



HMS-årsrapport

Overordnet del

2021



Introduksjon

Denne årsrapporten skal gi innsikt i Oslo universitetssykehus HF (OUS) sitt arbeid og status innen helse, miljø og sikkerhet (HMS).

Ved aggregering av overordnede resultater for hele OUS er den primære målsetningen å *avdekke de viktigste forbedringsområdene*. Med denne målsetningen er det lett å glemme at OUS allerede har et velfungerende og systematisk HMS arbeid helt ut til ytterste enhet i sykehuset. Det er denne systematikken som gir OUS muligheten til å ha en presis og troverdig situasjonsbeskrivelse for hele det enorme sykehuset. Det er dessuten meningsfylt å påpeke at ansatte i OUS trives, at de synes de har engasjerende arbeidsoppgaver, opplever støtte og hjelp fra kollegaer, og er godt fornøyde med arbeidsplassen sin (ForBedring 2021)

OUS skal behandle pasienter, utdanne helsepersonell, forske og lære opp pasienter og pårørende. Ansatte skal i dette arbeidet ha et fullt forsvarlig arbeidsmiljø når det gjelder fysiske, organisatoriske og psykososiale faktorer. OUS har som målsetning at arbeidssituasjonen til den enkelte skal være meningsfylt og helsefremmende.

Et arbeidsmiljø preget av tillit, åpenhet og respekt er en forutsetning for god pasientbehandling i en travel hverdag. OUS skal være en arbeidsplass ansatte er stolte av og hvor de trives med å jobbe. Arbeidsmiljøet påvirkes av omgivelsene og menneskene i samspill. Helseforetaket har ansvar for å skape et godt arbeidsmiljø i samarbeid med de ansatte. OUS har tro på at et godt arbeidsmiljø gir god pasientbehandling.

HMS-årsrapporten er resultatet av en prosess som involverer innspill fra alle nivåer i virksomheten:

Del 3: Verneområdene gjennomfører HMS-runden og de ansatte svarer på ForBedring. Resultatene fra dette i tillegg til annen relevant data blir brukt som grunnlag av klinikkene til å utarbeide sine egne HMS-årsrapporter. Disse rapportene er godkjente og forankret i de forskjellige klinikk-AMU.

Del 2: HMS-faginstansene i OUS bruker klinikkens HMS-årsrapporter (del 3) sammen med annen relevant data til å vurdere OUS sin tilstand for de forskjellige temaene. Det blir også gitt anbefalinger til forbedringstiltak for hele sykehuset.

Del 1: Den sentrale arbeidsgruppen bruker del 3 og del 2, i tillegg til annen relevant data, til å gjøre statusvurderinger og sette satsingsområder, mål og tiltak for HMS for hele OUS.

Denne forkortede versjonen av årsrapporten inneholder:

Del 1: Overordnet HMS-årsrapport for OUS

Full årsrapport inneholder også følgende:

Del 2: HMS-faginstansene i OUS sine vurderinger av HMS-temaene

Del 3: Klinikkenes HMS-årsrapporter

Innhold

Del 1: Overordnet HMS-årsrapport for OUS	4
1.1 OUS' høyest prioriterte utfordringer og tiltak innen HMS 2022	4
1.2 Vurdering av og tiltak for HMS-temaene i OUS.....	8
Vedlegg 1: Oversikt over klinikkens egenvurdering av status på HMS for 2021	33
Vedlegg 2: Sentral arbeidsgruppe som har utarbeidet del 1 av rapporten.....	36

Del 1: Overordnet HMS-årsrapport for OUS

1.1 OUS' høyest prioriterte utfordringer og tiltak innen HMS 2022

Utfordring 1: Overordnet - HMS og arbeidsmiljø i Utviklingsplan 2040, og HMS i beredskapsplaner

Oslo Universitetssykehus er i ferd med å rydde opp i planhierarkiet sitt. I dette viktige arbeidet blir Utviklingsplan 2040 overordnet og styrende. Det er avgjørende for utvikling av sykehuset at helse, miljø og sikkerhet alltid er en faktor som inkluderes når pasientsikkerhet og kvalitet tematiseres, og at HMS og ansattes arbeidsmiljø er tydelig beskrevet med klare målbilder mot 2040. I de første utkastene av planen var ikke dette tilfelle.

Under HMS-vurderingene av pretriage høsten 2021 kom det frem at HMS-hensyn i liten grad er ivaretatt i OUS sine beredskapsplaner.

Tiltak for utfordring 1

- 1) HMS blir integrert faktor sammen med pasientsikkerhet og kvalitet i Utviklingsplan 2040. Tydelige målsetninger innenfor HMS og arbeidsmiljø formuleres
- 2) HMS-hensyn innarbeides i OUS sine beredskapsplaner

Utfordring 2: Stress, medvirkning og støtte, med vekt på arbeidsbelastning

Arbeidsbelastning er en økende utfordring gjennom 2021. Det er behov for objektive data for å kartlegge hvor i sykehuset utfordringene er størst, og videre er det behov for å se sykehuset som en helhet og gjennomføre prioriteringer på grunnlag av objektive data.

12 av 16 klinikker angir tematikk relatert til 'Stress, medvirkning og støtte' blant de fem største arbeidsmiljøutfordringene i sin klinikk.

Hovedutfordringer som trekkes fram i 2021 er:

- Opplevelse av krav til økt produksjon og vekst uten tilførsel av ressurser
- Manglende investeringer i MTU
- Kombinasjonen av dårligere skår på stress og medvirkning
- Både fysisk og emosjonell slitasje hos ansatte pga ressursmangel og høy arbeidsbelastning
- Enkelte klinikker trekker også i år, som i fjor, spesifikt fram stor arbeidsbelastning og arbeidspres i forbindelse med koronapandemien, samt at covid 19 har gjort det mer krevende med involvering og medvirkning.

Tiltak for utfordring 2

1. Kartleggingsverktøy for arbeidsbelastning utarbeides (ARB, HR, PSK). i samråd ved TV og VO
2. Kompetanseplan HMS (i tillegg til pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring) for ledere er klar innen sommer 22.
3. Helsefremmende turnus blir en del av Kompetanseplan HMS for ledere og verneombud
4. Nytt regionalt innføringskurs (nyansattkurs) i HMS, pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring implementeres i OUS

Utfordring 3: Psykososialt arbeidsmiljø, bevare og utvikle etter pandemi

Pandemien kan ha påvirket opplevelsen av åpenhet, respekt og tillit i arbeidsmiljøet. Når muligheten til både formell og uformell kommunikasjon reduseres, kan dette også påvirke faglig samarbeid.

Det er videre rimelig å anta at covid-19 pandemien har hatt betydning for forekomsten av konflikter og måten konflikter har blitt håndtert. Mange miljøer har i 2021 blant annet opplevd høyt arbeidspress, redusert mulighet til å jobbe forebyggende med psykososialt arbeidsmiljø, og hatt færre sosiale møteplasser på jobb.

Det er også viktig å være oppmerksom på at mobbing og trakassering i større grad forekommer i konfliktfylte miljøer og at man ved å forebygge og håndtere konflikter også kan forebygge mobbing og trakassering.

