

HMS-årsrapport for 2008 – Ullevål universitetssykehus

Godkjent av Arbeidsmiljø- og samarbeidsutvalget (AMSU) 31.03.09 – sak 2009-25

1 Sammendrag

Rapporten oppsummerer divisjonenes arbeid. Gjennomgående har det vært gjennomført tiltak innen sykefravær, omstillinger og organisasjonsprosesser, Medarbeiderundersøkelsen, arbeidsutstyr og ergonomi, bygningsmessige forhold.

Høsten 2008 utførte Arbeidstilsynet et stort kontrolltilsyn i forhold til sin sykehuskampanje "God vakt!". Tilsynet ble gjennomført ved innhenting av skriftlig dokumentasjon og gruppesamtaler med ledere og vernetjeneste på alle organisasjonsnivåer. Tre divisjoner samt sykehusets toppledelse, hovedverneombud og hovedtillitsvalgte ble involvert. Pålegg ble varslet i tilsynsrapport i november 2008. De endelige påleggene kom i månedsskiftet februar/mars 2009 og ble gitt innen følgende områder: HMS-opplæring for ledere, gjennomføring av risikovurderinger og overvåkning og gjennomgang av HMS-arbeidet.

Årsrapportene fra HMS-faginstansene viser at det drives kontinuerlig forbedringsarbeid innen: arbeidsmiljø generelt, brannvern, strålevern, medisinsk-teknisk utstyr og elektriske anlegg og utstyr.

Sykefraværet for UUS var 8,9 % i 2008. Sykefraværsprosenten for hele UUS har ligget på samme nivå over flere år, mellom 8 og 8,6. Sykefraværet for 2008 ligger noe over dette nivået og utviklingen videre må derfor følges nøye. UUS har hatt sykefraværet høyt oppe på dagsordenen gjennom flere år, men innsatsen må fortsatt være stor og fornyes m.h.t. tiltak og virkemidler.

Antall rapporterte personskader på ansatte er på samme nivå som tidligere. Det nye elektroniske avvikssystemet (Synergi) er etablert, men det gjenstår fremdeles arbeid for å bedre meldekultur, rutiner, saksbehandling og ikke minst bruk av informasjon om uønskede hendelser i forebyggende arbeid.

Rapporten oppsummerer arbeidet i Arbeidsmiljø- og samarbeidsutvalgene, AMSU og DAMSUene, og anses som AMSUs årsrapport.

2 Innledning – Bakgrunn

Ifølge retningslinjen for systematisk HMS-arbeid ved UUS skal hvert verneområde (enhet som har verneombud) sende HMS-årsrapport til DAMSU på fastsatt skjema innen 15. januar. Hver divisjon skal oppsummere rapportene fra verneområdene og legge samlerapporten fram for drøfting i DAMSU innen 1. mars. Det er utarbeidet egne obligatoriske skjema for HMS-årsrapporteringen. Divisjonenes rapporter sendes til AMSU via Arbeidsmiljøavdelingen.

Divisjonene sendte inn rapporten innen utsatt frist 15.03.09 eller rett etter. Alle årsrapportene er behandlet i DAMSU. I tillegg til årsrapportene fra divisjonene, har det blitt innhentet tilsvarende rapporter fra flere faginstanser innen HMS. Det gjelder, brannvern, strålevern, medisinskteknisk utstyr og elektriske anlegg. Medarbeidere fra HR-staben har bidratt til avsnittene om Medarbeiderundersøkelsen, flerkulturelt arbeidsmiljø. HR.-stab og Arbeidsmiljøavdelingen har bidratt med avsnittet om inkluderende arbeidsliv.

Arbeidsmiljøavdelingen har i denne rapporten oppsummert samlerapportene fra divisjonene og faginstansene. Dessuten er annen bakgrunnskunnskap og statistikk brukt. De enkelte rapportene vil bli tilgjengelig på Ullevål-nett, under AMSU.

3 Divisjonene

Arbeidsmiljø / HMS på dagsordenen

Tabellen nedenfor oppsummer noen tall fra divisjonene vedr. det systematiske HMS-arbeidet.

Divisjon	Antall verneområder	Antall HMS-årsrapporter til DAMSU	Medarb. u.s. - Gjennomført spørreus.	Medarb. u.s. - Gjennomført tilbake-meldingsmøter	Gjennomført HMS-runde	Revidert HMS-handlingsplan
Akutt	9	9	9	9	9	9
Bevegelse	11	10	10	10	10	10
KKD	18	18	18*	18*	18	18
KBD	38	**	38	***	38	38
Medisin	23#	5 avd. + 18 seksjoner	4 avd. + 18 seksjoner	4 avd. + 16 seksjoner	5 avd. + 18 seksjoner	3 avd. + 17 seksjoner
Med.service	15	12##	15	15	8##	5##
Prehospital	21	17	21	21	21	17
Psykiatri	50###	50###	50	50	50	50
USS	16	6 avd. (alle)	16	16	16	16
Administrasjonen	12	11	12	12	11	11

* Medarbeiderundersøkelsen gjennomføres i mindre enheter enn verneområdene, til sammen 53 enheter.

** Baserer seg på årsrapporter innsendt fra klinikkene

*** Møter avholdt: KK 91%, BK 95%, KPHBU 86%, KBNH 80%

Antall verneområder er under endring.

5 avdelinger har levert samlet årsrapport for sine verneområder. 18 seksjoner har levert hver for seg.

4 avdelinger har ikke levert årsrapporter. Tertialrapportene er brukt i stedet. Tall for gjennomført HMS-runde og revidert handlingsplan kan derfor være for lave.

Divisjonen har 11 avdelinger med til sammen 50 verneområder. Avdelingene mottar årsrapporter fra verneområdene, oppsummerer dem og sender en avdelingsårsrapport til DAMSU.

Rapportene angir flere fora hvor arbeidsmiljøspørsmål/HMS tas opp. Det som angis av de fleste, er personalmøter, ledermøter på ulike nivå, egne møter/utvalg mellom ledelse, tillitsvalgte og verneombud og DAMSU. Dessuten nevnes avdelingsseminarer, plandager, egne HMS-møter, verneombudsmøter, internundervisning og informasjonsmøter. En divisjon (KKD) nevner månedlige strukturerte oppfølgingsmøter mellom divisjonsledelsen og avdelingslederne hvor bl.a. HMS er tema.

Hva har skjedd i 2008?

Divisjonene har rapportert om de 3-5 viktigste områdene der det er gjennomført tiltak. Oppsummeringen nedenfor baseres på en samlet og skjønnsmessig vurdering av rapportene og beskriver noen hovedområder som går igjen. Det ble også i 2008 gjort en stor innsats med Medarbeiderundersøkelsen (MU), og i den forbindelse vises det til eget avsnitt senere i rapporten.

Organisatorisk/psykososialt arbeidsmiljø

- **Sykefravær**

Utviklingen av sykefraværet varierer mellom divisjonene. Alle divisjoner prioriterer arbeid for å forebygge og redusere sykefravær. Det gjelder fortsatt god oppfølging av sykemeldte med dialog mellom leder og sykemeldt. Det samarbeides med NAV om tilretteleggingstilskudd til utsatte arbeidstakere. Flere divisjoner har innført, eller ønsker å vurdere egne rutiner for oppfølging av de med hyppig korttidsfravær. Ellers vektlegges "gravid-prosjektet" (se senere i rapporten) som et godt tiltak som det settes pris på. Det legges i rapportene vekt på nærværsfaktorer, trivselstiltak, jevn arbeidsmengde, ønsketurnus/tilpasset turnus og ulike treningsopplegg ("Gymtimen", pausetrim, turgrupper, massasje) og sosiale tiltak.

