

Arbeidsmiljø i Helgelandssykehuset – en rapport til intern saksforberedelse



- ***Utfordringer og oppfølging av arbeidsmiljø fra januar 2020 til februar 2021, foranlediget av tarmkreftkirurgisaken i Helgelandssykehuset***

1. Innhold

1. Innhold.....	2
2. Utarbeidelse og behandling av denne rapporten	3
3. Oppsummert	3
4. Foranledning.....	4
5. Aktiviteter og system for arbeidsmiljøutvikling i Helgelandssykehuset.....	5
6. Fakta knyttet til HMS-arbeidet:.....	6
7. Styrevedtak om arbeidsmiljø i 2020.....	11
8. Vurdering av situasjonen:.....	12
9. Planlagte tiltak ivaretagelse av personell og kommunikasjon -tarmkreftkirurgisaken	12
10. Ekstraordinære tiltak.....	13
11. Hva viser arbeidet oss?.....	13
12. Veien videre – forslag til tiltak.....	14
13. Vedlegg	18

2. Utarbeidelse og behandling av denne rapporten

Dette arbeidet er ledet av dir. for org&adm, med bistand av HR v/team arbeidsmiljø.	23.2.21
Dokumentet er presentert for vernetjenesten (FTVO og HVO) i deres ukentlige møte 23.2.21 (uformelt møte). Det ble invitert til å komme med umiddelbare muntlige innspill i møtet. Dette er uformelle innspill, som org&adm.dir og team arbeidsmiljø kan bruke i utarbeidelse av rapporten. Rapporten er basert egne funn og vurderinger, og den formelle behandlingen fra vernetjenesten vil komme gjennom behandling i AMU.	23.2.21
Orientering om rapporten i sykehusledelsen Vedtak om tiltak Sykehusledelsen vedtok følgende: <i>Sykehusledelsen vedtar tiltakene foreslått i vedlagte rapport pkt. fra og med 12.1.1 til og med 12.1.6.</i> <i>Sykehusledelsen ber enheter og staber om å rapportere tilbake på tiltakene i 12.1.2 og 12.1.3 gjennom AMR og AMU innen 1.5.21.</i> Sykehusledelsen tilføyde to tiltak i pkt 12.1.1 – satt inn med blått.	2.3.21
Rapporten gjennomgås mtp offentlighet. Meroffentlighet vurderes. ¹ <i>Gjennomgang av jurist MLJ 2.3. – vurdert som off. v/forespørsel</i>	2.3.21
Orientering om rapporten og ledelsens vedtak i AMU. AMU gjør selvstendig vedtak i saken.	Dato? ¹
Orientering i FTV-møtet, inkludert vedtakene i sykehusledelsen og i AMU.	Dato?
Rapporten og vedtatte tiltak vil bli tilgjengeliggjort gjennom: Lederlinjen Vernetjeneste Tillitsvalgtlinjen	Etter behandling i ledermøtet, AMU og orientering i FTV-møtet.
Det orienteres i styremøte om arbeidet med arbeidsmiljø og vedtak som er gjort. Rapporten tilgjengeliggjøres ihht. vurderingen om offentlighet.	dato?
Helse Nord RHF orienteres om arbeidsmiljø (knyttet til tarmkreftkirurgien). Rapporten tilgjengeliggjøres evt. ihht. vurderingen om offentlighet.	Etter styremøtebehandling
Andres behov for rapporten vurderes fortløpende ihht. tjenestlige behov og bestemmelsene om offentlighet/meroffentlighet.	løpende

¹ Rapporten er organintern så lenge den er saksforberedende til sykehusledelsens møte «Dokument utarbeidet for eiga saksførebuing (organinterne dokument)» og man kan avgjøre hvorvidt «dokument eller del av dokument som inneheld den endelege avgjerda til organet i ei sak.» er gjeldende. Etter at sykehusledelsen har gjort sitt vedtak, vil det gjøres vurdering av om rapporten er et offentlig notat eller ei.

² Møtedatoer for AMU og FTV må justeres ut fra ønsket behandlingstidspunkt i styret i Helgelandssykehuset. Dette avklares med administrerende direktør.

Rapporten står for direktør for organisasjon og administrasjons regning sammen med HR v/team arbeidsmiljø. Dette er våre oppsummeringer, vurderinger og forslag. Disse danner grunnlag for sykehusledelsens behandling av sak om arbeidsmiljø i Helgelandssykehuset.

3. Oppsummert

Ordinære HMS-indikatorer gir ikke indikasjon på utfordringer i arbeidsmiljø, med unntak av økningen i antall HMS-avvik. Andre tilbakemeldinger og bekymringsmeldinger gir derimot informasjon om at grupper av ansatte opplever arbeidsmiljø som utfordrende.