Sykehuset kommer ut av pandemien uten store, synlige forverringer av det psykososiale miljøet når overordnede indikatorer vurderes. Dette er et godt utgangspunkt for å løfte dette viktige området og forebygge uheldig utvikling når sykehusdriften forhåpentligvis skal tilbake til normal drift, og samtidig fokusere på organisasjonsutvikling mot fremtiden.

Tiltak for utfordring 3

1. «Hva kjennetegner gode arbeidsmiljø i OUS» ferdigstilles og implementeres. Dette er et kort og samlende policydokument som skal hjelpe ledere med å utvikle og prioritere eget psykososialt arbeidsmiljø. Dokumentet legges til grunn for all kompetanseheving og vurdering/måling av psykososialt arbeidsmiljø i sykehuset
2. Utvidet støtte fra Bedriftshelsetjenesten til enheter som har vært ekstra påvirket gjennom pandemien (ukentlig veiledning på PO/intensiv)
3. Kurs i psykologisk trygghet skal inn i kompetanseplan HMS for nivå 3-5 ledere
4. Implementering av prosedyren "Trakassering - håndtering av mobbing og seksuell trakassering" fortsetter
5. Nivå 1 retningslinje om konflikthåndtering skal utvikles (HR/ARB)
6. Lederutvikling på nivå 3-5 med egen del om konfliktforebygging og håndtering. Økt bruk av lederstøtte i konflikthåndtering.
7. «Hvordan få i gang kollegastøtte i arbeidsmiljøet» veileder utarbeides (ARB)
8. Bidra til samspillsregler/ kulturplakater i flest mulig enheter (Organisasjonskulturnettverket)
9. Enhetlig kompetanse for håndtering av varsler i lederlinjen og HR

Utfordring 4: Plassforhold, best mulig utnyttning og vedlikehold av eksisterende bygningsmasse

De fleste klinikkene vurderer sine plassforhold og egnethet til oransje og rødt. Flere klinikker oppgir at det er knapphet på arealer, fortetting, for få rom, ikke hensiktsmessige lokaler i forhold til drift, og gammel og nedslitt bygningsmasse. Samlet tegnes det et bilde av til dels store utfordringer innen både plassforhold og inneklima

De bygningsmessige utfordringene løses på lang sikt ved at OUS skal over i nye og fremtidsrettede bygg om 8-10 år, og noen allerede om 4-5 år når KLM skal inn i Livsvitenskapsbygget. Det er imidlertid ikke så lenge å vente på andre betydelige forbedringer. Allerede i 2022 og 2023 kan ansatte i sykehuset se frem til at brakke 97 rives og mange skal inn i et nytt modulbygg på Ullevål, dette vil bedre situasjonen betraktelig for deler av OPK. Det foregår et prosjekt for å samlokalisere ambulansesenter øst som vil bedre situasjonen for PRE, samt å finne plass til ny AMK. Ny legevakt står ferdig allerede i 2023. Det jobbes med en samlet plan for bioteknologiloven som også vil hjelpe HMS avvik rundt reproduksjonsmedisin, og som vil bidra til å løse prosjektet rundt fostermedisin.

Tiltak for utfordring 4

1. Kompetanseplan for arealkontakter og andre som skal delta i bygge – og flytteprosjekter vedtas for å sikre tilstrekkelig og lik kompetanse
2. Sikre medvirkning i alle byggeprosesser
3. Sikre god informasjon til alle som berøres av byggeprosjektene
4. Sørge for god og treffsikker prosess for arbeidsgruppe HMS på tvers i Nye OUS
5. Vurdere fristilt areal for hele OUS løpende (OSS)
6. Innføre areal/plass som del av sjekkliste før nyansettelser og anskaffelse og utstyr
7. Sørge for tilstrekkelig vedlikeholdsmidler av nedslitt bygningsmasse

Utfordring 5: Vold og trusler med vekt på gjennomføring av ny, forebyggende systematikk

OUS har satt inn ekstra ressurser på området i ett år, og har etablert en solid forebyggende systematikk som innebefatter egen risikovurderingsmodul i Achilles, fire definerte risikokategorier, og kompetanseplaner til hver risikokategori. PHA har gjennomført risikovurdering som pilotklinikk, og i 2022 skal resten av sykehuset gjennomføre det samme.

Overordnet opprettholdes oransje fargeskår fordi to klinikker som opplever mye vold og trusler er oransje og i tillegg har klinikk PHA med over 70 % av innmeldte hendelser rød skår samt at sykehuset ikke har klart å innfri alle krav fra 2017 om spesifikk risikovurdering og tiltak innen området i alle klinikker.

Tiltak for utfordring 5

1. Følge opp implementering av forebyggende systematikk i alle klinikker
2. Følge opp sikkerhetsarbeidet med vold og trusler som en integrert del av handlingsplanen til Delstrategi pasientsikkerhet, kvalitetsforbedring og arbeidsmiljø

Utfordring 6: Ergonomi og fysisk helse

Klinikkenes egenvurdering av temaet har blitt dårligere hvert år fra 2018, og i 2021 vurderer 12 av 16 klinikker seg selv med oransje farge. Pandemirelaterte forklaringer handler om at mulighetene til fysisk opplæring i ergonomi har vært redusert på grunn av smittevern, og at annen handler om økt bruk av hjemmekontor, men disse forklarer ikke hele forverringen.

HMS arbeid innen ergonomi handler i stor grad om å ha en kultur der gode ergonomiske løsninger velges hver dag i alle situasjoner. Da trenger enhetene drevne og dedikerte veiledere innen helse og forflytning. I tillegg bør OUS, som en arbeidsgiver innen helsesektoren, ha kunnskap om fysisk/kroppslig eksponering (stillesitting, tunge løft, mye aktivitet) som kan føre til uhelse, og sette inn tiltak for disse.

To klinikker setter i gang interne kartlegginger av hvorfor temaet scorer dårlig i HMS runder og ForBedring spørreundersøkelse.

Tiltak for utfordring 6

1. Følge opp klinikkene innen opplæring i ergonomi - antall kompetente ressurspersoner/veiledere
2. Kampanjemåned «OUS i bevegelse» videreføres som årlig hendelse.
3. Kartlegge bakgrunn for forverret status de siste årene

