM	83	83	78	83	85	88	88	80	81	85
Kirurgi	85	85	69	84	81	86	73	75	73	79
Medisin	83	86	67	84	81	87	72	70	71	75
Kvinne/barn	86	84	71	84	81	86	63	71	71	78
Kreftavd.	89	89	67	87	85	88	74	75	74	78
Bilde-diagnostikk	90	90	81	89	88	92	83	81	82	86
Laboratorie-medisin	81	86	77	87	83	85	76	76	74	83
Akuttmedisin	73	75	56	71	66	73	58	56	60	55
Psykisk helsevern og rusbehandl.	82	81	69	81	82	81	63	70	74	69
HSØ 2019	81	84	68	82	79	82	64	71	69	
SØ 2020	83	84	70	82	81	85	71	72	72	75

Resultater - tilleggsspørsmål

Klinikkene	Tilleggsspørsmål HMS	Jeg har vært utsatt for vold eller trusler på jobb siste 12 mnd
SØ totalt	75	80
31 divisjon FM	85	94
40 klinikk for kirurgi	79	87
41 klinikk for medisin	75	89
42 klinikk for kvinne/barn	78	95
445 kreftavdelingen	78	85
461 avd bildediagnostikk	86	91
462 avd laboratoriemedisin	83	93
47 klinikk for akuttmedisin	55	49
51 psykisk helsevern & rusb.	69	58

Alternativer for oppfølging

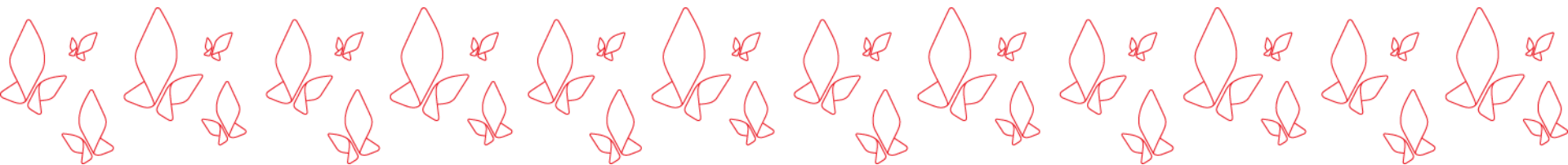
1. Gjennomgang med hele personalgruppen
2. Gjennomgang med et representativt utvalg fra enheten
3. Gjennomgang kun med leder og verneombud
4. Digital utarbeiding av forslag til tiltak



Forenklet gjennomføring

Gjennomgang med representativt utvalg

- Ledes av leder
- Verneombud skal delta og ha en sentral rolle
- Representativ gruppe (arbeidsmiljø/kvalitet)
- 6-8 personer
- Informasjon til personalgruppen om gruppen
- Gruppens forslag til tiltak kan sendes på høring i personalgruppen



Bevarings- og forbedringsområder med mål og tiltak

- Samtale i representativ gruppe for å finne ut hva resultatene i rapporten faktisk betyr
- Endringer som følge av Korona-situasjonen
- Hva fungerer bra og mindre bra i vår enhet?
- Hvordan beholde det som er bra,
og forbedre det som er mindre bra?

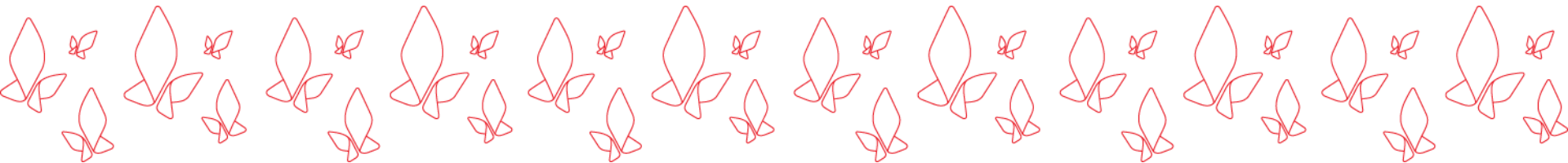
... inn i handlingsplan



Ved lav svarprosent

Under 70 %

- Ta diskusjonene likevel, men gi rapporten mindre plass
- Bruk det dere har av bakgrunnsmateriell fra vernerunde, medarbeidersamtaler (anonymisert), eventuelle egenkartlegginger