- **Omstillinger og organisasjonsprosesser**

Alle divisjoner har arbeidet med organisasjonsprosesser som en viktig del av arbeidsmiljøarbeidet. Det har vært tiltak på mange felt.

Overskriftene ”omorganisering” og ”nedbemanning” brukes også i årets rapport. Akuttdivisjon har fortsatt prosesser med omorganisering innen intensivavdelingen samt endringer i organisering og ressursutnyttelse i sentraloperasjon og innen vakttid. Bevegelsesdivisjon har hatt fokus på omorganisering/nedbemanning. Medisinsk servicedivisjon har jobbet med omorganisering til en ”Bilde og intervensjonsklinikk” og en ”Laboratoriemedisinsk klinikk”. USS har gjennomført omorganiseringer særlig innen sentralkjøkken og aktiv forsyning.

Flere divisjoner har gjennomført tiltak med litt andre vinklinger. KBD fremhever at arbeidet med pasientforløp i prosjektet ”Enda litt bedre” har klar betydning for arbeidsmiljøet.

Psykiatrisk divisjon har gjennomført et bredt prosjekt med medvirkning fra de ansatte - ”Over på grønt”. Bakgrunnen var tidligere resultater fra Medarbeiderundersøkelsen. Prosjektets mål er å stimulere arbeid for kontinuerlig forbedring, herunder HMS-arbeidet. Alle ledere og verneombud ble kurset og prosjektet er fulgt opp i avdelingene.

Prehospital divisjon har fulgt opp ”ambulansesaken” med tiltak for organisasjonsutvikling, fagdager, prosedyrer, opplæring og arbeid med holdninger og standarder. Divisjonen har avdekket behov for å gå gjennom hvordan arbeidstakere som blir involvert i denne typen avvikssaker, skal følges opp. I tillegg er det gjennomført en organisasjonsutviklingsprosess med bakgrunn i bl.a. økt aktivitet og ”prosjekt pasientreiser”. Dette betyr bl.a. endrete organisasjonsplaner og turnuser.

- **Medarbeiderundersøkelsen (MU)** Se eget avsnitt under kapittel 4.

- **Andre tiltak**

Medisinsk divisjon og KBD har hatt fokus på kompetanseheving, blant annet i forhold til utviklingssamtalene, introduksjon av nyansatte og talegjenkjenning (for legene).

Prehospital divisjon avdekket høye tall på overtidsbruk og det er iverksatt tiltak for å redusere problemene på noe sikt. I den forbindelse har divisjonen bl.a. økt antall lærlinger samt arbeidet med rekruteringsfremmende tiltak i AMK.

Fysisk arbeidsmiljø

- **Arbeidsutstyr og ergonomi**

De fleste divisjoner rapporterer om god aktivitet for bedring av arbeidsutstyr og ergonomi. Det er særlig forbedring av kontorarbeidsplasser som nevnes, men også annet arbeidsutstyr er nevnt, bla. i forbindelse med ombygginger og flyttinger. (Dette arbeidet har nok fått en stimulans gjennom tilretteleggingstilskudd fra NAV til arbeidstakere som har, eller står i fare for, å utvikle helseproblemer.

- **Bygningsmessige forhold**

Flere divisjoner har gjennomført tiltak med oppussing, solavskjerming, støyskjerming, oppgradering av vaktrom og pauserom m.m. Av mer omfattende prosjekter, rapporterer Medisinsk divisjon om ombygginger/flyttinger av avdelinger og utbedret ventilasjon i medisinsk blokk! Medisinsk service divisjon har nesten ferdigstilt ”lysprosjektet” (omfattende utskifting) i laboratoriebygget. Psykiatrisk divisjon har totalrenovert noen enheter på Dikemark. Prehospital divisjon har tatt i bruk ny ambulanseseksjon på Ullevål.

- **Andre forhold:**

Smittevern: I medisinsk divisjon er det etter ombygging flere enerom med eget toilett og det er jobbet med bedre renhold og møbelvask. Det har også vært spesiell oppmerksomhet mot håndhygiene. Det er anskaffet UVC-bestrålingsanlegg til diagnosestasjonen. Medisinsk service og USS har gjennomført tiltak for forbedret smittevern.

Enkelte divisjoner har hatt ekstra oppmerksomhet mot brannvernarbeidet. En divisjon har også rapportert om tiltak for oppgradering av sikkerhetsdatablad i forhold til håndtering av kjemikalier.

Hva skal skje i 2009?

I tillegg til en rapportering om hva som har skjedd i foregående år, ber vi også i HMS-årsrapporten om tilbakemelding om de 3-5 viktigste satsingsområdene innen HMS for kommende år, dvs. det året vi nå er

inne i. Nedenfor oppsummeres noen hovedtema fra divisjonenes rapporter og dette viser at divisjonene stort sett ønsker å følge opp arbeidet på de områdene som tidligere er prioritert.

Organisatorisk/psykososialt arbeidsmiljø

- **Sykefravær**
Alle divisjoner ønsker, med litt ulike vinklinger, å sette arbeidet for lavere sykefravær i fokus. Noen divisjoner har tallfestet målet om reduksjon i sykefraværprosenten. Det legges fortsatt vekt på oppfølging av sykemeldte og IA-rutiner, men det legges også mye vekt på mer forebyggende tiltak. Samarbeidet med NAV og muligheten for tilretteleggingstilskudd framheves. Stikkord forøvrig er: Ergonomiske tiltak/tilrettelegging for å hindre fravær, gravid-prosjektet, fokus på langtidsfriske, nærværprosjekt, veiledning, refleksjonsgrupper, stabil bemanning/arbeidsmengde, tempo, arbeidsbelastning for ledere, ønsketurnus, fysisk trening, velferds- og trivselstiltak og arbeid med motivasjonstiltak og holdninger.
- **Omstillinger og organisasjonsendringer**
Alle divisjoner har jobbet kontinuerlig med omstilling og endringsprosesser og flere slike prosesser fortsetter inn i 2009. For eksempel vil Akuttdivisjonen fortsette med omorganisering av akuttmottak og kontorfunksjoner, Psykiatrisk divisjon vil fortsette med "Over på grønt" og Kreft- og kirurgidivisjon vil se på reduksjon av belastning ved bedre organisering, fordeling av arbeidsoppgaver og samhandling på tvers. Dessuten vil det bli krevende omstillingsprosesser i forbindelse med Oslo universitetssykehus. Det fremheves behovet for informasjon, involvering og medinnflytelse. Det høye tempoet beskrives som ekstra utfordrende!
- **Medarbeiderundersøkelsen (MU)**
Både Bevegelsesdivisjon og Medisinsk servicedivisjon vil sette i verk tiltak for å bedre svarprosenten i 2009 og for å sikre bedre oppfølging etter undersøkelsen. Prehospital divisjon ønsker forbedringer av Medarbeiderundersøkelsen.

Fysisk arbeidsmiljø

- **Bygningsmessige forhold**
Det beskrives både mindre og større tiltak når det gjelder bygningsmessige forhold som divisjonene ønsker å gjennomføre. Større tiltak: Felles mottak for føde/gyn, lukket anlegg med tank for håndtering av løsemiddelavfall fra laboratoriebygget, ambulansestasjonene i Sentrum, Nordre Follo og Eidsvold, oppussing/ombygging i Medisinsk divisjon og oppgradering av el-anlegget i Josefinegates DPS. I tillegg til dette nevnes problemstillinger med ventilasjon/innemiljø, bedre renhold og hovedrengjøring, bedre informasjon ved asbestsanering i Midtblokka m.m.
- **Arbeidsutstyr og ergonomi**
Det pekes på behov for fortsatt oppgradering av kontorplasser, instrumentbeholdning og annet arbeidsutstyr. Akuttdivisjon har som mål å få trykktanken oppgradert.
- **Andre forhold**
Tiltak for å styrke brannvernopplæring og rutiner i avdelingene. Prehospital divisjon trenger 10-12 ambulanser pr. år for vedlikehold av en forsvarlig bilpark. I tillegg vil det også kreve flere ambulanser å imøtekomme den økende aktiviteten pr. år.