Arbeidsmiljøutfordringene i 2020 kan i hovedtrekk oppsummeres slik:

- Kommunikasjonsmessige utfordringer på tvers av de geografiske enhetene, samt mellom foretaksledelse¹ og enkeltenheter.
- Med bakgrunn i kreftkirurgisaken, beslutning om lokasjon og varslingssakene utfordres arbeidsmiljøet også internt i enhetene.

Det har vært gjennomført ekstraordinære tiltak gjennom hele 2020 og begynnelsen av 2021. Foreslåtte videre tiltak har fokus på fag/pasienten, ledelse, samhandling og dialog. Tiltakene er foreslått slik at arbeidsmiljøutviklingen i Helgelandssykehuset så raskt som mulig tilbakeføres til ordinære roller og aktiviteter. Samtidig foreslås det at utviklingsprosesser forøvrig gjennomføres på en slik måte at de støtter oppunder arbeidsmiljøutviklingen.

4. Foranledning

I januar 2020 ble et antall tarmkreftkirurgiske operasjoner midlertidig flyttet fra Helgelandssykehuset Sandnessjøen til enheten i Mo i Rana med bakgrunn i kvalitetstall fra kreftregisteret, og saken fikk mye oppmerksomhet internt og eksternt. I august 2020 kom rapporter fra eksterne fagekspertter om samme sak, noe som igjen førte til mye oppmerksomhet internt og eksternt.

Med bakgrunn i dette mottok ledere i Helgelandssykehuset en rekke HMS-avvik og bekymringsmeldinger, og det ble i flere sammenhenger ytret bekymringer for eget og andres arbeidsmiljø knyttet til denne saken. Denne saken kom på toppen av at Helgelandssykehuset over lengre tid hadde vært gjennom en krevende lokalisasjonsdebatt, noe som trolig har påvirket organisasjonens ledere og ansatte. De krevende varslingssakene er også en del av bakgrunnsbildet.

Tilbakemeldingene var av en slik art at det ble behov for å fokusere ekstra på arbeidsmiljøet, og det ble igangsatt flere ekstraordinære tiltak.

Da Helse Nord RHF 15.10.20 vedtok å midlertidig flytte tarmkreftkirurgien fra Helgelandssykehuset til Nordlandssykehuset, ble også arbeidsmiljø oppgitt som en del av bakgrunnen. [I foretaksprotokoll av 15.10.20 mellom Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset HF](#), oppgis det at

«det pågår nå flere parallelle prosesser i Helgelandssykehuset:

- *Helsetilsynet skal slutføre sitt tilsyn med all tarmkreftkirurgi på Helgeland.*
- *Kvalitetsarbeidet med tiltak som skal implementeres.*
- *Tiltak for å bedre arbeidsmiljøet både på kort og lang sikt.*

.... Diskusjonene knyttet til tarmkreftkirurgiområdet har skapt stor uro som følge av en rekke ulike og uforutsette hendelser over lang tid. Saken preger arbeidsmiljøet og et anstrengt arbeidsmiljø utfordrer pasientsikkerhet.»

Med bakgrunn i hendelsene knyttet til tarmkreftkirurgien, foretaksmøtets vedtak og det at ekstraordinære HMS-tiltak ble langvarige, hadde Helgelandssykehuset behov for å systematisere

¹ Foretaksledelse i Helgelandssykehuset består av administrerende direktør og direktørnivået forøvrig: Direktør for enhet Mo i Rana (somatikk), enhet Mosjøen (somatikk), enhet Sandnessjøen (somatikk), enhet psykisk helse og rus, prehospital enhet, enhet for drift og eiendom, samt medisinsk direktør (stab) og direktør for organisasjon og administrasjon (stab). Omtales også som «sykehusledelsen».

dette arbeidet. HR v/team arbeidsmiljø ble høsten 2020 bedt om å bistå i arbeidet, som er ledet av direktør for organisasjon og administrasjon.

Denne rapporten er en oppsummering av arbeidet som er gjort i 2020, og gi anbefalinger til sykehusledelsen for veien videre.

