

HMS-strategi SØ 2016-2020

Statusrapport 30.06.2016



Fotomontasje: kommunikasjonsavdelingen v/Nina Charlotte Bjerke og Berit Louise Palm

**Helse, Miljø og Sikkerhet for
medarbeidere, ledere, pasienter og besøkende**

STATUSRAPPORT HMS PR 30.06.2016

HMS-strategien¹ ble første gang vedtatt i administrerende direktørs ledermøte 09.12.2014, arbeidsmiljøutvalget 03.02.2015 og behandlet i styret 23.02.2015. HMS-strategien for 2016-2020 er vedtatt gjennom ny behandling i ledermøte 08.12.2015 og AMU 15.12.2015.

Det er fattet vedtak om halvårlig rapportering i ledermøte, AMU og styret på realisering av mål og tiltak.

Vi mottar gjerne innspill på rapportens form og innhold for å utvikle et godt styringsverktøy.

Sarpsborg, 05.09.2016

Trond Smogeli/s.
direktør FM²

Terje Engvik/s.
HMS-sjef

Innhold

1	RAPPORTENS FORMÅL	3
2	MÅL OG RESULTATOPPNÅELSE	3
2.1	PRIORITERTE HMS MÅL-INDIKATORER.....	3
2.2	MÅLINDIKATOR 1: SYKEFRAVÆR	4
2.3	MÅLINDIKATOR 2: AVFALLSSORTERINGSGRAD	5
2.4	MÅLINDIKATOR 3: JOBBSIKKERHET - PÅFØRTE VOLDSSKADER PÅ ANSATTE	6
2.5	MÅLINDIKATOR 4: ANDEL ENHETER MED AKTIV ELEKTRONISK HMS HANDLINGSPLAN.....	7
2.6	MÅLINDIKATOR 5: «KUNDETILFREDSHET» MED VEILEDNING, KURS OG OPPLÆRING	8
3	INNSATSOMRÅDER OG IVERKSATTE TILTAK	9
4	HMS MÅLTAVLE FOR SYKEHUSET ØSTFOLD	10

Saksgang:

Organ	Leder	Stilling	Dato
Arbeidsmiljøutvalget	Anne Dybdrodt	Hovedverneombud	06.09.2016
Foretakstillitsvalgte	Just Ebbesen	Administrerende direktør	07.09.2016
Sykehusledermøte	Just Ebbesen	Administrerende direktør	13.09.2016
Styret	Peder Olsen	Styreleder	19.09.2016

¹ En strategi (plan) kan være å beslutte hva en vil oppnå (mål), prioritere hva en vil gjøre (fokus og tiltak), hvem som skal gjøre det, når man skal gjøre det, hva det vil koste, hvordan måle ønskede resultater» (Grønhaug, Hellesøy og Kaufmann, 2006).

² FM: divisjon Facility Management (HMS-avdeling, Eiendomsavdeling, Sykehusservice (renhold, mat, internt servicesenter, portørtjeneste))

1 RAPPORTENS FORMÅL

Statusrapport HMS-strategi er ment å:

- Gi en oversikt på måloppnåelse og gjennomføring av tiltak for HMS-arbeidet på foretaksnivå, som en del av mål- og resultatoppfølgingen og et informasjonsverktøy.
- Være et bidrag til å overvåke og vurdere om det systematiske HMS-arbeidet ved Sykehuset Østfold (SØ) er i tråd med lovkrav og interne prosedyrekrav.

Målgruppen for rapporten er styret, administrerende direktør, ledermøte, ledere, arbeidsmiljøutvalget (AMU), kolleger som jobber med HMS, verneombud og tillitsvalgte samt eventuelle tilsynsmyndigheter.

HMS-strategi SØ 2016-2020 er tilgjengelig i SØs elektroniske kvalitetssystem (EK) [her](#) og på SØs intranett [her](#).

AMU fattet følgende vedtak i sak 23-16 den 26.04.2016:

«AMU skal vurdere status og utvikling på prioriterte HMS målindikatorer med tilhørende analyse og tiltak som følger:

1. I hvert AMU-møte på foretaksnivå.
2. Kvartalsvis på klinikk- og avdelingsnivå.
3. Årlig/pr 4. kvartal 31.12.: status for alle relevante HMS målindikatorer i HMS årsrapport for Sykehuset Østfold på foretaks-, klinikk- og avdelingsnivå.

Rapporteringen skal inneholde en enkel analyse med angivelse av tiltak for klinikker eller avdelinger som over tid ikke har måloppnåelse eller som ikke overholder krav i lov og forskrift eller interne krav i det systematiske HMS-arbeidet. «

2 MÅL OG RESULTATOPPNÅELSE

2.1 Prioriterte HMS mål-indikatorer

SØ har en måltavle med totalt 24 HMS målindikatorer (se punkt 3). SØ rapporterer på 17 målindikatorer til Helse Sør-Øst.