Opplæringstiltak

Divisjonene rapporterer om gjennomførte og/eller planlagte opplæringstiltak innen HMS fra avdelingene, først og fremst innen brannvern, medisinskteknisk utstyr, hygiene- og smittevern og forflytnings/arbeidsteknikk. I tillegg rapporteres det om opplæring innen bruk av elektronisk avvikssystem (Synergi), håndtering av kjemikalier, håndtering av cytostatika, strålevern, hjerte-lunge-redning, førstehjelp, aggresjonsmestring og alarmøvelser (psykiatri). Dessuten nevnes introduksjon for nyansatte, Grunnkurs i arbeidsmiljø, HMS-opplæring (bl.a. "over på grønt" i Psyk.divisjon) og risikovurdering.

Arbeidsmiljøhendelser

Divisjonene ble i årsrapporter bedt om å kommenterer utviklingen av arbeidsmiljøhendelser (herunder personskader på ansatte) som har blitt registrert i Synergi i 2008. De ble også bedt om å beskrive

forebyggende tiltak. Tallene for personskader på ansatte pr. divisjon er gjengitt i kapittel 6 i denne rapporten.

Et par av divisjonene har sett på alvorlighetsgrad av skadene. Som et resultat av analysen, sier noen divisjoner (Bevegelse, KKD, Medisin) eksplisitt at de vil fokusere mer på forebygging av stikkskader. Et par divisjoner har også sett på andre uønskede hendelser enn personskader. Dette har hittil blitt gjort i liten grad og er et område som bør forbedres. Dette kan kanskje ses som tegn på at det elektroniske avvikssystemet Synergi også begynner å få fotfeste innen arbeidsmiljøhendelser. Meldekulturen og ikke minst bruk av rapporter/statistikk i det forebyggende arbeidet, kan forbedres betydelig. Dette gjelder også på sykehusnivå.

4 HMS-faginstanser

Brannvern

Sykehusets faginstans for organisatorisk brannvern er Sikkerhetssjef (stab for direktør USS) og Brannvernleder (Eiendomsavdelingen USS). Kartlegging og risikovurdering gjennomføres i egen regi i evt. med ekstern bistand. Dessuten gjennomføres systematisk egenkontroll i de enkelte avdelinger.

- **Viktigste tiltak gjennomført i 2008**

- Brannundervisning; kurs for ansatte (ca. 3000) samt løpende undervisning og praktiske øvelser lokalt basert på forespørsel. Kurs har blitt gjennomført i henhold til plan og dekket etterspørselen.
- eLærings brannkurs utarbeidet for ansatte tilknyttet sengepost. Samarbeid med Utdanningscenteret.
- Risiko- og sårbarhetsanalyse; fortløpende utbedringer basert på anbefalte tiltak i eksisterende analyser.

- **Prioriterte tiltak for 2009**

- Brannundervisning. Hente inn ekstern bistand til brannkurs. Løpende undervisning og praktiske øvelser lokalt basert på henvendelser
- Risiko- og sårbarhetsanalyse – følge opp anbefalte tiltak.
- Branntilsyn. Følge opp avvik og anmerkninger.

- **Opplæring**

Se ovenfor. Brannundervisning er lagt inn i standardkursene som holdes for ekstravakter. Evakueringsøvelser gjennomført i majoriteten av objektene der dette er vurdert forsvarlig.

- **Avvik/hendelser**

Det har vært 192 brannalarmer 6 branner og 5 branntilløp. 3 av brannen har vært påtatt av pasient (psyk.div.) 1 bilbrann i bygg 16 krevde betydelig slokkeinnsats fra vektertjenesten. Svært krevende evakuering/sikring ved branntilløp i sikringsskap i Regional sikkerhetsavdeling. For øvrig ble branner og branntilløp raskt avgrenset av eget personell eller brannvesenet. Det har ikke vært personskader og bortsett fra en totalskadet bil, er det minimale/moderate materielle skader.

- **Revisjoner og tilsyn**

- Oslo brann- og redningsetat: Tilsyn i Kirkevn. 166 med fokus på korridorpasienter og hindringer i rømningsveier. Det er gitt tre avvik. Handlingsplan er utarbeidet og tiltak iverksettes fortløpende for å unngå korridorpasienter
- Asker og Bærum brannvesen: Tilsyn ved flere avdelinger på Dikemark. Noen avvik ble gitt. Det ble gitt avvik i kantina (organisatorisk brannvern), men det er Eurest som må lukke dette avviket. For øvrig er alle avvik lukket, men nød/ledelys-anlegget i Granli-bygget Dikemark er utsatt for gjentakende feil.
- Nedre Romerike brann- og redningsvesen IKS: Tilsyn på Lørenskog ambulansestasjon. Bygget ble registrert som "særskilt brannobjekt" først i 2007 og tidligere tilsyn har ikke vært gjennomført. Det ble gitt seks avvik. Majoriteten av avvikene er lukket, men Eiendomsavdelingen er i ferd med å inngå nye rammeavtaler som skal benyttes ved sakkyndig kontroll av branntekniske tiltak.

Strålevern

UUS har en Strålevernansvarlig, oppnevnt av adm. direktør. Faginstansen er organisert med strålevernansvarlige for røntgen, nukleærmedisin og stråleterapi som rapporterer til Strålevernansvarlig. De strålevernansvarlige har et overordnet ansvar for koordinering, veiledning og overvåking av feltet, både

organisatorisk og faglig. Strålevernsansvarlig for UUS er kontaktperson mot Statens strålevern. Kartlegging og risikovurdering gjennomføres ved at:

- Alt stråleteknisk utstyr på UUS er underlagt regelmessig kontroll og vedlikehold.
- Personalet overvåkes med persondosimetre. UUS kjøper dosimetritjenesten fra Statens strålevern.
- For å sikre at alt personell som jobber med ioniserende stråling er tilstrekkelig beskyttet, gjennomføres kvalitetssikring av skjermingsutstyr årlig.
- Doser/administrerte aktiviteter til pasient ved typiske røntgendiagnostiske og nukleærmedisinske undersøkelser registreres og rapporteres årlig til Statens strålevern
- Rapportering av behandlingsopplegg og aktivitet innen Stråleterapi via KVIST (Kvalitetssikring I Stråleterapi)
- **Viktigste tiltak gjennomført i 2008**
 - Røntgen/MR: Fortløpende registrering av representative doser og rapportering til Statens strålevern, gjennomført periodiske kontroller av alt fast radiologisk utstyr og verneutstyr, undervisningstilbud til alt personell med krav om kompetanse i strålevern.
 - Nukleærmedisin: Representative doser og administrert aktivitet rapportert til statens strålevern. Statens strålevern har fått rapport om utslipp, og vi har fått godkjenning for bruk og utslipp av 223-Ra.
 - Stråleterapi: Det er i tillegg til målingene fra Statens strålevern foretatt målinger av IFE, for å kartlegge dosenivå på utsiden av strålebunkerne på KIS. Målingene viser nøytrondose utenfor inngangsdøren til bunker på under dosegrensen for overvåket område på 1mSv pr. år. Pålegget om kartlegging er som konsekvens av dette lukket. Strålevernet anbefaler imidlertid regelmessig oppmåling av dosenivået. (Ref. Dokulive sak 200402230). Det er utarbeidet prosedyre for arbeid i tilknytning til bunkere.
- **Prioriterte tiltak for 2009**
 - Røntgen/MR: Det skal gjennomføres systematisk risikovurdering på alle intervensjons- og CT laboratorier på UUS i 2009. Alt røntgenutstyr og verneutstyr skal kontrolleres og alt personell med krav om kompetanse i strålevern skal få tilbud om undervisning. Kartlegging av dosebelastning av intensiv- post operativ- og akuttpersonale gjennomføres i 2009.
 - Nukleærmedisin: Registrering av kalibrerings- og testkilder gjennomføres 1. halvår 2009. Det skal gjennomføres systematisk risikovurdering nukleærmedisinsk avdeling i 2009. Opplæring av nyansatte i strålevern gjennomføres fortløpende.
 - Stråleterapi: Nøytronstråling: Vurdere aktuelt måleutstyr for monitorering og fortsatt vurdering av strålenivået i samarbeid med Statens strålevern. Innhente tilbud og vurdere innkjøp av ”bubble-detektor”.
 - Laboratoriemedisinsk: Vurdere utskifting av gammelt blodbestrålingsanlegg.
- **HMS-relatert opplæring**
 - Alt personell på UUS med krav om kompetanse i strålevern skal få tilbud om undervisning av medisinsk fysiker ved Kompetansesenter for Diagnostisk fysikk.
- **Avvik/hendelser - Ingen**
- **Revisjoner og tilsyn - Ingen**

Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)

Medisinsk teknisk avdeling (MTA) har ansvar for vedlikehold og registerføring av alt medisinsk teknisk utstyr på UUS. Dette forutsetter imidlertid at alt eksisterende utstyr og nyinnkjøp meldes inn til MTA, noe som ikke alltid skjer.

- **Viktigste tiltak gjennomført i 2008**
 - Sykehusomfattende (nivå-1)-dokumenter ble ferdig revidert og godkjent.
 - Investeringer i medisinsk-teknisk utstyr
 - Melding av uhell som involverer MTU: Hatt møte med kvalitetsrådene i divisjonene for å presentere og drøfte problemet. Meldeplakaten oppdatert. Det har imidlertid vært lite meldinger gjennom det nye avvikssystemet Synergi.

- **Prioriterte tiltak for 2009**
 - Oversikt over innkjøp: Etterlevelse av godkjent prosedyre slik at MTA faktisk får meldinger om alle anskaffelser av MTU.
 - Risikovurderinger: Fortsette arbeidet med risikovurderinger av eget utstyr.
- **Opplæring**
Opplæring i bruk av MTU foregår i regi av avdelingene. MTA bistår etter anmodning. MTA har hatt internopplæring i anatomi og fysiologi.
- **Avvik/hendelser**. Få hendelser meldes, se ovenfor
- **Revisjoner og tilsyn**
Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap (DSB) gjennomførte revisjon høsten 2008. Etter revisjonen i 2007 ble MTA anmodet om å type-kode innkomne jobber. Ved årets revisjon ble det etterlyst prosedyre for hvordan denne informasjonen skal brukes systematisk. System er under utarbeidelse, men vil ikke bli endelig fastsatt før erfaringer etter første registreringsår er innhentet. For å lukke avvik gitt i forhold til opplæring, er det laget en virksomhetsovergrepene retningslinje for opplæring av leger som bruker medisinsk teknisk utstyr i forbindelse med pasientbehandling.

Elektriske anlegg og utstyr

Fagenhetsleder elektro i Eiendomsavdelingen USS er faginstans for elektriske anlegg og utstyr ved UUS, unntatt elektromedisinsk utstyr som MTA er faginstans for. Faginstansen har ansvar for

- Prosjektering, innkjøp, forvaltning, drift og vedlikehold av elektriske lavspenningsanlegg.
- Å sette krav til og kontrollere leverandør av strøm samt netteier
- Å sette krav til og kontrollere de som gjør arbeid på sykehusets elektriske anlegg og utstyr.
- I hovedsak utstyr som er fast tilkoblet og alle faste stikkontakter.

Alle elektriske installasjoner i alle bygninger skal systematisk gjennomgås etter en fastsatt prioritering.

Viktigste tiltak gjennomført i 2008

- Internkontroll generelt: Den systematiske forebyggende kontrollen av el-anleggene ute i byggene kunne ikke prioriteres høyt nok i begynnelsen, og det ble innleid personell mot slutten av året. Det er opprettet stilling som ”testingeniør” for særlige kontrolloppgaver.
 - Dokumentasjon av anleggene. (Verifikasjonsprosjektet): Dokumentasjonen av elektriske installasjoner forbedres fortløpende. Detaljert kartlegging og dokumentasjon av hele infrastrukturen. Prosjektet slutføres vår 2009.
 - Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS): Dette ble gjennomført første gang for de elektriske anleggene i begynnelsen av 2008. Analysen ble revidert mot slutten av året og slutført i januar 2009. Prosjekter i perioden har endret situasjonen; for eksempel er Sentralblokken blitt ”friskmeldt”.
 - Sentralblokk: Ny hovedfordeling, sentral UPS (uavbrutt batteriforsyning) med tilkobling for UPSer i medisinske behandlingsrom, stigeledninger og nye underfordelinger er ferdigstilt.
 - Midlertidig nødstrømsstasjon (mellm bygg 13 og 14): Aggregat 1 ferdigstilt i 2007. Det ble arbeidet med aggregat 2 i hele 2008 og hele prosjektet ferdigstilles før påske 2009.
 - Tverrfaglig merkesystem-TFM: Prosedyren for TFM er oppgradert og utvidet til å gjelde svakstrøm.
 - Prosjekteringsanvisningen: Grundig gjennomgang av prosjekteringsanvisningen
 - Førstehjelpsskrin i alle hovedtavler: Hovedfordelinger for strøm er utrustet med 1. hjelpsskrin og oppslag med instruksjon på livreddende 1. hjelp i tilfelle skader først og fremst forårsaket av strøm.
- **Prioriterte tiltak for 2009**
 - Generelt: Det ble på slutten av 2008 utarbeidet en langtidsplan som gikk frem til 2012. Denne var basert på et vist nivå på bevilgningene til prosjekter. Bevilgningene til prosjekter i 2009 har blitt redusert til ca 30 % av dette. Dette påvirker betydelig hva som kan gjennomføres i 2009.
 - Bygg 03 Medisin: Starte planlegging av nye hovedkabler for de medisinske behandlingsrommene i bygget med montasje av sentral UPS.
 - Bygg 14 IT: Nødstrøm UPS i IT avdelingen ble startet i 2008. Slutføres i 2009
 - Bygg 25 Labbygget: Rehabilitering av strømforsyning starter opp prosjekteringen i 2008 og ferdigstilt tidlig 2009. Prosessen videre er stoppet grunnet manglende bevilgninger.
 - Bygg 3, 6 og 7: Planlegging av ny nødstrømforsyning m/hovedtavler og UPSer osv, Usikkert om dette kommer i gang grunnet nedskjæring i bevilgningene
 - Permanent aggregatpark: Planlegging av selve huset for fremtidig aggregatpark.