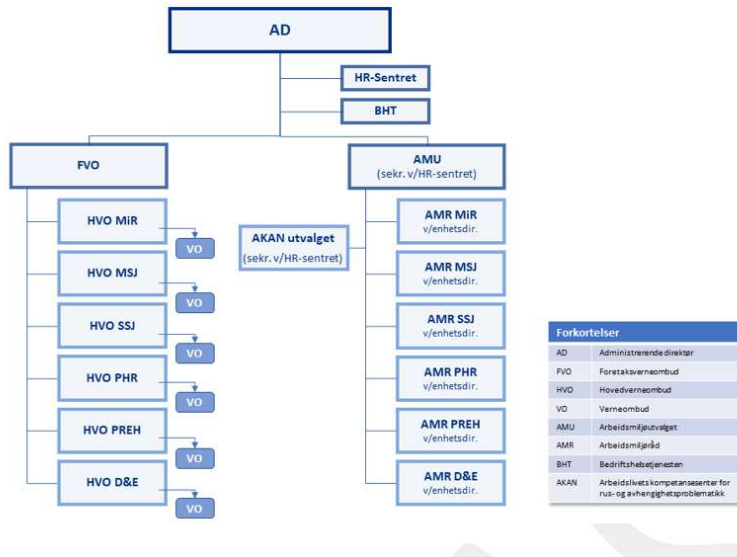
Kapittel 5 gir en overordnet oversikt over aktiviteter og system som arbeidsmiljøutviklingen i Helgelandssykehuset. Disse er mer utførende beskrevet i kapittel 13 vedlegg. Kapittel 6 videre viser tall og fakta fra Virksomhetsportalen for årene 2019 og 2020, samt oversikt over gjennomførte møter, mottatte bekymringsmeldinger mm. Det gis også en oppsummering av planlagt ivaretagelse av ansatte og det ekstraordinære arbeidet som er utført i 2020. Rapporten gir ledelsen en anbefaling for veien videre.

5. Aktiviteter og system for arbeidsmiljøutvikling i Helgelandssykehuset

Helgelandssykehuset har et gjennomarbeidet system for arbeidsmiljøutvikling i foretaket. Dette er utviklet over år, og har gitt foretaket gode resultater på de parametere som benyttes til å måle arbeidsmiljø. Aktiviteter og faste møtepunkter er besluttet ut fra disse og gjennomføring utføres av ledere, vernetjeneste og tillitsvalgte i hele foretaket. Det er HR-avdelingen v/team arbeidsmiljø som i det daglige har pådriver- og oppfølgingsansvaret for dette arbeidet, sammen med ledere på alle nivåer i foretaket:

- Arbeidsmiljøutvalg (AMU) på foretaksnivå
- Arbeidsmiljøråd i hver driftsenhet (AMR) – disse er underlagt AMU
- HMS-årshjul som viser aktivitetene gjennom året
- Personelhåndbok på nett og avvikssystem
- Vernetjeneste
- Lederprogram og lederutvikling
- Årlige utviklingssamtaler
- Årlig medarbeiderundersøkelse ForBedring
- Konkrete arbeidsprosesser i avdelinger og på ledernivå
- Verdiarbeid
- Bedriftshelsetjeneste (BHT)
- Nærvær- og IA-arbeid, hvor tre-årig prosjekt 2016-2019 har mottatt Helse Nord's Forbedringspris
- Kartleggingsverktøy; Helhetsmodellen
- Kontakt med NAV og IA-kontakter
- Deltakelse i regionalt nærværssamarbeid (lederfunksjon)
- Deltakelse i nasjonalt samarbeid om sykefravær

HMS-organiseringen i Helgelandssykehuset:

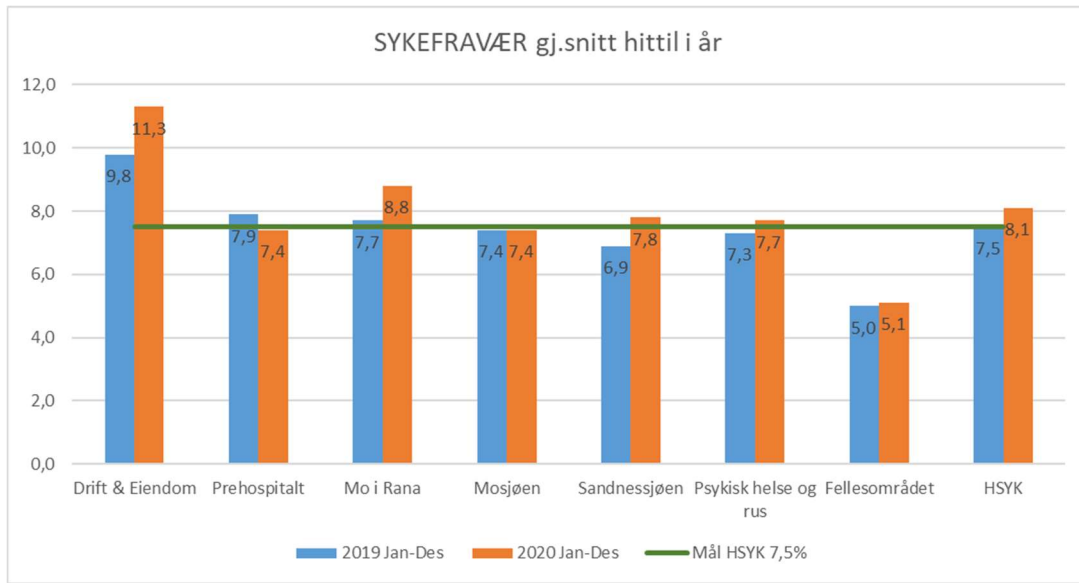


Disse systemer og aktiviteter er nærmere beskrevet i pkt. 13.6 **Arbeidsmiljøarbeid i Helgelandssykehuset**

6. Fakta knyttet til HMS-arbeidet:

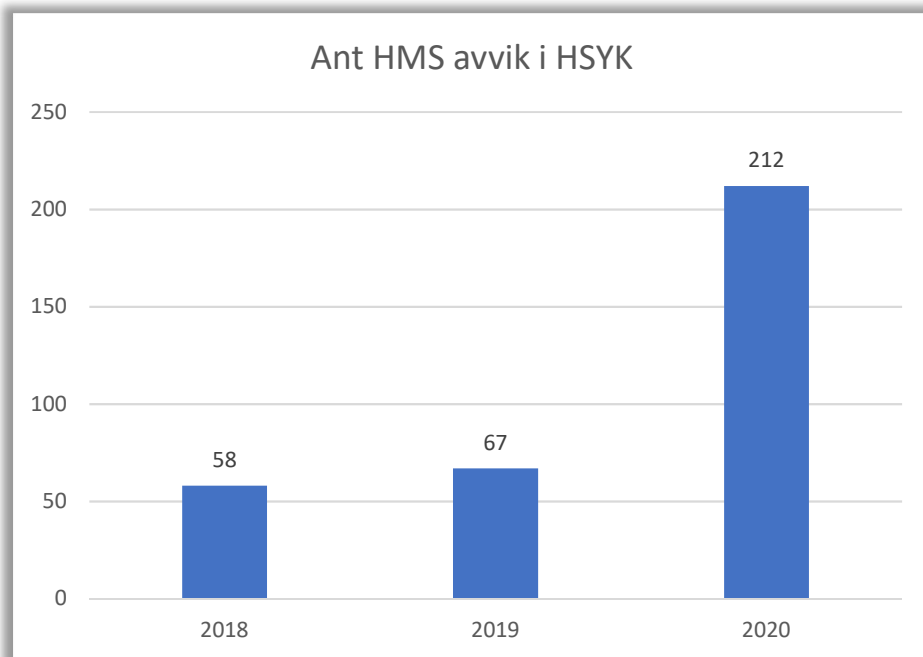
6.1 Sykefravær

SYKEFRAVÆR (sammenlignet med samme periode året før)			
Enhet	2019	2020	Endring
	Jan-Des	Jan-Des	
Drift & Eiendom	9,8	11,3	1,5
Prehospitalt	7,9	7,4	-0,5
Mo i Rana	7,7	8,8	1,1
Mosjøen	7,4	7,4	0,0
Sandnessjøen	6,9	7,8	0,9
Psykisk helse og rus	7,3	7,7	0,4
Fellesområdet	5,0	5,1	0,1
HSYK	7,5	8,1	0,6



Tabellen viser en økning i totalfraværet i Helgelandssykehuset fra 2019 til 2020 på 0,6 % poeng. Endringen varierer fra en reduksjon på -0,5 % til en økning på 1,5 % poeng.