I løpende rapportering ut over HMS årsrapport anvendes følgende prioriterte målindikatorer:

- Helse: Sykefravær på foretaks-, klinikk og avdelingsnivå.
- Ytre miljø: Avfallssorteringsgrad i %.
- Sikkerhet: Antall «påførte voldsskader på ansatte».
- Systematisk HMS-arbeid: Andel enheter med aktive HMS handlingsplaner med riktig kvalitet.
- «Kundetilfredshet»: Tilfredshet hos deltakere på veiledning, kurs- og opplæringstilbud.

Tabell 1: Prioriterte HMS målindikatorer i Sykehuset Østfold							
Målindikator	Mål ³						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1. Sykefravær i %	7,5 ⁴	7,5	7,5	7,0	6,5	6,5	6,5
2. Avfallssorteringsgrad ⁵ i %	45	50	50	- ⁶	-	-	-
3. Påførte voldsskader på ansatte	-	0	0	0	0	0	0
4. Andel enheter med aktive HMS handlingsplaner (%)	-	90	100	100	100	100	100
5. Klinisk virksomhet og stabers «kundetilfredshet» med HMS-stabs tjenester			Min. 4,5 i brukertilfredshet på en skala 1-6 hvor 6 er svært tilfreds, og 1 er svært lite tilfreds				

³ Vedtatt i ledermøte 09.12.2014. Behandlet i AMU 03.02.2015 og styret 23.02.2015.

⁴ Sykefravær pr 31.12.2014 var for hele SØ 7,5 %.

⁵ 2012 som basisår. Nytt mål settes fra 2017.

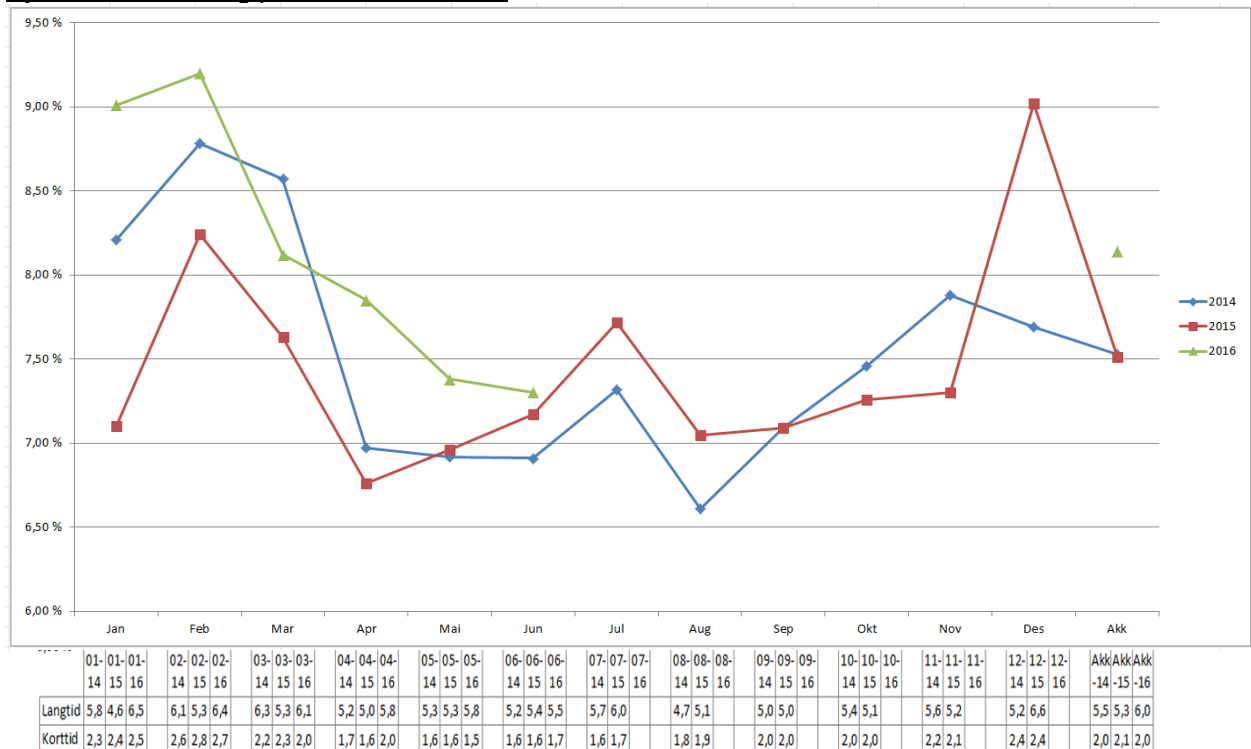
⁶ Det settes nye mål fra 2017 med 2016 som basisår.