- Internkontroll : Det tas sikte på å øke kapasiteten på gjennomføringen av systematiske kontroller ute i byggene. Det etableres et automatisk overvåkingssystem for jordfeilovervåking i løpet av 2009, som vil bidra til bedre og enklere overvåking av jordfeil.
- **Opplæring av elektromedarbeidere**
 - Sikkerhetsforskriftene for elektro. Årlig for alle som arbeider med eller ved elektriske anlegg.
 - Førstehjelpskurs Gjennomføres årlig, med vekt på begrensning av mulige skader ved elektrisk strømgjennomgang. De nye førstehjelpsskrinene som nå er plassert i alle hovedtavler ble gjennomgått.
 - Årlig befaring av HMS-forhold på elektrosenteret, bl.a. lovpålagt gjennomgang av sikkerhetsutstyr samlet i såkalte AUS-vesker, (verktøy med spesiell isolasjon).
 - ”ROS-vurdering elektro” kom i ny versjon januar 2009 noe som ble en god læringsprosess for elektromedarbeiderne.
- **Avvik/hendelser**

Melding av uønskede hendelser, nestenuhell og farlige forhold kommer inn til elektro både gjennom kundesenteret, meldinger i Synergi og via andre kanaler. Elektroavdelingen registrerer saksbehandlere slike forhold i Synergi. I årsrapporten fra elektro beskrives for 2008 til sammen 21 uønskede hendelser, nestenuhell og farlige forhold, 6 med høy risiko (”rødt”) og 15 med moderat risiko (”gult”). Én sak med høy risiko (fordeling i bygg 7) er under utredning. De andre sakene er avsluttet.
- **Revisjoner og tilsyn**

Det var ingen revisjon fra DSB i 2008, men stedlig el-tilsyn var på tilsyn i to barnehager.

HMS mot eksterne entreprenører i byggeprosjekter.

USS Eiendom har hatt informasjonsmøter og oppstartsmøter med eksterne rammeavtalepartnere og entreprenører i byggeprosjekter med spesielt fokus på brannvern- og andre HMS-krav. I planleggingsfasen har det blitt gjennomført detaljerte ROS analyser i samarbeid med brukerne. I produksjon stilles det krav til risikovurdering (SJA) i forkant av alt farlig arbeid. HMS-kontrollfunksjonen ivaretas ved Eiendomsavdelingens deltakelse på verneverder som ukentlig eller jevnlig gås på byggeplass. Avvik meldes og følges opp med tiltak i byggeprosjektet. For 2009 planlegges et eget e-læringsprogram som alle eksterne entreprenører skal gjennomføre før de starter arbeid på sykehuset.

Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljøavdelingen er faginstans med en fri og uavhengig stilling i arbeidsmiljøspørsmål (AML § 3-3). Avdelingen gir råd og bistand til divisjonene og avdelingene. HR-avdelingen er faginstans på en del av arbeidsmiljølovens områder, først og fremst de deler som gjelder arbeidstid, permisjon, ansettelse og opphør av arbeidsforhold. Avtaleverk som berører arbeidsmiljø er også HR-avdelingens område, for eksempel avtalen om Inkluderende arbeidsliv. Det samme gjelder Medarbeiderundersøkelsen som er sykehusets verktøy for kartlegging og tiltak i det organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljøet. Når det gjelder arbeidsmiljøforhold knyttet til bygningene, er USS Eiendom den sentrale samarbeidspartneren. Samarbeidet i byggesaker ved Eiendomsavdelingens prosjektledelse Arbeidsmiljøavdelingens og andre fagavdelinger bistand og utarbeiding av prosedyrer for brukervedvirkning i byggesaker har vært viktige for å bedre arbeidsmiljøkvaliteten på byggeprosjekter.

Framstillingen nedenfor dekker noen områder som har vært sentrale i 2008. Framstillingen er ikke fullstendig. For øvrig vises det til oppsummeringen av rapportene fra divisjonene.

Systematisk HMS-arbeid

I 2008 ble det ikke gjennomført vesentlige endringer i retningslinjer og prosedyrer som vedrører det systematiske HMS-arbeidet. Det har kun blitt gjort mindre endringer i skjemaer og sjekklister.

Siden 2007 har det blitt arrangert et felles seminar for AMSU- og DAMSU-medlemmer i mars måned. I 2008 redegjorde representanter fra Arbeidstilsynet for det kommende oppfølgingstilsynet i forhold til sykehuskampanjen "God vakt!". Gjennom oppsummering av innspill fra årsrapportene bidro gruppediskusjoner til å foreslå sykehusets satsingsområder for HMS-arbeidet i 2008-2009. (se kap. 8)

Medarbeiderundersøkelsen 2008

Helse Sør-Øst utarbeidet i 2008 en ny felles Medarbeiderundersøkelse for helseforetakene i regionen. Medarbeiderundersøkelsen som ble gjennomført ved Ullevål i 2008 bygde på Helse Sør-Østs undersøkelse. Enkelte ledelsesspørsmål ble lagt til for at undersøkelsen skulle dekke Ullevåls ledelsesprinsipper. Omkring en fjerdedel av spørsmålene i undersøkelsen var identiske med spørsmål fra forrige år, slik at det kom ut en sammenlignende score.

Resultater

Åtte av 10 divisjoner har i 2008 en svarprosent på over 70%. Tre av disse divisjonene har en svarprosent på over 80%. Medisinsk divisjon (MD) har størst økning i svarprosent - fra 61% i 2007 til 73% i 2008. Sterk økning har også Psykiatrisk divisjon – fra 77% i 2007 til 85% i 2008.

Sju av 10 divisjoner, det vil si Administrasjonen (ADM), Kreft- og kirurgidivisjonen (KKD), Kvinne- og barndivisjonen (KBD), Medisinsk servicedivisjon (MSD), Prehospital divisjon (PhD), Psykiatrisk divisjon (PsD) og Ullevål servicesenter (USS), har en svarprosent på over 70% og 40-60% av medarbeiderne oppgir å ha vært involvert i oppfølging av MU 2007. KKD har størst økning i rapportert involvering med økning fra 32% i MU 2007 til 53% i MU 2008.

I MD er svarprosenten på over 70%, mens under 40% av medarbeiderne oppgir å ha vært involvert i oppfølging av MU 2007. Divisjonen har imidlertid hatt er sterk framgang når det gjelder rapportert involvering fra 12% i 2007 til 32% i 2008.

I Akuttdivisjonen (Akutt) og Bevegelsesdivisjonen (BD) er svarprosenten under 70% og færre enn 40% oppgir å ha vært involvert i oppfølging av MU 2007. Akuttdivisjon har hatt en framgang i rapportert involvering fra 19% i 2007 til 29% i 2008. Bevegelsesdivisjonen har hatt en framgang fra 23% til 35%.

Divisjon	Svarprosent 2007	Svarprosent 2008	Endring i svarprosent fra 2007 til 2008	Prosentvis andel som svarer ja på spørsmålet om hvorvidt de har blitt involvert i oppfølgingen av resultatene av forrige arbeidsmiljø-/medarbeiderundersøkelse		
				MU 2007	MU 2008	Endring fra 2007 til 2008
Akutt	68	66	-2	19	29	+10
Bevegelse	64	60	-4	23	35	+12
KKD	79	85	+6	32	53	+21
KBD	71	76	+5	35	42	+7
Medisinsk	61	73	+12	12	32	+20
Med. service	81	76	-5	47	57	+10
Prehospital	78	70	-8	36	42	+6
Psykiatrisk	77	85	+8	37	49	+12
USS	89	83	-6	54	61	+7
Administrasjonen	79	81	+2	34	51	+17

Opplæring

Alle internkonsulenter som hadde opplæringsbehov har gjennomgått kurs i teknisk gjennomføring av Medarbeiderundersøkelsen. Kurset var fordelt på to halve dager og omfattet gjennomgang av systemet hva gjelder oppsett, innlegging av respondenter, maler, rydding og bestilling av rapporter. De i sykehusets veiledernetverk som hadde behov for det, har fått opplæring og trening i presentasjon av resultatene og

gjennomføring av tilbakemeldingsmøte. Kurset var todelt, med en halv dags opplæring og en halv dags trening.

Vurdering og mål for 2009

ADM, KKD, KBD, MSD, PhD, PsD og USS er godt i gang både når det gjelder deltakelse i undersøkelsen (svarprosent) og når det gjelder involvering av medarbeiderne i oppfølging av resultatene. Det er på sikt et mål for de sju divisjonene som er godt i gang å øke involveringen i oppfølgingen av undersøkelsen fra dagens nivå på 40-60% til 70%.