1.2 Vurdering av og tiltak for HMS-temaene i OUS

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
2.1	HMS verktøy og systemer		<p>Det systematiske HMS arbeidet i OUS ble fremdeles preget av Covid 19 i 2021, men i mindre grad enn i 2020. For å få en god gjennomføringsgrad på det systematiske arbeidet er det avgjørende at dette følges opp og etterspørres i hele lederlinjen</p> <p>Under HMS-vurderingene av pretriage høsten 2021 kom det frem at HMS-hensyn i liten grad er ivaretatt i OUS sine beredskapsplaner</p> <p>OUS delstrategi for pasientsikkerhet, kvalitetsforbedring og arbeidsmiljø 2022-2025 peker på behov for økt standardisering innen både organisering, kompetanse, arbeidsmetoder og styringsdata. Standardisering der det er nyttig og mulig vil øke sykehusets evne til raskere omstilling, i tillegg til å bedre sikkerheten</p> <p>Den samme delstrategiens handlingsplan har som mål at «Årsaksanalyse skal gjennomføres og dokumenteres i Achilles på alle forebyggbare uønskede hendelser med betydelig konsekvens. Når HMS-hendelser også har betydelig konsekvens for pasientene skal saken behandles i PSR» Målet tas også inn i HMS årsrapport</p>	<p>Økt standardisering av, og kompetanse innen, HMS på klinikknivå</p> <p>HMS inn i OUS beredskapsplaner</p> <p>Tydelige og like HMS verktøy og kompetansekrav i hele sykehuset</p> <p>Årsaksanalyse for alle forebyggbare HMS hendelser med betydelig konsekvens</p>	<p>Fortsette tett oppfølging av klinikkene på kontroll av eget HMS arbeid, spesielt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oppfølging av gjennomførte HMS runder og ForBedring gjennomgang - Hjelp til enheter med lav score på enkeltområder - Bistand ifb med behandling av HMS hendelser <p>Sikre at HMS-hensyn er ivaretatt i OUS sine beredskapsplaner</p> <p>Dashbord med styringsdata HMS, pasientsikkerhet og kvalitet for enhetsledere</p>

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
2.2	Organisatoriske forhold		<p>Sykehuset har fremdeles ikke en enhetlig organisering av HMS støttefunksjon i klinikkens ledergrupper, og har heller ikke samorganisert pasientsikkerhet, kvalitet og HMS i tråd med oppdragsdokumenter helt tilbake til 2016. Målsetning om Kvalitetsleder i alle klinikker er løftet som et av høyeste prioriterte tiltakene i HMS årsrapport de siste tre årene, men ikke vedtatt. OUS delstrategi for pasientsikkerhet, kvalitetsforbedring og arbeidsmiljø 2022-2025 har besluttet samme tiltak for å kunne få til et taktskifte.</p> <p>Handlingsplanen til den samme delstrategien trekker frem Helsefremmende turnus som en del av løsningen for økt sikkerhet og helse. OUS er godt i gang med kompetanseheving innen helsefremmende arbeidstidsordninger for VO, men kunnskapen bør økes blant ledere</p> <p>Klinikkene peker på fortsatt behov for bredding av daglig risikostyring og kvalitetsforbedring ved bruk av tavler og det grønne korset, samt økt kompetanse innen bemanningsplanlegging</p> <p>Arbeidsbelastning er en økende utfordring gjennom 2021. Det er behov for objektive data for å kartlegge hvor i sykehuset utfordringene er størst, og videre er det behov for å se sykehuset som en helhet og gjennomføre prioriteringer på grunnlag av objektive data.</p>	<p>Kvalitetsleder med lik stillingsbeskrivelse i alle klinikker. Ansvar for pasientsikkerhet, HMS og kvalitetsforbedring</p> <p>Prinsipper for helsefremmende turnus vurdert i alle nye arbeidsplaner</p> <p>Økt kompetanse om helsefremmende turnus blant ledere</p> <p>90% kliniske enheter benytter pasientsikkerhetstavler og det grønne korset</p> <p>Ikke-kliniske enheter har kjennskap til det tilpassete grønne korset</p> <p>Ha samlet oversikt over faktorer forbundet med arbeidsbelastning</p>	<p>Kvalitetsleder-/kvalitetsrolle utvikles i alle klinikkene med støtte fra Stab PKS og ARB</p> <p>Kompetanseplan HMS for ledere klar innen sommer 22</p> <p>Helsefremmende turnus inn som del av HMS kompetanseplan for ledere</p> <p>Implementering av nytt regionalt innføringskurs (nyansattkurs) i HMS, pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring</p> <p>Følge opp klinikkens arbeid med implementering og utvikling av det grønne korset og pasientsikkerhetstavler</p> <p>Utarbeide kartleggingsverktøy for arbeidsbelastning (ARB, HR, PSK). i samråd ved TV og VO</p>

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
2.3	Psykososialt arbeidsmiljø		<p>De psykososiale temaene i HMS årsrapport er</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Arbeidsmiljø preget av åpenhet og respekt 2) Mobbing og trakassering 3) Konflikter og håndtering av konflikter 4) Stress, medvirkning og støtte <p>Status for de tre første beskrives adskilt, men målsetninger og tiltak er såpass glidende og felles at de presenteres sammen her. Målsetninger og tiltak for nr 4, Stress, medvirkning og støtte beskrives i hovedsak under tema Organisatoriske forhold</p>	<p>Beholde høy eller score eller øke på spørsmål relatert til Arbeidsmiljø preget av åpenhet og respekt i ForBedring (73-91 i 2021)</p> <p>Opprettholde tydelig holdning om 0 toleranse for mobbing og trakassering i lederlinjen, og beholde høy score på begge spørsmål i ForBedring (81 og 93 i 2021)</p> <p>Prosedyren "Trakassering - håndtering av mobbing og seksuell trakassering" er implementert i hele sykehuset</p> <p>Mangfold i sykehuset er ønsket, forklart og tydeliggjort i</p> <p>Nivå 1 retningslinje om konflikthåndtering er etablert</p> <p>Opprettholde eller øke score på spørsmål om opplevd konflikt (ForBedring) 73 i 2021</p>	<p>Opprettholde tematisering av Arbeidsmiljø preget av åpenhet og respekt i lederprogrammet.</p> <p>«Hva kjennetegner gode arbeidsmiljø i OUS» - ferdigstille og implementere policydokument som skal legges til grunn for kompetanseheving og vurdering av psykososialt arbeid i sykehuset</p> <p>Kurs i psykologisk trygghet inn i kompetanseplan HMS for nivå 3-5 ledere</p> <p>Fortsette implementering av prosedyren "Trakassering - håndtering av mobbing og seksuell trakassering".</p> <p>Nivå 1 retningslinje om konflikthåndtering igangsettes (HR/ARB)</p> <p>Bistå ved oppfølging av enheter med lav score på Konflikt, og med kjente konflikter (ARB)</p>

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
					<p>Utarbeide veileder for «Hvordan få i gang kollegastøtte i arbeidsmiljøet» (ARB)</p> <p>Bidra til samspillsregler/ kulturplakater i flest mulig enheter (Organisasjonskulturnettverket)</p>

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
2.4	Arbeidsmiljø preget av åpenhet, respekt og tillit		<p>Status fra 2018-2021 samt tilbakemelding fra klinikkene, tyder på at de fleste klinikkene ikke vurderer at dette området har de største arbeidsmiljøutfordringene. Flere av klinikkene nevner imidlertid at de har jobbet aktivt med temaet, og vil fortsette å ha fokus på dette videre.</p> <p>Pandemien kan ha påvirket opplevelsen av åpenhet, respekt og tillit i arbeidsmiljøet. Når muligheten til både formell og uformell kommunikasjon reduseres, kan dette også påvirke faglig samarbeid. Det anbefales at man forsøker å opprettholde forutsigbare møtearenaer, og at man legger til rette for digital gjennomføring når dette er nødvendig.</p>	Målsetninger under Psykososialt arbeidsmiljø	Tiltak under Psykososialt arbeidsmiljø