2.2 Målindikator 1: Sykefravær

Tabell 2: Sykefravær i % på foretaksnivå ⁷							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016/6
Total	8,7	7,7	8,2	8,4	7,5	7,5	7,2
Korttid < 16 d	-	2,1	2,3	2,2	2,0	2,1	1,7
Langtid >16 d	-	5,6	5,9	6,2	5,5	5,4	5,5

Sykehuset har ca 5 200 ansatte og 4 400 årsverk. Hvis SØ når målet om en reduksjon til 6,5 % sykefravær i 2018 eller før, vil ca 50 flere kolleger være på jobb.

Sykefraværsutvikling pr måned 2014-2016



Status

- Sykefraværsutviklingen viser en meget positiv utvikling utover i 2016, og juni-tallene isolert sett er kun 0,2 prosentpoeng høyere enn fjoråret.
- På grunn av høy inngangsfart er allikevel første halvår 0,8 prosentpoeng høyere enn i 2015 (første halvår for følgende år: 2016 - 8,1%, 2015 - 7,3%, 2014 - 7,7%).
- Mange avdelinger jobber godt med nærværarbeid og nærværprosjekter.
- Et høyt sykefravær er utfordrende for alle parter, både ledere og medarbeidere.
- Det er stort fokus på nærværarbeid på systemnivå, og mange ressurskrevende individualsaker.
- Rydding og holdningsarbeid gir meget gode resultater. Slipper man fokuset går det lett tilbake.

Tiltak

- Klinikker, avdelinger og seksjoner skal i tråd med intern prosedyre sette ambisiøse og realistiske mål for sykefraværet, og fortsette det gode arbeidet for å nå mål i egen enhet.
- Stabene skal følge utviklingen nøye på foretaks, klinikk-, avdelings- og seksjonsnivå.
- HMS og nærvær/sykefravær anbefales satt på agendaen i ledermøte og kontaktmøte med verneombud og tillitsvalgte (partssamarbeid).
- Ledere bør aktivt søke bistand fra HR-rådgivere, interne IA-rådgivere, bedriftshelsetjenesten, NAVs IA-rådgivere og HMS-avdelingen (samlebetegnelse for alle er «HMS-stab»).
- Alle enheter med sykefravær på 8 % eller høyere pr 30.06.2016, vil bli fulgt spesielt opp fra HR dersom det ikke allerede er igangsatt tiltak eller at juni-tall isolert viser en klar bedring⁸.

⁷ Kilde til data og analyse: Sykefraværspivot. HR-sjef Nina Bøhn Kristiansen.

2.3 Målindikator 2: Avfallssorteringsgrad

Tabell 3: Avfallssorteringsgrad i SØ⁹				
	2013-6	2014-6	2015-6	30.06.2016
Avfallssorteringsgrad	40 %	44 %	46 %	42 %
	2013-12	2014-12	2015-12	2016-12
Avfallssorteringsgrad	41 %	45 %	44 %	-

Status

Avfallssorteringsgraden viser hvor stor andel av avfallet som sorteres i avfallstyper og ikke blir restavfall. Målet er en sorteringsgrad på over 50 % for hele 2016. Økt avfallssortering gir økt andel materialgjenvinning hvilket er positivt miljømessig og økonomisk. 2015 var et unormalt driftsår når det gjelder sorteringsgrad og avfallsmengde, med avhending av bygninger, saneringsprosjekter og innflytting i nytt sykehusbygg. Dette strekker seg også godt inn i 2016.

Tiltak

Et mål på over 50 % synes å være ambisiøst, men er beholdt også for 2016.

- Målet revurderes for perioden 2017-2019. Basisår vil da være 2016.
- Alle enheter tilbys besøk av miljøvert eller miljøingeniør for opplæring i kildesortering.
- Det er etablert en gruppe som følger opp avfallslogistikken på Kalnes, med deltagere fra enheter som er involvert i avfallslogistikken: HMS-avdelingen (ansvarlig), Teknisk avdeling, Seksjon servicemedarbeider, Sykehusservice/Renhold og 2 ledere fra klinisk som brukerrepresentanter.
- Det er spesielt fokus på smitteavfall. En gruppe hvor smittevernseksjonen deltar, ser på muligheten for å omdefinere noe av det som nå er smitteavfall til restavfall.
- Plast kildesorteres fra 2016 kun der det er større volum av en plasttype, etter avtale med HMS-avdelingen. Det gjelder 6 enheter på Kalnes og 2 i Moss.
- Sammen med ekstern leverandør Norsk Gjenvinning AS skal SØ drive kontinuerlig forbedring av kvalitet, service og effektivitet i hele verdikjeden fra avfallet produseres fram til materialgjenvinning, forbrenning eller deponi.