MD har en svarprosent som gir representative resultater, mens prosentvis andel av medarbeidere som rapporterer å ha vært involvert i oppfølging av resultatene fra undersøkelsen ligger under 40%. Et mål for MU 2009 må derfor være å øke andelen av medarbeidere som rapporterer at de har vært involvert i oppfølging av resultatene til 40% eller mer.

Akutt og BD har en utfordring både når det gjelder deltakelse i MU og når de gjelder involvering i oppfølgingen av resultatene fra undersøkelsen, da svarprosenten ligger lavere enn de 70% og rapportert involvering i oppfølging av resultatene fra undersøkelsen ligger lavere enn 40%. Mål for MU 2009 må derfor være å øke svarprosenten til 70% eller mer og å øke involveringen i oppfølging av resultatene til 40% eller mer.

Inkluderende arbeidsliv – IA

Sykehuset har vært IA-bedrift siden 01.01.04. Det er fortsatt mange utfordringer innen IA-arbeidet. Arbeidet med sykefraværsoppfølging er godt forankret i divisjonene. I løpet av 2008 ble det uttrykt et behov, bl.a. fra NAV, for en mer tydelig og godt toppforankret målsetting for å oppnå ytterligere resultater innen IA-arbeidet. Etter diskusjon både i ledergruppen og AMSU ble det besluttet å opprette et sentralt IA-utvalg bestående av representanter fra arbeidsgiver, arbeidstakerorganisasjonene og NAV i 2009. Utvalget er et underutvalg under AMSU.

For å redusere sykefraværet, arbeider sykehuset med:

- opplæring av ledere på alle nivåer
- ”gravidprosjekt” - hensikten med prosjektet er at sykehuset ledere, gravide og arbeidstakere generelt skal få økt kunnskap om tilrettelegging av arbeidssituasjonen.
- fokus på grupper med høyt sykefravær
- forplikteende samarbeid med NAV

For å beholde og rekruttere personell med redusert funksjonsevne arbeider sykehuset med:

- tilrettelegging av arbeidsforhold for medarbeidere med behov
- bevisstgjøring av ledere ved rekruttering av personell med redusert funksjonsevne
- gjøre kjent hvilke økonomiske virkemidler som finnes

For å øke den reelle pensjoneringsalderen arbeider sykehuset med:

- utarbeidelse av en livsfasepolitikk
- bevisstgjøring av ledere på verdien av erfaring, kompetanse og ressurser hos seniorer

Spesielt krav til utarbeidelse av individuell oppfølgingsplan allerede etter 6 uker, og invitasjon til dialogmøte ved sykefravær over 12 uker, forutsetter systematisk oppfølging fra lederne i divisjonene. Dette arbeidet er videreført og har blitt godt forankret i 2008. Arbeidsmiljøavdelingen er fortsatt representert i alle dialogmøtene, også fastlegene deltar her. Lokalt NAV-kontor inviteres ved behov. Dialogmøtene har utvilsomt forhindret en del langtidsfravær gjennom bedret samarbeidet mellom leder og den sykemeldte ansatte, og sterkere engasjering av fastlegene. Mange ledere bruker mye tid og krefter på oppfølgingen i IA-arbeidet.

Også i 2008 har Arbeidsmiljøavdelingen avholdt månedlige ”IA-nettverksmøter”, som er et samarbeidsforum for IA-kontaktene i divisjonene hvor også Nav arbeidslivssenter deltar. Møtene drøfter

generelle problemstillinger i IA-arbeidet, og NAV informerer om regelendringer som skjer, for eksempel i forhold til økonomiske virkemidler .

For å gi divisjonene anledning til å drøfte spesielle saker, har Arbeidsmiljøavdelingen og NAV arbeidslivssenter satt av 4 halve dager i året pr. divisjon hvor vanskelige atferingssaker kan drøftes, eller opplæring av ledere i divisjonen kan gis. Enkelte divisjoner har også på eget initiativ engasjert NAVs kontaktperson til informasjonsmøter og opplæring i økonomiske virkemidler utover dette.

Arbeidsmiljøavdelingen har også i 2008 sørget for at det har blitt avholdt to kurs i konflikthåndtering for ledere. Avdelingen har også bistått avdelinger som har hatt utfordringer med det psykososiale arbeidsmiljøet. Det er avholdt heldags og halvdagsseminarer med arbeidsmiljøutvikling som tema på oppdrag fra fagmiljøene på sykehuset.

I 2008 har sykehuset hatt spesielt fokus på tilrettelegging for gravide arbeidstakere og igangsatt et prosjekt for å tilstrebe at gravide ikke blir tidlig sykmeldt:

Gravidprosjektet - Tilrettelegger for gravide arbeidstakere

Hensikten med prosjektet er at sykehuset beholder verdifull kompetanse, at den enkelte opplever mestring i arbeidssituasjonen og søke å redusere sykefraværet blant gravide arbeidstakere.

Prosjektet hadde oppstart 01.01.08. Det ble utarbeidet en tidsplan som tok sikte på å avslutte prosjektet 31.12.08. I første omgang skulle prøveprosjektet omfatte 5 avdelinger ved sykehuset (akuttpsykiatri, gastrokirurgisk, barnehagene, ambulansetjenesten, ortopedisk sengepost).

Direktøren/ledermøtet vedtok imidlertid å videreføre prosjektet frem til 31.12.09. Prosjektet vil nå omfatte alle Ullevåls avdelinger. Dette ble vedtatt som en konsekvens av positive tilbakemeldinger fra ledere og deltakere i prøveprosjektet.

Organisering av arbeidet, som endring av vakter og endring i arbeidsoppgaver er noen av tiltakene som blir utprøvd i prosjektet. Det ble innført en individuell oppfølgingsplan for den gravide, og jordmor er tilgjengelige for avdelingene og den gravide med tanke på tilrettelegging av arbeidsmiljøet/situasjonen.

Pr. 01.01.09 er det innvilget tilretteleggingsmidler fra NAV på ca. kr. 408.400,- fordelt mellom sykehusets divisjoner på følgende måte:

<i>PHD</i>	<i>Kr.</i>	<i>1.740,-</i>
<i>BD</i>	<i>Kr.</i>	<i>45.995,-</i>
<i>Kreft-Kirurgi</i>	<i>Kr.</i>	<i>59.312,-</i>
<i>USS</i>	<i>Kr.</i>	<i>73.441,-</i>
<i>Psykiatri</i>	<i>Kr.</i>	<i>58.794,-</i>
<i>MSD</i>	<i>Kr.</i>	<i>140.850,-</i>
<i>Øvrige divisjoner</i>	<i>Kr.</i>	<i>28.287,-</i>

Det er innvilget midler til 3-kant samtaler for jordmor på ca. kr. 79.400,- for 2008.

Enkelte av avdelingene/divisjonene har drevet tilrettelegging for gravide over lengre tid enn det prosjektet har vært operativt. Disse avdelingene har tidligere ikke vært klar over muligheten for å søke NAV om tilretteleggingstilskudd og midler til hjelpemidler for gravide. Prosjektets omfang og retning har gitt disse avdelingene verdifull informasjon i forhold til også arbeidsgivers muligheter i NAV systemet.

En viktig oppgave innen IA-arbeidet for 2009 blir å utarbeide retningslinjer for livsfasepolitikk. Samordning av tjenester og utarbeiding av et felles utgangspunkt for IA-arbeidet innen Oslo Universitetssykehus vil også være et sentralt arbeidsfelt. Helse Sør-Øst har også fastsatt en målsetting om reduksjon av sykefraværet med ett prosentpoeng.