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
2.5	Mobbing og trakassering		<p>Samlet sett er vurderingene (fargekodene) relativt like i 2021 og 2020 og også 2019. Fire klinikker har endret farge hvorav tre i positiv retning. Flere velger gul farge til tross for høy skåre på begge spørsmålene og presiserer at dette er et viktig tema med stort fokus fra klinikken.</p> <p>Det er viktig å rette tiltak spesifikt mot de enheter i klinikken som har lav skåre på spørsmålene. Videre er det viktig å være oppmerksom på at mobbing og trakassering i større grad forekommer i konfliktfylte miljøer og at man ved å forebygge og håndtere konflikter også kan forebygge mobbing og trakassering</p>	Målsetninger under Psykososialt arbeidsmiljø	Tiltak under Psykososialt arbeidsmiljø

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
2.6	Konflikter og håndtering av konflikter		<p>Det er rimelig å anta at covid-19 pandemien har hatt betydning for forekomsten av konflikter og måten konflikter har blitt håndtert. Mange miljøer har i 2020 blant annet opplevd høyt arbeidspress, redusert mulighet til å jobbe forebyggende med psykososialt arbeidsmiljø, og hatt færre sosiale møteplasser på jobb</p> <p>Det er åtte klinikker som har satt fargekoden oransje, og åtte som har satt fargekoden gul. Dermed er spredningen i fargekoder uendret fra i fjor</p> <p>Allikevel har sykehuset nådd målsetning fra 2020 om 5% høyere score på ForBedring fra 2019-2021 på spørsmål «Har du lagt merke til forstyrrende konflikter i din enhet?»</p> <p>Sentral arbeidsgruppe påpeker at det andre spørsmålet fra ForBedring «Når konflikter oppstår her blir de håndtert på en god måte» bør vurderes. Konflikter håndteres helst på en måte som primært retter seg mot de involverte i konflikten. Andre kollegaer har således ikke bakgrunn for å svare på spørsmålet fordi de ikke skal vite eksakt hvordan konflikten er håndtert.</p>	Målsetninger under Psykososialt arbeidsmiljø	Tiltak under Psykososialt arbeidsmiljø

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
2.7	Stress, medvirkning og støtte		<p>Temaet kommer til å endres for neste års rapport ved at Arbeidsbelastning blir en egen kategori med utvidet sett av indikatorer</p> <p>12 av 16 klinikker angir tematikk relatert til 'Stress, medvirkning og støtte' blant de fem største arbeidsmiljøutfordringene i sin klinikk.</p> <p>Hovedutfordringer som trekkes fram i 2021 er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuerlig krav til økt produksjon og vekst med stadig færre ressurser. • Manglende investeringer i MTU • Kombinasjonen av dårligere skår på stress og medvirkning • Både fysisk og emosjonell slitasje hos ansatte pga ressursmangel og høy arbeidsbelastning • Enkelte klinikker trekker også i år, som i fjor, spesifikt fram stor arbeidsbelastning og arbeidspress i forbindelse med koronapandemien, samt at covid 19 har gjort det mer krevende med involvering og medvirkning. <p>Enkelte klinikker påpeker imidlertid også som i fjor at kollegastøtten og lederstøtten oppleves som god, men at det i mange tilfeller ikke er nok for å minske arbeidspresset og stressnivået tilstrekkelig.</p>	Målsetninger under Organisatoriske forhold og Psykososialt arbeidsmiljø	Tiltak under Organisatoriske forhold og Psykososialt arbeidsmiljø

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
2.8	Plassforhold		<p>De fleste klinikkene vurderer sine plassforhold og egnethet til oransje, og tre til rødt. Flere klinikker oppgir at det er knapphet på arealer, fortetting, for få rom, ikke hensiktsmessig lokaler i forhold til drift og gammel og nedslitt bygningsmasse.</p> <p>PHA som i år vurderer plassforhold til rødt har flere lokaler med stor slitasje både utvendig og innvendig. De har få skjermingsmuligheter for de sykeste pasientene, dårlig ventilasjon og lydisolasjon. Lokalene er også vurdert som en alvorlig sikkerhetsrisiko ved vold på flere enheter.</p> <p>BAR har endret fra gult til oransje og begrunner dette med at det fortsatt er preg av trangbodddhet i klinikken, selv med svak forbedring knyttet til bygg 95. Det jobbes med utvidelse på blant annet Nyfødtintensiv avdeling (NIN) og Barneavdeling for kreft og blodsykdommer (BKB).</p> <p>PRE har satt sin vurdering til oransje på bakgrunn av at veksten er større enn tilgangen på areal. Klinikken har ikke tilgang til nødvendige arealer innenfor alle avdelinger. Spesielt kritisk er det for AMK-sentralen som har over doblet mengden ansatte uten at arealet er tilpasset. Ny AMK sentral må realiseres så snart som mulig.</p>	<p>Tilstrekkelig kompetanse hos alle som medvirker i bygge – og flytteprosesser</p> <p>Tilstrekkelig medvirkning i byggeprosesser</p> <p>HMS har sentral plass i utvikling av fremtidens sykehus</p> <p>Best mulig bruk av eksisterende OUS areal, på tvers av klinikker (OSS)</p> <p>Kontroll på tilgjengelig plass ved nyansettelser</p>	<p>Kompetanseplan for arealkontakter og andre som skal delta i bygge – og flytteprosjekter</p> <p>Sikre medvirkning i alle byggeprosesser</p> <p>Sikre god informasjon til alle som berøres av byggeprosjektene</p> <p>Sørge for god og treffsikker prosess for arbeidsgruppe HMS på tvers i Nye OUS</p> <p>Vurdere fristilt areal for hele OUS løpende.</p> <p>Innføre areal/plass som del av sjekklister før nyansettelser og anskaffelse og utstyr</p>

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
			<p>Det knyttes positive forventninger til ny organisering av Eiendomsavdelingen med tanke på systematisk vedlikehold. Økt systematisering og oppmerksomhet om stedlig drift og vedlikehold vil være et helt nødvendig grep for eksisterende bygningsmasse. Samtidig er det positivt med tanke på fremtidige bygg, at OUS ikke skal gjøre den samme feilen igjen med manglende vedlikehold.</p> <p>På lang sikt er det velkjent at OUS skal over i nye og fremtidsrettede bygg som kommer til å løfte HMS tilstanden i løpet av 8-10 år, noen allerede om 4-5 år da KLM skal inn i Livsvitenskapsbygget. Det er imidlertid ikke så lenge å vente på andre betydelige forbedringer. Allerede i 2022 og 2023 kan ansatte i sykehuset se frem til at brakke 97 rives og mange skal inn i et nytt modulbygg på Ullevål, dette vil bedre situasjonen betraktelig for mange fra OPK. Det foregår et prosjekt for å samlokalisere ambulansesenter øst som vil bedre situasjonen for PRE, samt å finne plass til ny AMK. Ny legevakt står ferdig allerede i 2023. Det jobbes med en samlet plan for bioteknologiloven som også vil hjelpe HMS avvik rundt reproduksjonsmedisin, og som vil bidra til å løse prosjektet rundt fostermedisin.</p>		