Vi velger å synliggjøre utviklingen for matavfall og total avfallsmengde i tabell 4 og 5. Målet for SØ er redusert matavfallsmengde og redusert total avfallsmengde.

Tabell 4: Utvikling matavfall i SØ				
	2013-6	2014-6	2015-6	30.06.2016
Matavfall	47 tonn	50 tonn	75 tonn	31 tonn
	2013-12	2014-12	2015-12	2016-12
Matavfall	90 tonn	121 tonn	133 tonn	-

Utvikling i matavfallsmengden er månedlig analysert i samarbeid med kjøkkensjefer. Matavfallsmengden er redusert med 58,6 % fra første halvår 2015 til første halvår 2016, og med 25,3 % fra 2014. Det gir en miljøeffekt og økonomisk besparelse som følge av tett oppfølging og innføring av nye datasystemer.

Tabell 5: Utvikling total avfallsmengde i SØ				
	2013-6	2014-6	2015-6	30.06.2016
Total avfallsmengde	647 tonn	680 tonn	755 tonn	668 tonn
	2013-12	2014-12	2015-12	2016-12
Total avfallsmengde	1 288 tonn	1 410 tonn	1 495 tonn	-

Total avfallsmengde er i første halvår redusert med 1,8 % fra 2014 som er mest sammenlignbart.

⁸ Jf. tidligere vedtak i administrerende direktørs ledermøte og vedtak i AMU 26.04.2016 i sak 23-16.

⁹ Kilde: HMS-avdelingens rapportsystem, basert på data fra leverandør av avfallstjenester. Bearbeidet av miljøingeniør Kristin Evju.

2.4 Målindikator 3: Jobbsikkerhet - påførte voldsskader på ansatte

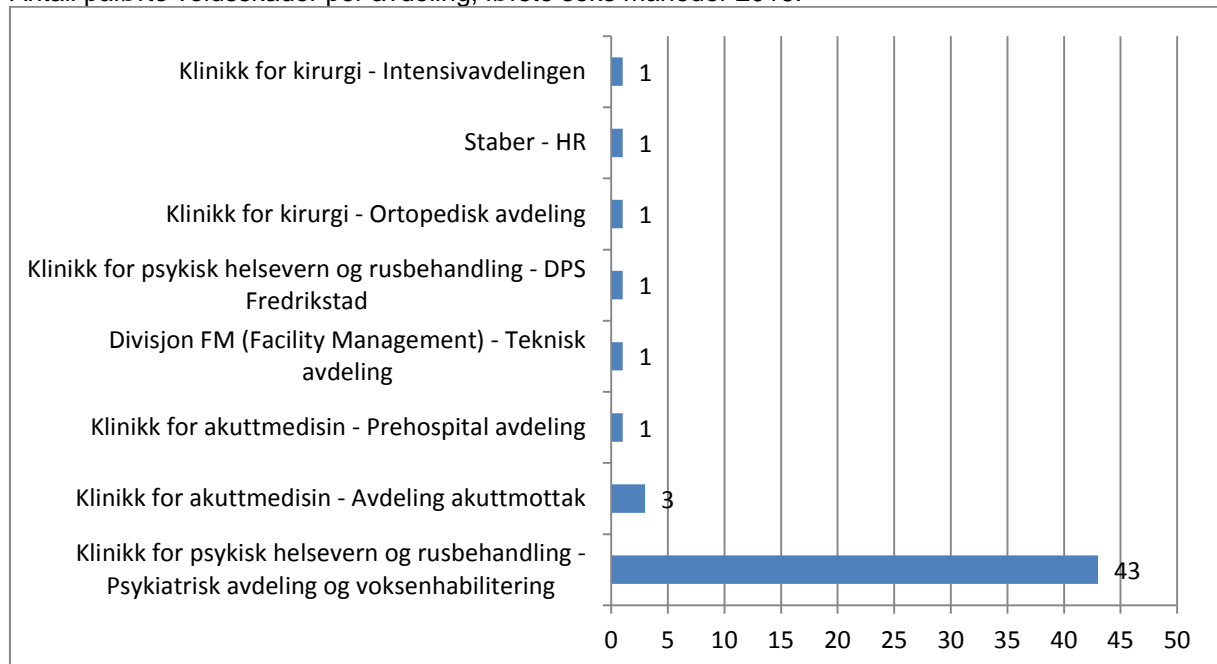
Arbeidsmiljøet skal jf. arbeidsmiljølovens (aml) § 1-1 gi full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger. Arbeidsmiljøet skal jf. aml § 4-1 være fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet.