Forflytningskunnskap

Proseduren "Forflytningskunnskap som arbeidsmetode ved pleie og forflytning av pasienter" er fulgt opp med jevnlig forflytningskurs for nye forflytningsveiledere samt oppfriskningskurs for eksisterende veiledere. Det har vært avholdt tilrettelagte kurs for ambulansetjenesten.

I samarbeid med Ambulansetjenesten er det jobbet med planlegging av prosjekt for fokus på forflytningskunnskap og kvalitet ved pasientforflytninger i ambulansetjenesten.

Flerkulturelt arbeidsmiljø

- Skreddersydde norskkurs for medarbeidere
- Eget bønnerom
- Designet egen Ullevål universitetssykehus Hijab
- Interne lederkandidatkurs – hvor flerkulturelle medarbeidere blir prioritert
- Masterprogram BI – 4 kandidater med flerkulturell bakgrunn hvert år. Flere prosjektoppgaver i år vil omhandle – hvordan gi likeverdige helsetjenester.
- Tolke og veilederutdanning for medarbeidere i samarbeid med Høgskolen i Oslo.
Utdanne to-språklige medarbeidere med helsefaglige bakgrunn til tolker, slik at de kan brukes når det er behov for tolk ved alvorlige og tabubelagte diagnoser. Dette kan f.eks gjelde kreft eller når barn har sykdom med dødelig utgang. Årsak: Mange av de tolkene sykehuset får gjennom de avtaler som er inngått, har ikke formell utdanning og ikke god nok kunnskap om helsevesenet og medisinske forhold.
- Utdanne kulturveiledere med flerkulturell bakgrunn. Kulturforståelse mellom pasienter og personalet må bli bedre. Hvordan nærmere seg kulturelle og evt. tabubelagte områder, uten å krenke pasientens grunnleggende krav til respekt og verdighet.
- Ressursgruppe bestående av ca 15 –20 medarbeidere med flerkulturell bakgrunn som gir råd og veiledning til ledelsen i ulike problemstillinger for å gi likeverdige helsetjenester

Opplæringsvirksomhet

I avsnittene ovenfor er det flere steder redegjort for opplæringsvirksomhet. Det gjelder, brannvern, strålevern, elektro, medisinsk-teknisk utstyr, hygiene og smittevern, oppfølging av sykemeldte, løsningsfokusert tilnærming (LØFT) og konflikthåndtering.

I tillegg til dette er det i 2008 holdt:

- 6 ”Grunnkurs i arbeidsmiljø” à 5 dager for verneombud og ledere.
- Del av kursdag i førstelinjelederopplæringen hvor Arbeidsmiljøloven og systematisk HMS-arbeid var tema. Dette ble første gang gjennomført i 2007.

5 Sykefravær

Sykefraværet for Ullevål universitetssykehus for hele 2008 var: **8,9 %**

Utvikling i sykefraværet pr. divisjon

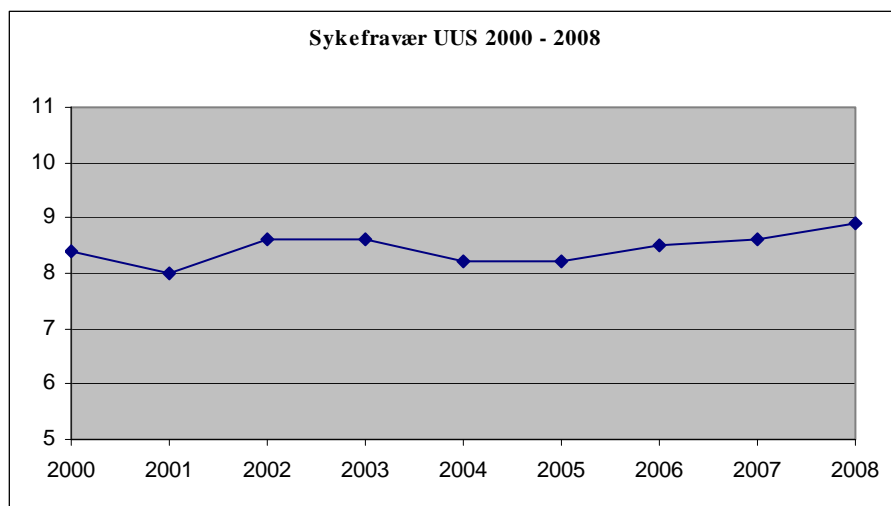
2005-2008

	2005	2006	2007	2008
Akutt	8,00 %	8,30 %	8,70 %	8,10 %
Bevegelse	7,00 %	7,30 %	6,60 %	7,90 %
KKD	7,30 %	7,60 %	8,90 %	8,50 %
KBD	7,20 %	7,50 %	8,20 %	7,70 %
MED	7,40 %	7,30 %	6,80 %	7,20 %
MSD	7,80 %	8,20 %	7,70 %	8,90 %
PHD	7,60 %	8,00 %	7,70 %	9,30 %
PSYK	9,90 %	10,50 %	9,70 %	10,90 %
USS	11,70 %	12,50 %	12,80 %	12,40 %
Adm.	6,50 %	6,10 %	7,10 %	8,20 %
Totalt UUS	8,20 %	8,50 %	8,60 %	8,90 %

1. – 3. tertial 2008

1. tert. 2008	2. tert. 2008	3. tert. 2008
7,80 %	8,40 %	8,20 %
7,90 %	8,40 %	7,30 %
8,30 %	8,80 %	8,40 %
8,30 %	7,40 %	7,40 %
6,90 %	7,40 %	7,20 %
9,20 %	8,80 %	8,60 %
9,30 %	9,20 %	9,30 %
11,00 %	10,90 %	10,80 %
12,60 %	11,90 %	12,70 %
8,50 %	8,30 %	7,90 %
9,10 %	9,00 %	8,80 %

Alle tall i tabellen oppdatert fra Lisus-Målekortet – mars 2009



År	Sykefravær %
2000	8,4
2001	8,0
2002	8,6
2003	8,6
2004	8,2
2005	8,2
2006	8,5
2007	8,6
2008	8,9

Sykefraværspersenten for hele UUS har ligget på samme nivå over flere år, mellom 8 og 8,6. Sykefraværet for 2008 ligger noe over dette nivået, og kurven viser en stigende tendens siden 2004. Utviklingen videre må derfor følges nøye. UUS har hatt sykefraværet høyt oppe på dagsordenen gjennom flere år, men innsatsen må fortsatt være stor og fornyes m.h.t. tiltak og virkemidler. Se under kapittel 4 om Inkluderende arbeidsliv.

6 Skader på ansatte

Personskader ansatte 2008

Oppdatert fra Synergi 16.03.09

Divisjon	Totalt antall meldte yrkesskader	Stikk/kutt (med mulighet for blodsmitte)	Skader med fravær
Akutt	46	13	7
Bevegelse	28	15	2
KKD	35	21	2
KBD	56	19	3
Medisinsk	40	21	3
Med. service	26	14	4
Prehospital	19	2	6
Psykiatrisk	437	3	42
USS	33	6	6
Administrasjonen			
Hele UUS	720	114	75

Fra og med 2007 registreres alle personskader på ansatte i det elektroniske avvikssystemet Synergi. Totalt sett for sykehuset er antall skader som er registrert i Synergi i 2008 omtrent som i 2007 (720 mot 705 i 2007). Tallene for stikk/kutt-skader og skader som medfører fravær har økt i forhold til 2007, men er igjen på nivå med tall fra årene før 2007. Dette skyldes trolig at systemer og praksis når det gjelder klassifiseringer og saksbehandling, er bedret. Synergi er nå etablert som system for registrering og behandling av uønskede hendelser og skader, men det gjenstår utfordringer med å nyttiggjøre seg informasjonen i det forebyggende arbeidet.