6.2 HMS-avvik

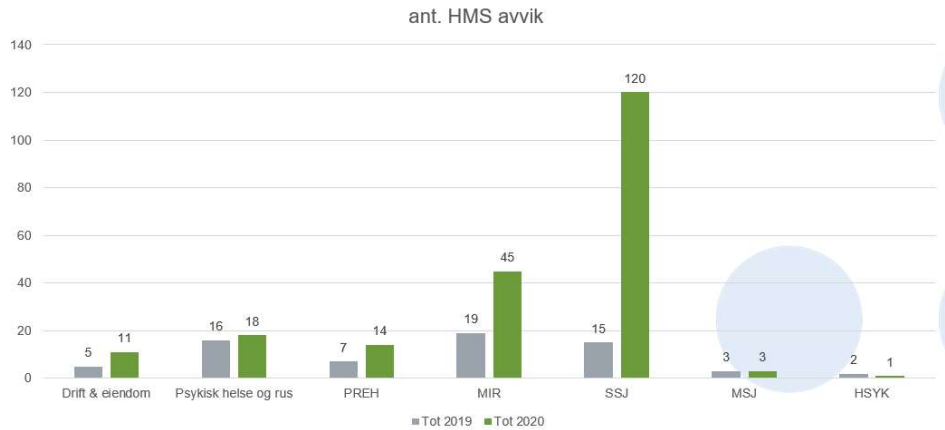


Antall HMS-avvik i Helgelandssykehuset har de siste årene ligget på 60-70 avvik. Disse har vært jevnt fordelt over enhetene. I 2020 fikk vi en markant økning til 212 HMS-avvik mot 67 året før; altså en økning på 145 avvik. Avvikene er gjennomgått, og økningen knytter seg klart til to forhold:

1. **Tarmkreftkirurgisaken:** Det er registrert 96 HMS avvik knyttet til tarmkreftkirurgisaken. Generelt omhandler avvikene mistillit internt i organisasjonen hvor det kommer til uttrykk at dette påvirker og preger arbeidsmiljøet negativt.

2. **Covid-19:** Ca. 20 HMS avvik er knyttet til covid-19 pandemien; smittevernutstyr og rutiner

Antall HMS avvik 2020 vs. 2019 fordelt pr. driftsenhet:



Tabellen viser økning av HMS-avvik i de somatiske enhetene i Mo i Rana og Sandnessjøen. Ved nærmere gjennomgang:

- 96 HMS-avvik gjelder tarmkreftkirurgi og manglende tillit i den forbindelse. Disse er registrert i somatisk enhet i Sandnessjøen. Utover disse, er det 24 HMS-avvik i samme enhet i 2020 mot 15 i 2019. Økningen på 9 avvik er ikke knyttet til spesielle saker.
- Den somatiske enheten i Mo i Rana hadde 45 HMS avvik i 2020 mot 19 i 2019. Økningen på 26 er i hovedsak knyttet til Covid-19: rutinefeil rundt smittevern, mangel på smitteutstyr samt feil på smitteutstyr.

6.3 AML-brudd

Med AML-brudd menes brudd på arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser. Det opereres med 6 typer av brudd. Disse er:

Bruddtype

- AML timer per 4 uker
- AML timer per uke
- AML timer per år
- Planlagt tid per uke
- Samlet tid per dag
- Samlet tid per uke (snitt)

AML BRUDD HSYK (sammenlignet med samme periode året før)				
Enhet	2019	2020	Endring	% endring
	Jan-Des	Jan-Des		
Drift & Eiendom	512	558	46	9 %
Prehospitalt	5910	2840	-3070	-52 %
Mo i Rana	4111	2676	-1435	-35 %
Mosjøen	1144	863	-281	-25 %
Sandnessjøen	5598	3509	-2089	-37 %
Psykisk helse og rus	143	19		0 %
Stab	5	97		0 %
HSYK	17423	10562	-6861	-39 %

Mellom 2019 og 2020 har Helgelandssykehuset en reduksjon på 6861 AML-brudd². Dette utgjør i prosent en total nedgang på 39 %. På de geografisk organiserte enhetene ligger reduksjonen på mellom 25% og 37 %. Reduksjonen i antall AML-brudd skyldes i hovedsak to forhold; Lokale avtaler jf. tariffavtalen ifht. utvidelse arbeidstidsbestemmelsene er i større grad fulgt opp og fornyet i 2020. Det andre forholdet er at i forbindelse med Covid-19, ble det i en avgrenset periode i 2020, inngått sentrale avtaler om utvidelse av arbeidstidsbestemmelsene.

6.4 AMU møter

Det ble i 2020 avholdt 5 AMU-møter. Ved en gjennomgang er det 7 saker som i ettertid kan knyttes til opplevd krevende arbeidsmiljø. På alle møtene i AMU er Nye Helgelandssykehuset og relevante styresaker fast på sakslisten. I disse sakene diskuteres ofte sakene som oppleves som krevende i forhold til arbeidsmiljø.

6.5 AMR møter

Det er gjennomført 4 møter i hver enhet 2020. Antall saker som i ettertid kan knyttes til opplevd krevende arbeidsmiljø/denne saken fremgår av tabellen under.