Data fra avvikssystemet Synergi¹⁰ viser følgende tall:

Tabell 6: Påførte voldsskader på ansatte i SØ 2011- 2015					
	2011	2012	2013	2014	2015
Påførte voldsskader Kategorier: Bitt, spytting, bruk av gjenstand, lugging/slag/spark/kloring, strupe/kvelertak, annet	107	83	96	68	101

Tabell 7: Påførte voldsskader på ansatte i SØ pr kvartal 2015 og 2016				
	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal
2014	20	11	15	22
2015	30	11	41	19
2016	17	35	-	-

Antall påførte voldsskader per avdeling, første seks måneder 2016.



Status

Målet er null påførte voldsskader på ansatte. Det meldes fra ledere og verneombud at det er stor underrapportering og reelt mange flere hendelser enn det som er registrert i Synergi. Rapporteringen antas å være unyansert. Det skyldes ifølge berørte kolleger at «vi er vant med det», «på enkelte forhold skjer det ingen endring uansett, så jeg bruker ikke tid på å melde saken» og «Synergi er for tungvint/tidkrevende å melde saker i». Forenkling av registreringsfunksjon er til vurdering¹¹.

Antall registrerte hendelser i første halvår økte fra 41 i 2015 til 54 i 2016. 82 % er rapportert fra Psykiatrisk avdeling og voksenhabilitering. Ledere, verneombud og medarbeider har fokus på å forhindre voldsepisoder. Ledelsen for psykiatrisk avdeling og voksenhabilitering har hatt fokus på registrering av voldshendelser mot ansatte i Synergi for å få et reelt bilde av omfanget.

¹⁰ Kilde: Synergi. Data bearbejdet av rådgiver Anne Edvardsen Kyrdaalen, Kvalitet og pasientsikkerhet.

¹¹ Dialog med avdeling Kvalitet og pasientsikkerhet som har systemansvar for Synergi i SØ.

Tiltak:

I all HMS-opplæring vektlegges betydningen av at SØ skal være en trygg, trivelig og helsefremmende arbeidsplass, som bidrag til pasientbehandling med høy kvalitet og pasientsikkerhet. Ledere er i samarbeid med verneombud og tillitsvalgte ansvarlig for risikovurdering på egen arbeidsplass, med tiltak for å redusere risiko for skade eller sykdom grunnet jobbrelevante forhold.

Arbeidstilsynet uttaler at «*Alle arbeidstakere som kan bli utsatt for vold og trusler skal ha opplæring og øve på hvordan de kan dempe og håndtere episoder (arbeidstilsynet.no 11.03.2016).*»

Fra januar 2016 tilbys alle enheter i SØ et tilpasset 1-3 timers skreddersydd kurstilbud som gjennomføres av kolleger fra Psykiatrisk avdeling og Voksenhabilitering, Sikkerhetsseksjon ¹²:

- Gjennomført i 2015: Teknisk avdeling, Senter for laboratoriemedisin, Seksjon Servicemedarbeider, Prehospital avdeling, ambulansse.
- Gjennomført i 2016: DPS Halden, Avdeling for rusbehandling, DPS Nordre Østfold/ACT- team Moss, sekretærer ved Somatisk akuttmottak Kalnes, Akuttmottak somatikk sykepleiere, Kirurgisk avdeling med en time på fredagsmøte for kirurger, Seksjon Skade Poliklinikk.
- Oktober 2016: Teknisk avdeling runde 2. November: DPS Nordre Østfold/Moss.

Tiltak 2015:

Avdelingssjefer, seksjonsledere og verneombud innen psykisk helsevern, prehospital avdeling og somatisk akuttmottak ble 10.11.2015 invitert til et møte hvor formålet var å 1) drøfte behov for årlig møteplass med kunnskapsdeling som grunnlag for nye tiltak og 2) å innhente erfaringer fra andre sykehus. Det ble en interessant drøfting. Ingen ønsket en felles møteplass for erfaringsdeling HMS-sjef har kontaktet andre sykehus i Helse Sør-Øst samt bedt Helse Sør-Øst sette temaet på dagsorden ¹³.

2.5 Målindikator 4: Andel enheter med aktiv elektronisk HMS handlingsplan

Jf. aml § 3-1, internkontrollforskrift for HMS § 5 og intern prosedyre ([D03607](#)), skal alle nivåer ha en aktiv HMS handlingsplan med prioriterte mål og tiltak i det systematiske HMS-arbeidet. Det skal angis problemstilling, kostnad, ansvar, frist, effekt og status for tiltak samt involvering av verneombud. Til grunn for mål og tiltak ligger kartlegging av arbeidsmiljøet gjennom vernerunde, medarbeiderundersøkelsen, medarbeidersamtaler, risikovurderinger og evt. uønskede hendelser.