7 Revisjoner og tilsyn

Innen de områder som reguleres av "Forskrift om systematisk HMS-arbeid i virksomheter" var det i 2008 følgende revisjoner og tilsyn:

Interne revisjoner

Etter oppdrag av adm. direktør ble det gjennomført 3 revisjoner innen systematisk HMS-arbeid (hovedvekt på utarbeiding av HMS-handlingsplan), våren 2008. Høsten 2008 ble det gjennomført 3 revisjoner i forhold til overholdelse av arbeidstidsbestemmelser, bl.a. i forhold til overtid.

Arbeidstilsynet

- Arbeidstilsynet gjennomførte i 2005 en omfattende tilsynskampanje under navnet "God vakt!" rettet mot sykehussektoren. Ullevål universitetssykehus fikk den gangen tre store pålegg innen følgende områder: "Risikovurdering av organisatoriske forholds betydning for arbeidsmiljøet og iverksettelse av tiltak", "Rutiner for risikovurdering og iverksettelse av tiltak i forbindelse med omstilling" og "Legenes arbeidsmiljø". Alle påleggene ble oppfylt innen utgangen av 2006. Våren 2008 varslet Arbeidstilsynet oppfølging og kontrolltilsyn i forhold til "God vakt!". Tilsynet ble gjennomført ved innhenting av skriftlig dokumentasjon og gruppesamtaler med ledere og vernetjeneste på alle organisasjonsnivåer. Tre divisjoner samt sykehusets toppledelse, hovedverneombud og hovedtillitsvalgte ble involvert. Pålegg ble varslet i tilsynsrapport i november 2008. De endelige påleggene kom i månedsskiftet februar/mars 2009 og er gjort gjeldende for hele sykehuset innen følgende områder: "HMS-opplæring for ledere", "Gjennomføring av risikovurderinger" og "Overvåkning og gjennomgang av HMS-arbeidet". AMSU nedsatte en partssammensatt arbeidsgruppe som koordinerer arbeidet med å oppfylle påleggene.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB)

- Ved systemrevisjon i november 2008 ble følgende avvik gitt: "Det mangler prosedyrer på hvordan opplæring i bruk av elektromedisinsk utstyr er organisert lokalt og hvordan tilstrekkelig apparatkunnskap skal kunne dokumenteres (gjelder lege og sykepleiere)". Se kapittel 4 – HMS-faginstanser – Medisinsk teknisk utstyr.

Lokalt branntilsyn

- Oslo brann- og redningsetat har hatt tilsyn i Kirkevn. 166. Asker og Bærum brannvesen har hatt tilsyn på Dikemark og Nedre Romerike brann- og redningsvesen på Ambulansestasjonen Lørenskog. Se kapittel 4 – HMS-faginstanser - Brannvern

Lokalt el-tilsyn

- Hafslund nett har hatt tilsyn i to barnehager i Kirkevn. 166. Avvik som ble gitt, er lukket.

8 Arbeidsmiljø- og samarbeidsutvalgene - 2008

UUS har et sentralt Arbeidsmiljø- og samarbeidsutvalg (AMSU) og 9 divisjonsvise utvalg (DAMSU). I tillegg har AMSU to underutvalg: Attføringsutvalget og AKAN-utvalget. Attføringsutvalget hadde liten aktivitet i 2008 og de gjenstående funksjonene er nå dekket av nyoppnevnt strategisk IA-utvalg fra 2009. Arbeidsmiljø- og samarbeidsutvalgene er hjemlet i Arbeidsmiljølovens kapittel 7 og i "Avtale om medinnflytelse og samarbeid ved Ullevål universitetssykehus"

DAMSUene – oppsummering av aktivitet

Divisjon	Møter	Saker	Repr. arbeidstaker	Repr. arbeidsgiver	Leder i 2008 fra:
Akutt	10	45	4	4	Arbeidstaker
Bevegelse	8	61	5	5	Arbeidsgiver
KKD	13	62	3*	4	Arbeidsgiver
KBD	14	30	4	4	Arbeidsgiver
Medisin	10	76	4	4	Arbeidstaker
Med.service	12	64	4	4	Arbeidsgiver
Prehospital	9	63	4	4	Arbeidstaker
Psykiatri	7	50	4	4	Arbeidsgiver
USS og Adm.	7	96	5	5	Arbeidsgiver

* Arbeidstakersiden (Dnlf) har ikke oppnevnt representant i 2008.

DAMSUene har gjennomgående behandlet saker innen følgende tema: Budsjett/økonomi, omstilling/-omorganisering, stillingsbeskrivelser/stillingsendringer, "hovedstadsprosessen"/Oslo universitetssykehus, inkluderende arbeidsliv/sykefravær, oppfølging av Medarbeiderundersøkelsen, flytting/ombygging, overtid,

”God vakt”, verneområder, handlingsplaner og (tertiar)rapporter, avvik/skademeldinger, andre arbeidsmiljøhendelser, høringer og referater (bl.a. fra AMSU).

I tillegg har noen divisjoner for 2008 nevnt bl.a.: Legenes arbeidsmiljø (oppfølging av God vakt!), ferieavviklingen, lederopplæring, innføring talegienkjenning, kontorfordeling, brukerundersøkelser (pasienter) og ”Ambulansesaken”.

AMSU

AMSU hadde i 2008 følgende sammensetning:

Arbeidstakersiden

Bjørn Wølsted-Knudsen	Fagforbundet
Else Lise Skjæret	Fagforbundet
Arnhild Hage	NSF
Merete Nordheim Morken	NSF
Kristin Mack / Kjersti Baksaas-Aasen	Dnlf
Ramona E. Braanen	Hovedverneombudet

Arbeidsgiversiden

Tove Strand	Adm. direktør
Eva Bjørstad	Kvalitetsdirektør/Viseadm.dir.
Morten Buan / Trude Kolle Martini	HR-direktør/sjef HR-stab
Siri Vedeld Hammer	Divisjonsdirektør
Erik Hope / Gjertrud Spillum	Viseadm. Direktør/Divisjonsdir.
Øystein Mæland	Divisjonsdirektør

Arbeidsmiljøavdelingen (uten stemmerett)

Finn Jensen	Avdelingssjef
-------------	---------------

Der det er oppgitt to navn, ble representasjonen endret i løpet av året.

Det var møter i AMSU med ca. 1 mnd. mellomrom, sommerperioden inkludert, 11 møter med 97 saker.

Det er noen faste saker på hvert møte: Godkjenning av referat, Orienteringssaker (fra adm.direktør, hovedverneombud og Arbeidsmiljøavdelingen) og referater fra DAMSUene.

AMSU valgte på april-møtet følgende satsingsområder for UUS for 2008-2009:

- Økt arbeidsnærvær – forebygge sykefravær – livsfasepolitikk
- Omstillings- og endringsprosesser preget av åpenhet, informasjon, medvirkning og konsekvensutredning
- Medarbeiderundersøkelsen og det systematiske HMS-arbeidet

Disse ble fulgt opp gjennom oppsetting av saker og orienteringer til AMSU gjennom året.

De fleste øvrige sakene som ble behandlet, var innen følgende tema/kategorier: Omstillingsprosesser, ”hovedstadsprosessen”/Oslo universitetssykehus, HMS-årsrapport, budsjett, Medarbeiderundersøkelsen, årrapport fra varslingsombud, akan- og attføringsutvalg, ferieavviklingen sommeren 2008, tilsynskampanjen ”God vakt!”, opprettelse av strategisk IA-utvalg, oppsummering handlingsplan for legenes arbeidsmiljø, arbeidsmiljørelaterte prosedyrer og retningslinjer, og røykfri arbeidsplass.

Innkallinger, referater og sakspapirer har vært tilgjengelig på Ullevål-nett i modulen ”e-Møte”.