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
2.9	Elektro		<p>Elektroavdelingen i OUS ble nedlagt fra 01.01.2021 etter en omorganiseringsprosess i OSS / Eiendom. Endringen besto i overgang fra fagorganisering til drift og vedlikeholds organisering.</p> <p>I 2021 har elektroområdet blant annet gjennomført klassifiseringer sammen med medisinsk personell for å bedre pasientsikkerheten, oppnå hensiktsmessig infrastruktur, og spare tid og kostnader ved ombygging</p> <p>Elsikkerhetskurs for ansatte i medisinske områder har blitt obligatorisk, noe som øker sikkerheten, mens ansatte som jobber i elektriske tavler følges opp med årlig lovpålagt opplæring.</p> <p>Internkontrollen har blitt betydelig effektivisert siste år, med prioritering av de pasientkritiske områdene; Kontroll av gruppe 1 og gruppe 2 rom, samt lukking av TG3 avvik (høyeste alvorlighetsgrad). De prioriterte områdene følges tett opp.</p> <p>Heiser har vært et aktuelt område i OUS. Serviceleverandør er nå byttet, 4 nye heiser er installert, og det arbeides med sensortechnologi for å øke kontroll og gå over til behovsrelatert service i stadig større grad</p>	<p>Ivareta elsikkerhet i mange pågående byggeprosjekter</p> <p>God oversikt og klassifisering av rom/områder</p> <p>Nytt og bedret nivå for internkontroll</p> <p>Sensorkontroll i heiser</p>	<p>Fortsette arbeid med klassifisering av områder sammen med medisinsk personell</p> <p>Videreutvikle standardiserte metoder, systematisk internkontroll, og prioritering</p> <p>Innføre sensorkontroller i heiser der dette er mulig og hensiktsmessig</p>

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
2.10	Luftkvalitet		<p>Økt spredning av arbeidsplassene og mer hjemmekontor pga. Covid-19 kan ha medført en bedring av luftkvaliteten på noen arbeidsplasser. På den annen side har det blitt etablert flere midlertidige arbeidsplasser i mindre egnede lokaler der man fikk en forverring av luftkvaliteten. Det store flertallet har hatt tilnærmet normalt drift og uendrete forhold. Totalt sett skiller ikke 2021 seg i særlig grad fra tidligere år.</p> <p>Innen tema luftkvalitet har OUS størst utfordring med lufttemperaturen. Dette skyldes i mange tilfeller manglende eller mangelfull luftutskiftning til å føre bort varme, både fra mennesker og utstyr. Fortetning og feil bruk av rom kan også være årsak til høy lufttemperatur. Noen bygg har dessuten ventilasjonsanlegg som ikke kan regulere temperaturen på romnivå, samt at pasienter og arbeidstakere kan ha forskjellige behov men opphold på samme sted.</p> <p>Som følge av Covid-19 er høy temperatur en særlig utfordring der det er krav om personlig verneutstyr og bekledning. Kulde ved arbeid utendørs har også vært en utfordring (pretriage, vaktthold).</p>	<p>Mål og tiltak innen området handler i noen grad om tiltak på enhetsnivå, og omtales ikke her.</p> <p>Overordnede mål;</p> <p>Unngå uheldige konsekvenser for fysisk arbeidsmiljø ved bruksendring og fortetting</p> <p>Riktig dimensjonering av ventilasjon, og ventilasjonssystemer som fungerer etter formålet</p> <p>Fuktskader skal ikke påvirke ansatte eller pasienters helse</p>	<p>Risikovurdering av fysisk arbeidsmiljø ved bruksendring og fortetting av arealer</p> <p>Ved bruksendring, flytting, nybygging og ombygging skal ventilasjonen dimensjoneres med hensyn til areal, antall personer, varmegivende og/eller forurensende prosesser og aktivitetene i rommene. Få inn denne vurderingen i prosedyre for arealbruk og behov for bygningsmessig tilrettelegging</p> <p>Vedlikehold av ventilasjonsanlegg og erstatning ved breakdown</p> <p>Årsak til fuktskader skal utbedres og skadede materialer må saneres.</p>

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
2.11	Støy		<p>De fleste klinikker vurderer sine støyforhold til gult, AKU, KRE, KVI og OPK vurderer forholdene til oransje, mens OSS vurderer støyforholdene som grønt.</p> <p>Det forekommer sjelden hørselskadelig støy i OUS. Utfordringer gjelder hovedsakelig støy som forstyrrer arbeidet og til dels hindrer kommunikasjon.</p> <p>Arealfortetting og bruksendring av arealene mange steder på sykehusene er en av grunnene til støyutfordringene man har i dag. Det er til dels stor variasjon i støynivået på samme type teknisk utstyr, noe som viser at det er potensiale til støyreduksjon ved anskaffelser. En del arbeidsplasser har unødvendig høye støynivåer som følge av at støy ikke vurderes eller prioriteres høyt nok ved anskaffelser av støyende utstyr.</p> <p>Støy i forbindelse med byggearbeid er midlertidig, men kan være vesentlig og kan forstyrre arbeid/pasientbehandling</p>	<p>Ved etablering av nye arbeidsplasser skal totalstøy kontrolleres</p> <p>Støy er en del av innkjøpskrav ved nyanskaffelser</p> <p>Støy ved byggearbeid informeres godt om</p>	<p>Ved etablering av nye arbeidsplasser bør totalstøy vurderes, der bidrag fra alt støyende utstyr er tatt med i betraktning. Få inn denne vurderingen i prosedyre for arealbruk og behov for bygningsmessig tilrettelegging</p> <p>Det bør stilles tydelige støykrav ved innkjøp. Vektingen av støynivå i anbud bør prioriteres, spesielt på operasjonsstuer</p> <p>Fortsatt god informasjon om støy ved bygging</p>

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
2.12	Lysforhold		<p>Belysning oppleves stort sett ikke som noen stor utfordring i OUS. KRN og OPK har de siste 4 årene vurdert lysforhold til gult fordi de har flere heldagsarbeidsplasser uten dagslys. KRN beskriver en forbedring fra fjorårets vurdering som kan være et resultat av at de har fokus på tilgjengelig dagslys for ansatte og at det gjøres endringer der de har muligheter til det. OPK oppfordrer ansatte til å ta pauser når det er mulig. HLK vurderer i år lysforhold til gult med begrunnelse i at de har mange arbeidsplasser uten vinduer.</p>	<p>Opprettholde gode forhold i eksisterende bygninger</p> <p>Sørge for gode lysforhold i Nye OUS</p>	<p>Sikre medvirkning i fremtidige rokade- og byggeprosesser, slik at velegnede areal og arbeidsplasser med dagslys etableres.</p> <p>Sørge for at Nye OUS har arbeidsplasser med dagslys.</p>