Status



Flere enheter har meget gode handlingsplaner. En gjennomgang av HMS handlingsplaner pr 02.09.2016 viser at ca 70 % av 195 aktuelle enheter har aktive HMS handlingsplaner.

Tabell 8: HMS handlingsplaner pr 02.09.2016 i SØ <small>Kilde: ansvarskontoplan/HMS handlingsplaner på intranett</small>		
Nivå	Antall enheter	%-vis andel
Mål 2015	195	100 %
Status:		
Godkjent i tråd med lovkrav og intern HMS-prosedyre	137	70 %
Antall ikke godkjent	58	30 %

70 % er et romslig anslag da det fortsatt er noe usikkerhet knyttet til om enkelte avdelinger er ajour med tanke på hvilke enheter som skal ha egen HMS handlingsplan. Dette vil bli fulgt opp overfor klinikkssjefer og avdelingssjefer. Ny status tas pr 30.09.2016.

¹² Spesialvernepleier Simone Wiese og psykiatrisk sykepleier Line Rostad, vernepleier May Kristin Syversen og assistent Geir Weme Nilsen. Alle med skoloring i [Verge-modellen](#).

¹³ Sak i HMS-ledermøte i Helse Sør-Øst 07.09.2016 som er arena hvor alle HMS-sjefer fra 11 sykehus møtes.

		Dato: 05.09.2016	Side: 8 / 11
HMS-strategi SØ 2016-2020		Arkiv nr: 14/07251	

Tiltak

Status viser at enkelte enheter i SØ pr dato ikke er innenfor lovkrav og internt prosedyrekrav. Status dokumenteres gjennom HMS-avdelingens oversikt, samt at det meldes sak i Synergi¹⁴ som en naturlig del av forbedringsarbeidet på foretaksnivå¹⁵ i kombinasjon med tilbud om opplæring til ledergrupper.

HMS-avdelingen har siden februar 2015 aktivt tilbudt bistand overfor alle ledere i SØ. I seksjoner og avdelinger hvor leder har bedt om bistand fra HMS-stab, viser erfaringer at leder og verneombud utarbeider en HMS handlingsplan med god kvalitet gjennom 1-2 timers veiledning. Deretter kan handlingsplanen benyttes aktivt i det systematiske HMS-arbeidet ved bruk i ledermøter, personalmøter og i partssammensatte møter mellom leder, verneombud og tillitsvalgte.

Enheter hvor det er gjennomført HMS internrevisjon har med ett unntak meget god standard på HMS handlingsplan. Det synes som om internrevisjon gir god læringseffekt.

Nytt verktøy for HMS handlingsplan vurderes

Helse Sør-Øst meddelte 27.06.2016 at de «...samlet sett vurdert at det ikke er et samlet grunnlag for å opprette en fellesregional tjeneste» når det gjelder HMS handlingsplan. «Dette medfører at de foretak som i dag benytter fellesløsningen i systemmiljøet Confirmat må begynne arbeidet med å vurdere alternative løsninger. RHFet vil gå i dialog med eksisterende systemleverandør for å forhandle om en utvidet avtaleperiode, slik at foretakene får rimelig tid til å utvikle eller anskaffe egne løsninger.»

Direktør FM og HMS-sjef har initiert en prosess for vurdering av nytt verktøy hvor berørte stabsenheter og hovedverneombud er invitert. Ledere vil som brukere av verktøyet bli konsultert. Jf. HMS-strategien har SØ et mål om at HMS-verktøy skal være lett tilgjengelige, brukervennlig og helhetlige.

2.6 Måлиндikator 5: «Kundetilfredshet» med veiledning, kurs og opplæring

Jf. aml § 3-1 skal medarbeidere og ledere 1) gjøres oppmerksom på ulykkes- og helsefarer, 2) gis nødvendig opplæring for å mestre oppgavene og 3) gis nødvendig opplæring for å delta i HMS-arbeidet.

Opplæringstiltakene evalueres for å sikre at tilbudene er attraktive og har god læringseffekt

Tabell 9: Evaluering av HMS grunnkurs og HMS minikurs i SØ					
Tiltak	Formål	Antall ledere, VO og TV	Faglig innhold	Nytteverdi jobbsituasjon	Kurset som helhet
HMS grunnkurs for ledere, verneombud og AMUs medlemmer 1. kv 2016	Lovhjemlet opplæring Styrke HMS-kompetansen	4 ledere 21 verneombud	-	5,0 5,0	5,0 5,0
2 HMS minikurs for ledere, verneombud, tillitsvalgte	Styrke HMS-kompetansen	30 ledere og verneombud	5,2	5,5	5,4

Deltagernes tilbakemelding på kurset på skala 1-6 med 6 som beste score. Evalueringen er oppsummert av fag- og kompetanseavdelingen v/Martine Hemstad Lyslid og Thor Hoff.