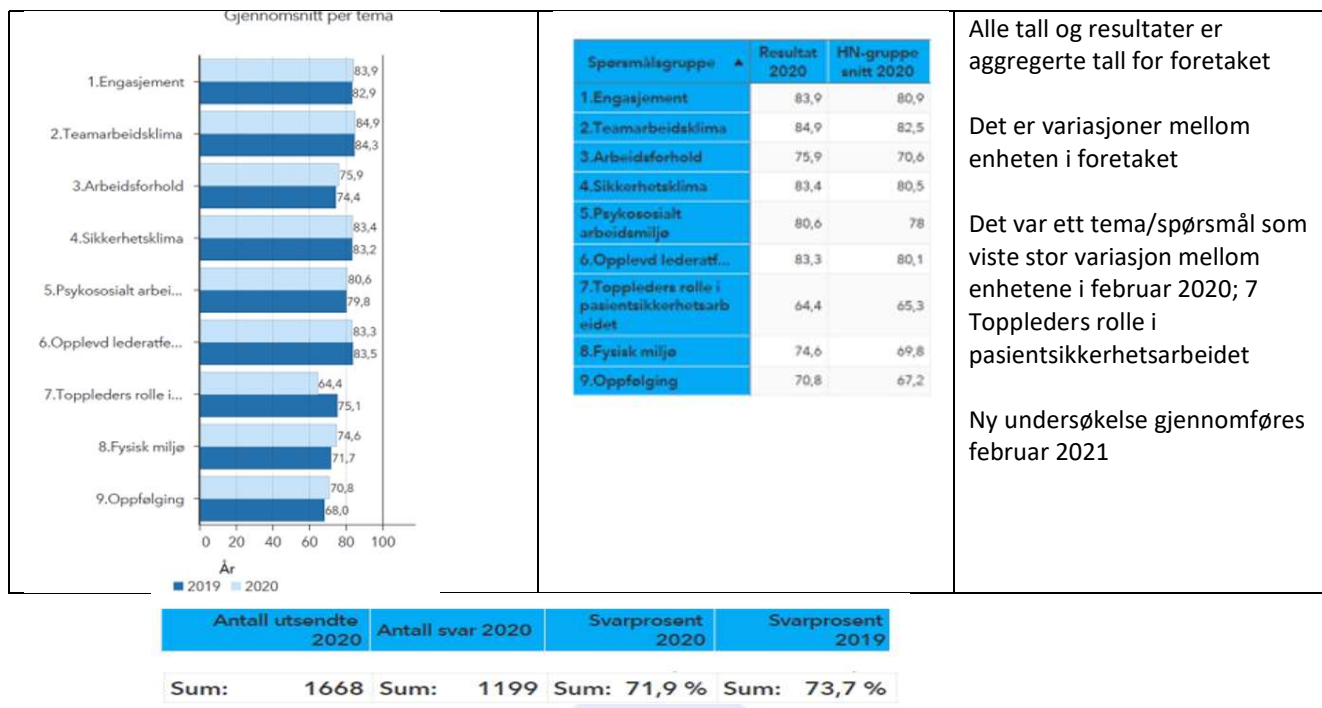
D&E	MIR	MSJ	PHR	PREH	SSJ	SUM
1	2	1	4	2	5	17

6.6 ForBedringsundersøkelsen 2020

Resultat fra undersøkelsen for 2020 viser foretaket hadde en gjennomsnittlig skår som lå høyere enn snittet i foretakene i Helse Nord på 8 av 9 tema.

² Det gjøres oppmerksom på at ved telling av AML brudd kan telle ett brudd flere ganger. F.eks. om man har delt stilling så får man brudd på begge, selv om bruddet oppsto på bare den ene stillingen. Videre så kan ett brudd omfatte flere brudd-typer samtidig og telles etter antall brudd-typer.

Rapport om arbeidsmiljø i Helgelandssykehuset
Forslag til tiltak 12.1.1 til 12.1.6 ble vedtatt i SL-sak 69/21 - 3.2.2021



Alle tall og resultater er aggregerte tall for foretaket

Det er variasjoner mellom enheten i foretaket

Det var ett tema/spørsmål som viste stor variasjon mellom enhetene i februar 2020; 7 Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet

Ny undersøkelse gjennomføres februar 2021

6.7 Turnover

Begrepet «turnover» er et uttrykk i forhold til utskifting/rotasjon av ansatte:

- Det utregnes av hvor mange som har sluttet i prosent av antall ansatte i en gitt periode
- Denne oversikten inneholder følgende sluttårsaker: alders- og uførepensjon, dødsfall, AFP, egen oppsigelse eller avskjed/oppsigelse
- Utregningen omfatter faste ansatte pr. år uavhengig av stillingsstørrelse

Turnover HSYK						
År	Kvinner		Menn		Totalt	
2018	39	3,8 %	19	5,6 %	58	4,3 %
2019	35	3,4 %	13	3,7 %	48	3,5 %
2020	31	2,9 %	17	4,7 %	48	3,3 %

6.8 Bekymringsmeldinger

Det er i 2020 mottatt 5 formelle bekymringsmeldinger fra tillitsvalgte og vernetjeneste knyttet til arbeidsmiljøet i Helgelandssykehuset.