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
2.13	Ergonomi og fysisk helse		<p>Status på området har blitt forverret hvert år fra 2018, og nå scorer 12 av 16 klinikker egen status som oransje</p> <p>Det rapporteres om mindre mulighet for opplæring og fysisk aktivitet grunnet smittevern hensyn i det siste året. Det er også generelt behov for flere veiledere ute i klinikkene.</p> <p>I 2021 er det pga. pandemien fortsatt en del ansatte på hjemmekontor. Ergonomiske utfordringer på hjemmekontor gjelder spesielt arbeidsstillinger og mindre tilpasset utstyr samt at det ofte er dårligere belysning. I tillegg opplever mange at hverdagsaktiviteten reduseres.</p> <p>For at OUS skal bidra til et bærekraftig arbeidsliv må det, i tillegg til å tilrettelegge for god ergonomi, være en sammenheng mellom arbeidskapasitet og de arbeidskravene som stilles i forskjellige yrker. Fysisk krevende arbeid gir IKKE den samme effekten som fysisk aktivitet på fritiden, og øker heller risikoen for en del helseplager hvis det ikke kombineres med god fysisk form</p>	<p>Aktive nettverk for helsemotivatorer og forflytningsveiledere sørger for systematisk opplæring i ergonomi og fysisk helse for ansatte</p> <p>OUS er en arbeidsplass som fremmer og legger til rette for nasjonale råd for ernæring og fysisk aktivitet</p>	<p>Følge opp klinikkene innen opplæring i ergonomi - antall kompetente ressurspersoner/veiledere</p> <p>Kampanjemåned «OUS i bevegelse» som årlig hendelse</p> <p>Kartlegge årsaker til forverring av status gjennom flere år</p>

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
2.14	Kjemisk arbeidsmiljø		<p>I OUS systemiseres kjemisk arbeidsmiljø i det elektroniske stoffkartoteket EcoOnline. Klinikken og seksjonene mottar jevnlig statusrapporter for egen prestasjon på området der mål for antall registreringer, antall risikovurderinger (av de registrerte stoffene) og antall substitusjonsvurderinger (av stoffer i kriteriegruppe 2- 4, som regnes å være svært helse – eller miljøskadelige), er måltall.</p> <p>Seks klinikker har endret status på området – to i negativ og fire i positiv retning. Dette er en ytterlig forbedring som har gått over to år.</p>	<p>Anskaffelse av et fullverdig system for elektronisk stoffkartotek. I dag må OUS forholde seg til to forskjellige grensesnitt. Hvert grensesnitt har manglende funksjoner.</p> <p>Etablere en egen kategori for kjemikalieavfall, i innkjøpssystemet.</p> <p>80% av registreringer skal være risikovurdert</p> <p>100% substitusjonsvurdering av stoffer i kriteriegruppe 2-4</p> <p>100% dispensasjon for bruk av stoffer i kriteriegruppe 1 (forbudte stoffer, eksplosiver etc)</p>	<p>Anskaffelse av nytt stoffkartotek er en pågående prosess.</p> <p>Standardisere et utvalg av utstyr til håndtering av kjemikalieavfall, som skal være tilgjengelig i innkjøpssystemet</p> <p>Etterspørre i oppfølging av klinikken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kjemikaliekontakter • substitusjonsvurdering • risikovurdering eller kartlegging • godkjent bruk av stoffer i kriteriegruppe 1 (kontakt Arbeidsmiljøavdelingen)

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
2.15	Smittevern		<p>Mange klinikker har gått fra gult til grønt i sin egen vurdering i løpet av de to siste årene. Overordnet farge for OUS på gult. Dels pga. koronapandemien, men også fordi det fortsatt er et forbedringspotensiale på flere områder, som smittevern rutiner, plassforhold m.m.</p> <p>Overgang til stikksikkert utstyr er i prosess, men ble forsinket i 2021 pga. pandemirelaterte forsyningsutfordringer.</p> <p>Influensavaksineringen har god dekning, og yrkesvaksinering tilbys på alle de store lokasjonene.</p> <p>Sykehuset har fortsatt et forbedringspotensial når det gjelder å kommunisere om smitte, slik at sykehusets medarbeidere kan iverksette nødvendige tiltak for å unngå smitte. Dette gjelder primært</p> <ul style="list-style-type: none"> • at mobilt helsepersonell (f.eks. leger, bioingeniører, fysioterapeuter m.fl.) og servicepersonell som arbeider på tvers av og går mellom avdelinger (f.eks. renholdere, portører m.fl.) skal få nødvendig smitteinformasjon for å kunne utføre sikkert arbeid • at både transportpersonell/portørtjeneste og mottagende avdeling får 	<p>90% dekning for influensavaksinering</p> <p>Overgang til sikkerhetsutstyr for blodprøveutstyr, vanlige sprøytespisser til injeksjoner, og spisser til insulinpenner.</p> <p>Vedtatt tiltaksplan for å redusere uønskede hendelser innen smitekommunikasjon</p> <p>Alle ansatte som ønsker SARS-CoV-2 vaksine skal få</p> <p>Nytt BHT journalsystem installert og tatt i bruk, med SYSVAK integrasjon (overført fra 2020)</p>	<p>Videreføre tiltak for overgang til sikkerhetsutstyr (Innkjøp og Arbeidsmiljøavdelingen). Følge opp aktuelle enheter iht innkjøpsstatistikk</p> <p>Partssammensatt arbeidsgruppe som kommer fram til tiltak som sikrer nødvendig kommunikasjon og etterlevelse av smittevernprosedyrer</p> <p>Installasjon av nytt BHT journalsystem med SYSVAK integrasjon</p>

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
			<p>smitteinformasjon om pasienter de mottar fra avdeling som sender pasienten</p> <p>Utfordringene er kjente, og tiltak har vært opprettet siste to år uten å komme videre, fordi andre tiltak har blitt prioritert høyere under pandemi.</p>		

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
2.16	Strålevern		<p>Stråling brukes ved de fleste klinikker i sykehuset, og på mange ulike måter; for eksempel ved røntgen, CT, operasjoner, mammografi, strålebehandling, nukleærmedisin, forskning, laser m.m.</p> <p>Koordinering av sykehusets strålevern er lagt til Avdeling for diagnostisk fysikk, Klinikk for radiologi og nukleærmedisin. Strålevernkoordinator har også et tett samarbeid med Arbeidsmiljøavdelingen. Det strategiske ansvaret for strålevern ligger hos Direktør for pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling.</p> <p>Klinikkenes vurdering av egen status innen strålevern er stort sett uendret fra 2020 til 2021. Tall for 2020 viser at svært få ansatte har persondosimeteravlesninger opp mot grenseverdiene gitt i strålevernforskriften</p> <p>Flere klinikker nevner viktigheten av å holde fokus på jevnlig opplæring.</p>	<p>Økt kompetanse innen strålevern.</p> <p>Opprettholde god internkontroll innen strålevern.</p> <p>Implementere doseovervåkningssystem i OUS.</p> <p>Ta i bruk Kompetanseportalen for oppfølging/dokumentasjon av strålevernsopplæring.</p>	<p>Utarbeide supplerende e-læringskurs innen strålevern (regionalt samarbeid).</p> <p>Fortsatt godt samarbeid mellom strålevernkoordinator og Arbeidsmiljøavdelingen.</p> <p>Utarbeide modul for risikovurdering for strålevernsområdet i Achilles.</p> <p>Bruke Achilles aktivt som forbedringsverktøy.</p> <p>Økt kontakt mellom strålevernkontakter og strålevernkoordinator.</p>