Tabell 10: Evaluering av 14 leveranser (HMS aksjonsmøter, HMS minikurs, skreddersøm)						
Tiltak	Formål	Målgruppe	Totalt sett fornøyd	Oppfølging fra HMS-stab etter møtet	Anbefale tilbudet til kolleger	Egen innsats etter møtet
14 HMS opplæringstilbud for ledergrupper, personalgrupper med deltakelse fra VO og TV	Styrke HMS-kompetansen Forbedringsprosess i utvalgte seksjoner	Ledere, stabsmedarbeidere, VO og TV	5,4	5,0	5,4	4,4

Deltagernes tilbakemelding på kurset på skala 1-6 med 6 som beste score. Evalueringen fremgår av rapport fra Quest back spørreundersøkelse utført av Bjørn Kristian Bjercke i divisjon FM.

¹⁴ SØs verktøy for avviksregistrering og saksbehandling.

¹⁵ Forankret hos administrerende direktør. Bifalt av AMU 26.04.2016.

3 INNSATSOMRÅDER OG IVERKSATTE TILTAK

Tiltak i *kursiv* er enten gjennomført eller iverksatt som planlagt. De øvrige er ikke iverksatt.

Tabell 11: Tiltak i 2016	
Strategisk innsatsområde	Tiltak
1. HMS integrert i virksomhetsstyring og virksomhetskultur	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>HMS-måling indikatorer integrert i lederavtaler.</i> 2. <i>HMS mål og status på dagsorden i styret, på administrerende direktørs ledermøter, avdelingsledermøter, arbeidsmiljøutvalget, og personalmøter.</i> 3. <i>Sikre at alle enheter har aktiv HMS handlingsplan.</i>
2. Samhandling innen HMS stab	<ol style="list-style-type: none"> 1. Halvårlig samordningsmøte for stabsdirektører i HMS-stab. Status: ikke iverksatt. 2. HMS-stab¹⁶ i alle enheter utvikles som ett samordnet stab-/støttesystem, med HMS serviceavtale for hvert stabsmiljø. Status: ikke iverksatt. 3. <i>Halvårlig HMS-forum for HMS-relaterte stabsmiljøer.</i> 4. <i>Elektroniske «kundemålinger» r år for måling av kundetilfredshet og grunnlag for kontinuerlig forbedring av HMS-stabs tjenester</i>
3. Informasjon og kompetanseutvikling	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>3-timers HMS minikurs for (ny 2015) ledergrupper med stab, leder og alle medarb.i enhet.</i> 2. <i>HMS aksjonsmøte for ledergrupper med verneombud og tillitsvalgte (ny 2015)</i> 3. <i>HMS miniseminar for arbeidsglede og trivsel på jobben for ledere og medarbeidere på avdeling, seksjon, eller ledergrupper (ny 2015)</i> 4. <i>HMS miniseminar; Trygghet, kommunikasjon og tilbakemeldingskultur på arbeidsplassen (leveres av BHT)</i> 5. <i>Tilbud om opplæring i enhet på:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Forebygging og håndtering trussel og vold mot ansatte - Smittevern, forebygging og tiltak - Strålevern, forebygging og tiltak - Ergonomi og forflytningsteknikk - God meldepraksis og riktig reg. av HMS-hendelser i Synergi - Risikovurdering og bruk av elektronisk verktøy
4. Lett tilgjengelige og brukervennlige HMS-verktøy	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>HMS-portal med «alt» innen HMS på intranett. Status: plan for innføring er iverksatt.</i> 2. Enhetlig struktur for HMS i elektronisk kvalitetssystem. Status: ikke iverksatt. 3. Korte filmsnutter på alle HMS-områder jf. tabell 1, bl.a. i samarbeid med Helse Sør-Øst og andre helseforetak (initiert 2015). Status: skal komme over tid som følge av tiltak 1.
5. Ytre miljø	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Sikre at SØ blir resertifisert i hht. ISO 14001¹⁷.</i> 2. <i>Bidra til at alle enheter har ytre miljø-mål og tilhørende tiltak i HMS handlingsplan.</i> 3. <i>Sikre optimal verdikjede for håndtering av restavfall på nytt østfoldsykehus Kalnes og andre lokasjoner.</i> 4. Utredning av fremtidig miljøvennlig sammensetning av SØs bilpark. 5. <i>Matafall som fokusområde med sikte på reduksjon av volum.</i> 6. Kurs i miljøvennlig og sikker kjøreteknikk for SØs sjåførere. 7. <i>Kommunikasjonsplan med kampanjer, utgi informasjonsmateriell og initiere miljøquiz</i> 8. Opprette ytre miljø tverrfaglig gruppe. Status: avventes.