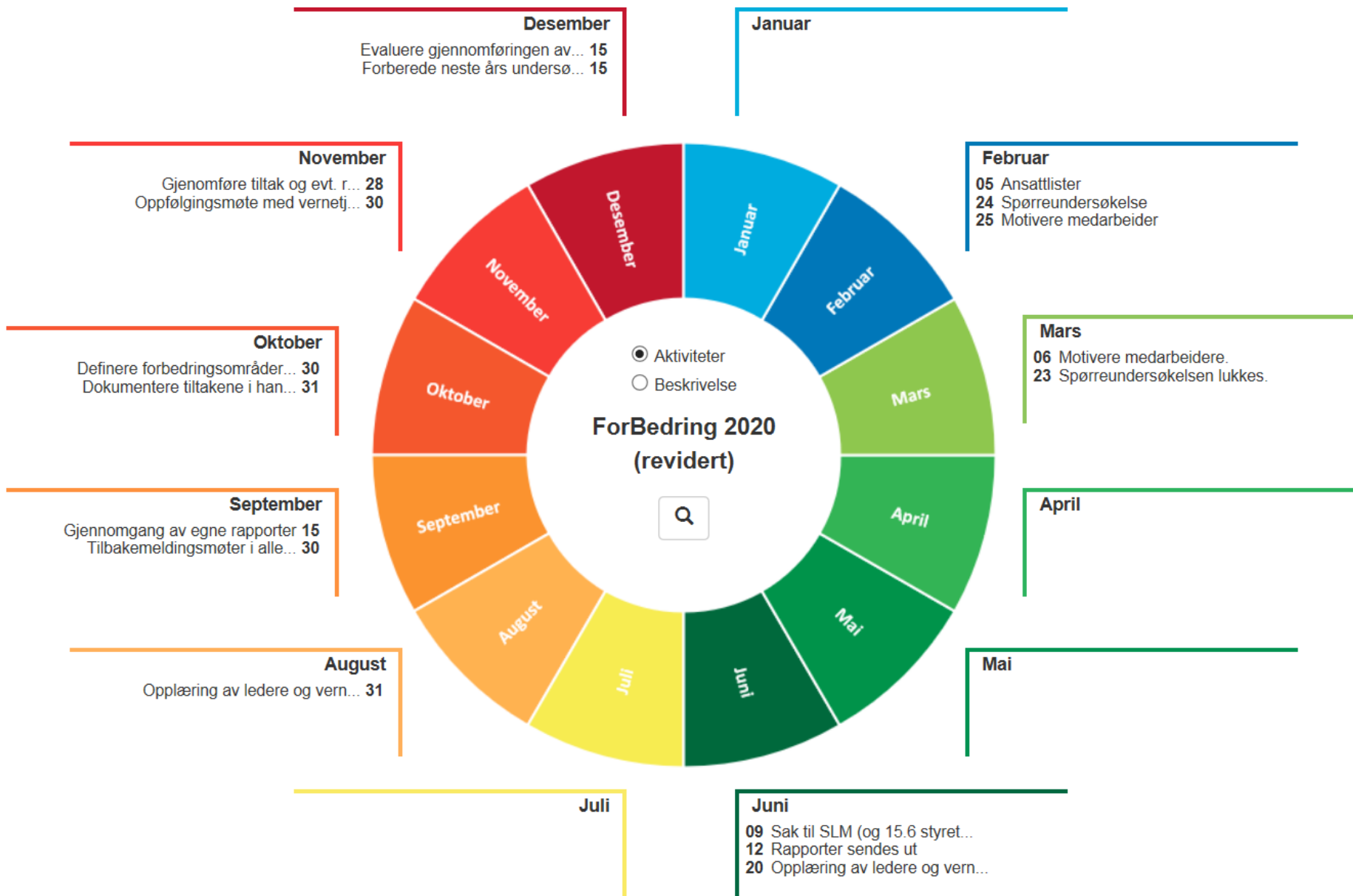


Ekstra fokus i 2020

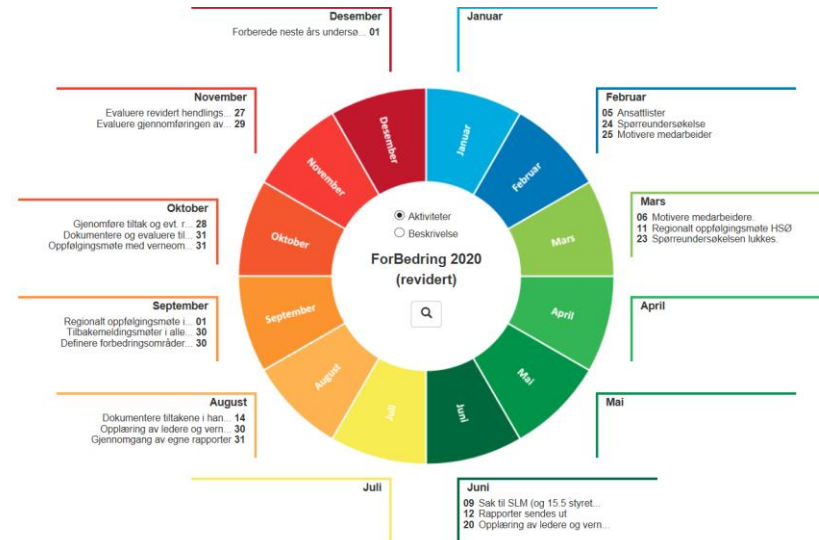
- I den situasjonen som foretakene nå har vært igjennom, vil det være nyttig å knytte dialogen til
 - ivaretagelse og oppfølging av smittevern
 - det psykososiale arbeidsmiljøet
 - risikovurdering av arbeidsbelastning
- Minst 60 % av medarbeiderne i enheten skal skåre minst 75 på sikkerhetsklima i 2020
- Vold og trusler



Årshjul ForBedring 2020



Oppfølging



- Sett som tema i KLM og ALM gjentatte ganger
 - viktig med god støtte fra leder
- Opplæring ligger i Læringsportalen – meld dere på 😊
- Viktig med godt samarbeid med vernetjenesten
 - tillitsvalgte er også gode samarbeidspartnere
- Be om bistand fra:
 - HR, kvalitetsrådgivere, BHT og HMS-sjef

ForBedring er en kontinuerlig prosess!



Følg opp lederne

- Taushet er ikke gull...
- Hovedstøtte og -oppfølging er hos nærmeste leder