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
2.17	Brannvern		<p>Alle ansatte og de som har sitt virke ved OUS skal gjennomføre årlig obligatorisk brannvernopplæring. Foruten obligatorisk e-læringskurs vil omfang, innhold og type brannopplæring variere og tilpasses i forhold til risiko, kompleksitet og oversiktighet.</p> <p>Øvelse og opplæring har vært redusert i 2021 pga pandemi og manglende mulighet til å samle ansatte. Kravet til brannvernopplæring for 2021 ble satt til e-læringskurs med et tillegg; «Brannvern ved OUS – tilleggsdel». Dette kurset ble laget for å dekke kravet for de enhetene som har krav om to opplæringer i året.</p> <p>OUS e-læringskurs innen brannvern er obligatorisk årlig for alle ansatte. I 2021 gjennomførte 45,7 % av ansatte kurset, mot 41% i 2020 og 37,5% i 2019. En svak, men tydelig økning</p>	<p>Dokumentasjonsverktøy i Kompetanseportalen (lagrer dokumentasjon av gjennomført øvelse og opplæring elektronisk) er implementert i hele sykehuset.</p> <p>Enheter med avventende evakuering gjennomfører minst en tabletopøvelse i 2022</p>	<p>Videreutvikle og implementere dokumentasjonsverktøyet i Kompetanseportalen.</p> <p>Utarbeide egenkontroll for brannvern i Achilles.</p>

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
2.18	Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)		<p>Medisinsk-teknologisk avdeling (MTA) er overordnet ansvarlig for alt medisinsk teknisk utstyr (MTU) i OUS, totalt ca. 39 000 registrerte enheter.</p> <p>HMS i relasjon til MTU handler primært om systematisk opplæring i bruk av MTU og systematisk vedlikehold av MTU, slik at utstyret fungerer som forutsatt og kan betjenes og brukes på en trygg måte. I tillegg må det være tilgang til nok egnet MTU til den pasientbehandlingen klinikkene skal utføre.</p> <p>Ved OUS er ansvaret for gjennomføringen av service og vedlikehold av MTU i stor grad lagt til MTA, mens ansvar for gjennomføring og dokumentasjonen av opplæring er lagt til de kliniske enhetene.</p> <p>I egenvurderingen fra klinikkene for 2021 har 9 klinikker vurdert seg til grønt nivå, 5 klinikker har vurdert seg til gult nivå og 1 klinikk har vurdert seg til oransje nivå. Dette er en reduksjon i egenvurderingen for 3 klinikker sammenlignet med 2020, to fra grønt til gult nivå, og 1 fra gult til oransje nivå.</p>	<p>Systematisk opplæring i bruk av MTU i samsvar med lov- og forskriftskrav. Fastsette lærings-planer for MTU i Kompetanseportalen.</p> <p>Systematisk vedlikehold av MTU i samsvar med lov- og forskriftskrav.</p> <p>Tilgang til nok og egnet MTU for alle klinikker i samsvar med den pasientbehandlingen som skal utføres.</p>	<p>Tilrettelegge for at alle klinikker får implementert krav til opplæring i bruk av MTU i Kompetanseportalen.</p> <p>Sikre nødvendige investeringsrammer til MTU slik at MTU-parken i OUS løpende fornyes og tilpasses klinikkenes behov.</p>

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
2.19	Vold og trusler		<p>Helserelevante yrker er ifølge Arbeidstilsynet noen av de mest utsatte yrkene når det gjelder vold og trusler.</p> <p>OUS har satt inn ekstra ressurser på området i et år, og har etablert en solid forebyggende systematikk som innebærer egen risikovurderingsmodul i Achilles, fire definerte risikokategorier, og kompetanseplaner til hver risikokategori. PHA har gjennomført risikovurdering som pilotklinikk, og i 2022 skal resten av sykehuset gjennomføre</p> <p>Overordnet opprettholdes oransje fargeskår fordi to klinikker som opplever mye vold og trusler er oransje og i tillegg har klinikk PHA med over 70 % av innmeldte hendelser rød skår samt at sykehuset ikke har klart å innfri alle krav fra 2017 om spesifikk risikovurdering og tiltak innen området i alle klinikker.</p> <p>Engasjementet «HMS rådgiver vold og trusler», som ble etablert i samarbeid mellom stab PKS, Arbeidsmiljøavdelingen (OSS) og PHA, videreføres i hele 2022 for å sørge for god etablering av det forebyggende systemet.</p>	<p>Gjennomført kartlegging og risikovurdering med tilhørende tiltak i alle enheter i 2022</p> <p>Tildelte Kompetanseplaner i kompetanseportalen til alle ansatte i tråd med lokalt fastsatt risikonivå</p>	<p>Arbeidsmiljøavdelingen bistår og støtter enheter i risikovurderingsarbeidet.</p> <p>Følge opp sikkerhetsarbeidet med vold og trusler som en integrert del av handlingsplanen til Delstrategi pasientsikkerhet, kvalitetsforbedring og arbeidsmiljø 2022-2025</p>

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
2.23 & 2.24	Inkluderende arbeidsliv (IA) (inkl. Gravid og trygg i jobb)		<p>Inkluderende arbeidsliv inngår som en integrert del av det systematiske HMS-arbeidet, og hvor det forebyggende aspektet er viktig.</p> <p>Fra 01.01.2019 ble det inngått en ny IA avtale mellom partene i Arbeidslivet og regjeringen. Hovedmålene i denne avtalen er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sykefraværet skal reduseres med 10 prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018 • Frafallet skal reduseres. <p>For å bedre nasjonal måloppnåelse skal innsatsen målrettes mot bransjer og sektorer som har potensial for redusert sykefravær. Sykehus er en av syv bransjer som er valgt ut som innsatsområde for perioden 2019 til og med 2022.</p> <p>Status for klinikkene er endret fra grønt til gult i 8 klinikker. Ingen klinikker vurderer området som mer positivt. Pandemien nevnes av flere som en årsak til fravær – særlig der det er høy slitasje på personalet. Andre momenter som kommer frem er manglende innsats på IA området, og manglende kjennskap til ordningen med bedriftsjordmødre.</p>	<p>Utvidelse av gjeldende sykefraværprosedyre til å omfatte systematisk oppfølging av gjentakende sykefravær</p> <p>Nye indikatorer for IA</p> <p>Nye hjemmeside for IA i OUS</p> <p>Samarbeid med NAV: Tydelige felles satsningsområder og klarhet for OUS ledere mtp tilskuddsordninger</p>	<p>Videreutvikling og implementering av trinn 1 i OUS sitt arbeid med oppfølging av gjentakende sykefravær.</p> <p>Revisjon av indikatorene for IA-området i OUS sin HMS-årsrapport.</p> <p>Oppdatering av IA-utvalgets intranettside.</p> <p>En gjennomgang av hvordan OUS kan ha et enda mer strukturert samarbeid med NAV:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tilskuddsordninger fra NAV - hvordan ledere kan få oversikt over og hjelp til å navigere i- og bruke disse ordningene. Strukturere kontakt og samarbeid for ordningen «Vi inkluderer». Gjennomgang og evaluering av «Der skoen trykker» - med planer for hvordan denne bør brukes videre i OUS.