Status

Vurdert i forhold til tilgjengelig kapasitet innen det systematiske HMS-arbeidet på foretaksnivå, er det direktør FMs vurdering at realisering av tiltak er på et godt nivå pr. 30.06.2016.

Tiltak

Skal SØ lykkes med HMS-strategien må vi tilby ledere, medarbeidere, verneombud og tillitsvalgte gode og motiverende opplæringstilbud, brukervennlige verktøy og proaktiv bistand og service fra HMS-stab.

¹⁶ Staber som jobber helt eller delvis med helse, miljø og sikkerhet i SØ.

¹⁷ SØ ble 16.12.2014 ISO-14001-sertifisert av DNV GL (avtale med Helse Sør-Øst RHF).

4 HMS MÅLTAVLE FOR SYKEHUSET ØSTFOLD

HMS målindikatorer				Rapportfrekvens	
				Sykehuset Østfold	Helse Sør-Øst
	Helhetlig HMS-rapportering ledermøte, AMU og styret				
Helse	Nr 1 Sykefravær på HF/avdelingsnivå	Prosent	Pivot	Hvert AMU/kvartal	Tertial
	Nr 2 Arbeidsrelatert fravær	Snittscore	MBU	Årlig	Årlig
	Nr 3 Jobbtilfredshet i medarbeiderundersøkelsen (MBU)	Snittscore	MBU	Årlig	-
	Nr 4 Svarprosent i MBU	Prosent	MBU	Årlig	-
	Nr 5 Andel ansatte involvert i etterarbeid til MBU	Prosent	MBU	Årlig	Årlig
	Nr 6 Antall uføre og uføre grad	Uføreandel	KLP	Årlig	-
	Nr 7 Smitteeksponering	Prosent	Synergi	Årlig	Årlig
Miljø	Nr 8 Avfallsmengde i tonn	Tonn	Leverandør	Halvårlig	Årlig
	Nr 9 Avfallsorteringsgrad i %	Prosent	Leverandør	Hvert AMU/kvartal	Årlig
	Nr 10 Matavfall - tonn	Tonn	Leverandør	Halvårlig	Årlig
	Nr 11 Energiforbruk (graddagskorrigert) megawattimer	kWt/m2	Energiweb TA	Årlig	Årlig
	Nr 12 Transportkilometer (person og vare) - egen ytre miljø-rapportering	Kilometer	Flere kilder	Årlig	Årlig
	Nr 13 Samlet vannforbruk	Kubikkliter (m3)	Teknisk avd	Årlig	Årlig
Sikkerhet	Nr 14 Klimaregnskap CO2	Tonn CO2	Mange kilder	Årlig	Årlig
	Nr 15 Trusler om vold mot ansatte	Antall	Synergi	Halvårlig	-
	Nr 16 Påført voldsskade på ansatte	Antall	Synergi	Hvert AMU/kvartal	-
	Nr 17 Fraværsskade frekvens	H2-verdi	Synergi etter hvert	Årlig	Tertial
	Nr 18 Brannsikkerhet - stående avvik	Antall	Teknisk avd.	Årlig	-
HMS	Nr 19 Tilstandsrapportering bygg og eiendom	-	Eiendomsavd.	Årlig	År
	Nr 20 Andel enheter m/aktiv HMS handlingsplan	Andel i %	Intranett	Hvert AMU/kvartal	Tertial
	Nr 21 Antall HMS hendelser	Antall	Synergi	Årlig	Tertial
	Nr 22 Antall HMS-avvik etter tilsyn	Antall	KP-avd	Årlig	Tertial
	Nr 23 Lukkerate for HMS-avvik	Antall	Synergi	Årlig	Tertial
	Nr 24 Lederes brukertilfredshet med HMS-stab	Skala 1-6	Quest back	Halvårlig	-

Måltavlen gir uttrykk for et helhetlig HMS-fokus i tråd med styrets vedtak 15.09.2014 i sak 54-14:

«Styret bifaller administrerende direktørs anbefaling om at Sykehuset Østfolds strategiske arbeid med Helse, indre og ytre Miljø og Sikkerhet (HMS), skal fremstå som en helhet i fremtidige strategiske prosesser og styringsdokumenter.»

Det er også i tråd med rammeverk for HMS i Helse Sør-Øst, vedtatt i regionforetakets styre 22.10.2015.

Prioriterte HMS målindikatorer som er omtalt i denne rapporten er målindikatorene 1, 9, 16, og 24 i måltavlen. Det utarbeides en rapporteringskalender for hva det skal rapporteres på til hvem, når og hvordan. Flere stabsmiljøer er involvert.

Sykehuset Østfold HF
Postboks 300, 1714 Grålum
www.sykehuset-ostfold.no