Fra/til rolle	Tittel	Dato
Fra: Vernetjenesten i Sandnessjøen Til: AD og styreleder	Oppfølging av bekymringsmelding fra vernetjenesten	11.11.20
Fra: FTV Delta Til: AD og styreleder	Bekymring vedrørende arbeidsmiljøet for ansatte i Helgelandssykehuset.	23.9.20
Fra: Vernetjenesten i Sandnessjøen	Bekymringsmelding fra vernetjenesten i Sandnessjøen	17.9.20

Til: styret i HSYK		
Fra: Foretakstillitsvalgte NSF Til: AD og styreleder	Bekymring vedrørende arbeidsmiljø for våre medlemmer i Helgelandssykehuset HF ¹	8.9.20
Fra: Fylkesleder NSF Til: AD	Bekymring for arbeidsmiljøet ved Helgelandssykehuset	14.2.20

I tillegg til de konkrete bekymringsmeldingene og HMS-avvik beskrevet i tabellen ovenfor, har flere ansatte og fagorganisasjoner sendt brev og meningsutvekslinger angående varslingssakene, utnevnelsen av styremedlemmer, tarmkreftkirurgien, tillit/mistillit til foretaksledelsen i Helgelandssykehuset, tillit/mistillit til Helse Nord.

Det kan også nevnes at det har kommet henvendelser som uttrykker godt arbeidsmiljø og henvendelser som uttrykker at man ikke kjenner seg igjen i beskrivelser av dårlig arbeidsmiljø.

¹ I en oversendelse fra FTV NSF 11.11.20, knyttet til bekymringsmelding nevnt over og møte med bla. styreleder 16.11.20, oppsummeres utfordringene slik: *FTV har hatt dialog med tillitsvalgte og medlemmer på de tre forskjellige enheten, og prehospital. Det er blitt gjennomført medlemsmøter siste måned på alle enheter. Opplevelsen av arbeidsmiljø er forskjellig. Tilbakemeldinger går på at det er veldig godt arbeidsmiljø enhetsvis og ned på avdelingene, men at det oppleves som utfordrende når det kommer til den «kommunikasjon» som skjer mellom enheter/avdelinger og foretaksledelsen. Dette gjenspeiles mest i enhet Sandnessjøen opp imot de utfordringer som denne enheten har stått i siste året, ref tarmkreft.*

7. Styrevedtak om arbeidsmiljø i 2020

Helgelandssykehusets styre har i 2020 gjort to vedtak om arbeidsmiljø:

Knyttet til [styresak 7/2020: Varslingsaker – Rapport fra KPMG](#) 18.2.20 – (Utsatt off. jfr. offl. §15. Delopplysninger unntatt off. jfr. fvl. § 13.1.); delsitat hvor punkt 4 og 6 omhandler arbeidsmiljø, og hvor man i punkt 7 ber administrerende direktør lage en plan for å følge opp blant annet arb.miljø.

«...4. Styret erkjenner at de uforsvarlige varslingene har medført alvorlige skadevirkninger for lederne som har vært rammet. Styret ber administrerende direktør vurdere om det er behov for tiltak for å sikre et fullt forsvarlig psykososialt arbeidsmiljø for de påvarslende i saken...

fortsetter... 6. Styret registrerer at lokaliseringdebatten på Helgeland har fått alvorlige konsekvenser for arbeidsmiljøet, og har satt gode lovlige virkemidler som varslingsinstituttet under press. Styret er bekymret for at dette gir ytterligere utfordringer når organisasjonen framover skal jobbe med forbedringsarbeid og går inn i konseptfasen for nytt Helgelandssykehus.

...7. Styret ber administrerende direktør om å utarbeide en plan i tråd med KPMGs tilrådninger om individuelle og generelle tiltak. Styret støtter det pågående arbeidet med forbedring av kommunikasjon, samhandling og rolleforståelse, herunder innarbeide viktigheten av felles forståelse av: - balansen mellom ytringsfrihet og lojalitetsplikt. - hvordan medbestemmelse og medvirkning forvaltes i alle nivå, samt hvordan og når uenighet skal håndteres. - ansvars- og rolleforståelse blant ledere og tillitsvalgte.»