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
2.25	Rus- og avhengighetsproblematikk		<p>OUS sitt system for forebygging og oppfølging av ansatte med rus- og avhengighetsproblemer er Akan.</p> <p>Antall informasjonsmøter/kurs var i 2021 tilbake på 2019-nivå, etter reduksjon i 2020 pga. koronasituasjonen.</p> <p>Klinikkene som har endret vurdering i mer negativ retning har gjort dette på grunn av ingen eller få saker, for få informasjonsmøter avholdt, dårlig kapasitet pga. pandemien.</p> <p>Blant de klinikker som også i 2021 har holdt et høyt nivå på Akan-arbeidet kan særlig AKU fremheves.</p>	<p>Temaet løftes jevnlig på ledermøter og i personalmøter i hele sykehuset.</p> <p>Økning i antall Akan saker i sykehuset og i den enkelte klinikk.</p>	<p>Etterspørre temaet på ledermøter, og etterspørre antall Akan saker ved oppfølging av klinikkene</p>

Kapittel i del 2	Tema	Vurdering av temaet	Kommentarer	Mål	Forbedringstiltak for OUS sentralt
2.26	Ytre miljø		<p>Som Nordens største sykehus er virksomheten ved OUS omfattende og påvirkningen på ytre miljø er tilsvarende stor. Sykehuset er sertifisert etter ISO 14001:2015, og det ble resertifisert 2021. Tilbakemeldingen fra revisor er at Ledelsessystemet for ytre miljø fremstår som vedlikeholdt og i tråd med standardens krav.</p> <p>Klinikkenes egen vurdering av status er ikke vesentlig endret fra 2010, og de viktigste tiltakene som er meldt inn er</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kildesortere mer. • Registrere/oppdatere kjemikalier i stoffkartoteket (EcoOnline) <p>Spare strøm</p>	<p>Egne miljømål for alle klinikker</p> <p>Bedre synlighet for OUS miljøarbeid blant ansatte</p>	<p>Etterspørre status på arbeid med klinikkens miljømål ved oppfølging</p> <p>Samarbeid mellom Kommunikasjon og Seksjon for miljø og bærekraft for å synliggjøre sykehusets miljøtiltak</p>

Vedlegg 1: Oversikt over klinikkenes egenvurdering av status på HMS for 2021

Hver klinikk har gjort en vurdering av status på deres klinikk innenfor 20 HMS-temaer. For hvert tema har klinikkene satt en statusfarge, hvor skalaen går fra rødt, oransje, gult til grønt. Rødt tyder på liten kontroll på risikoene knyttet til temaet, større behov for tiltak, og at tiltak vil være krevende/ressurskrevende. Grønt tyder på god kontroll på risikoene knyttet til temaet og mindre behov for tiltak. I tillegg finnes grå, som betyr «ikke relevant» eller «ikke vurdert grunnet manglende vurderingsgrunnlag». Formålet med fargesettingen er å gjøre det lettere å se visuelt vurderingen av hvert tema, noe som kan bidra til å gjøre riktige prioriteringer når det gjelder tiltak.

Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HLK	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE
HMS-verktøy	2021	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Orange	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Yellow
	2020	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Orange
	2019	Green	Yellow	Green	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Organisatoriske forhold	2021	Yellow	Yellow	-Velg farg	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange
	2020	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Orange
	2019	Yellow	Yellow	Grey	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Orange
Stress, medvirkning og støtte	2021	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange
	2020	Yellow	Orange	Green	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange
	2019	Yellow	Orange	Yellow	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange
Arbeidsmiljø preget av åpenhet og respekt	2021	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
	2020	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
	2019	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Mobbing og trakassering	2021	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow
	2020	Yellow	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Green	Yellow	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange
	2019	Green	Green	Grey	Yellow	Orange	Yellow	Green	Green	Yellow	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow
Konflikter og håndtering av konflikter	2021	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange
	2020	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange
	2019	Yellow	Orange	Green	Orange	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange
Plassforhold	2021	Orange	Orange	Green	Orange	Orange	Red	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Orange	Red	Yellow	Red	Orange
	2020	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Red	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Orange	Red	Yellow	Orange	Red
	2019	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Red	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Orange	Red	Green	Orange	Red
Luftkvalitet	2021	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Orange	Orange
	2020	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Orange	Yellow
	2019	Orange	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Orange	Yellow

Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HLK	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE
Støy	2021	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Green	Yellow	Yellow
	2020	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Green	Yellow	Yellow
	2019	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Green	Yellow	Orange
Lysforhold	2021	Green	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green
	2020	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green
	2019	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green
Ergonomi og fysisk helse	2021	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange
	2020	Yellow	Yellow	Green	Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Orange	Yellow	Green	Orange
	2019	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Yellow	Green	Orange
	2018	Yellow	Green	Green	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Yellow
Kjemisk arbeidsmiljø	2021	Orange	Orange	Grey	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Green	Grey	Yellow
	2020	Yellow	Orange	Grey	Green	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow	Green	Orange
	2019	Yellow	Orange	Grey	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Orange	Yellow	Green	Orange
Smittevern	2021	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow
	2020	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Green	Yellow	Yellow
	2019	Green	Yellow	Grey	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow
Strålevern	2021	Green	Green	Grey	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Grey	Green
	2020	Green	Green	Grey	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Grey	Green
	2019	Green	Green	Grey	Grey	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green
Brannvern	2021	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Yellow
	2020	Green	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Orange	Red	Green	Green	Orange
	2019	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Green	Yellow
Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)	2021	Green	Green	Grey	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Orange	Yellow	Green	Green	Green
	2020	Green	Green	Grey	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green
	2019	Green	Green	Grey	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green
Vold og trusler	2021	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Green	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Orange
	2020	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Green	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Orange
	2019	Yellow	Yellow	Green	Orange	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Green	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Orange
Inkluderende arbeidsliv	2021	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
	2020	Green	Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow
	2019	Green	Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow

Tema	År	AKU	BAR	DST	HHA	HLK	KIT	KLM	KRE	KRN	KVI	MED	NVR	OPK	OSS	PHA	PRE
Rus- og avhengighetsproblematikk	2021	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Orange	Yellow	Red	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Green	Orange
	2020	Green	Green	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Green	Green
	2019	Yellow	Green	Green	Green	Orange	Yellow	Green	Orange	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Orange	Green	Green	Green
Ytre miljø	2021	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Green	Yellow
	2020	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Yellow	Green	Yellow
	2019	Yellow	Green	Green	Yellow	Orange	Orange	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Green	Yellow

Vedlegg 2: Sentral arbeidsgruppe som har utarbeidet del 1 av rapporten

Kapittel 1.1 & 1.2: Overordnet HMS-årsrapport for OUS	
<u>Navn</u>	<u>Stilling</u>
Sølvi Andersen	Direktør Stab Pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling
Susanne Flølo	Direktør for HR og personal
Line Blystad	Foretakshovedverneombud
Espen Vollan	Stedfortredende foretakshovedverneombud
Jill C. Jahrman (sekretær i arbeidsgruppen)	HMS-leder / leder Arbeidsmiljøavdelingen