Knyttet til [styresak 99-2020 Tarmkreftkirurgi i Helgelandssykehuset](#) 28.10.20;

- «1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar saken til orientering.
- 2. Styret er tilfreds med at administrasjonen raskt har fulgt opp vedtaket fra foretaksmøtet, og planlegger aktive grep knyttet til å bedre arbeidsmiljøet.
- 3. Styret mener det har vært en krevende prosess og påpeker viktigheten av gode interne prosesser og en tettere administrativ dialog med Helse Nord RHF i forkant av tilsvarende saker fremover.
- 4. Styret konstaterer at ansattrepresentanter melder om et godt arbeidsmiljø internt i enhetene, og ber administrasjonen fortsette arbeidet med samarbeid og tiltak på tvers av enhetene for å sikre bred involvering og lik informasjon til alle ansatte.»

8. Vurdering av situasjonen:

Situasjonen i Helgelandssykehuset har fått stor oppmerksomhet både internt og eksternt. Det har også vært høyt trykk og meningsutvekslinger fra eksterne kilder som media, ulike interessegrupper og enkeltpersoner.

Vår vurdering er at dette satte stort press på samarbeidsklima i foretaket, og enkelte steder har det konkret blitt uttrykt at arbeidsmiljøet var bekymringsfullt. Dette måtte det tas tak i med tiltak utover de normale HMS-tiltakene. Situasjonen beskrevet under pkt. **6.8 Bekymringsmeldinger** viser at det gjennom 2020 var ulike oppfatninger i foretakets enheter på hvorvidt arbeidsmiljøet er godt eller ei, og hvorvidt man uttrykker tillit til foretaksledelsen eller ei.

For å ivareta de ansatte knyttet til den ekstraordinære situasjonen som oppsto med tarmkreftkirurgien, presset på organisasjonen og uttrykte arbeidsmiljøutfordringer, var ikke foretakets ordinære HMS-systemer nok i 2020. Det ble derfor tidlig i 2020 behov for å gjennomføre en rekke umiddelbare tiltak knyttet til arbeidsmiljø. På grunn av uroen som oppsto flere ganger gjennom året, var vurderingen at det var behov for å raskt gå inn i dialog med ulike grupperinger og roller, og derigjennom redusere den umiddelbare risikoen for ansatte og lederes arbeidsmiljø. Deretter ville man planlegge oppfølging i et noe mer langsiktig perspektiv. HMS-avvik og bekymringsmeldinger kom i all hovedsak fra Helgelandssykehuset Sandnessjøen. Denne enheten fikk følgelig størst fokus, men det ble også gjort tiltak ved de andre enhetene og på tvers.

9. Planlagte tiltak ivaretagelse av personell og kommunikasjon - tarmkreftkirurgisaken

Januar 2020: Da man gikk i dialog om flytting av pasienter fra Helgelandssykehuset Sandnessjøen til Helgelandssykehuset Mo i Rana 9.-11. januar, var det ikke anledning til detaljert planlegging av ivaretagelse av ansatte og intern/ekstern kommunikasjon. Det ble derfor invitert til dialogmøter om saken med berørt fagmiljø 10. og 13.1.20. Administrerende direktør hadde jevnlig kontakt med enhetsleder ved den somatiske enheten i Sandnessjøen. Administrerende direktør tok direkte kontakt med foretakstillitsvalgte i DNLF og NSF 12.1.20 for å orientere dem om situasjonen og påbegynne dialog om videre løp. Foretaksledelsen var samlet i Sandnessjøen 13.1.20, og ble løpende oppdatert og involvert i saken. Ledernivå i den somatiske enheten i Sandnessjøen var også involvert, og det ble satt opp ekstraordinært FTV-møte på morgenen den 14.1.20.

August 2020: Da de tre eksterne rapportene om tarmkreftkirurgien nærmet seg sin avslutning sommeren 2020, ble det gjort et planarbeid for videre håndtering av saken:

- Faglig håndtering (ref. dreiebok datert 21.8.20)
- Intern og ekstern kommunikasjon (ref. dreiebok datert 21.8.20)
- Ivaretagelse av ansatte (ref. notat fra møte 31.8.20 kl. 0900)

Disse tre punktene er beskrevet i dreiebok av 21.8.20 og notat ang. ivaretagelse av ansatte fra møte 31.8.20. Planleggingen ble gjort i den fasen hvor foretaket forberedte videre løp med utgangspunkt i en intern styrt prosess.

Innholdet i de eksterne rapportene ble offentliggjort av media (om kvelden 31.8.20), før foretaket hadde fått iverksatt sin plan. Likevel la man så mye som mulig av disse forhåndsplanlagte tiltakene til grunn for det arbeidet som da måtte gjøres (re-planlegging).

10. Ekstraordinære tiltak

Umiddelbare tiltak som er gjort gjennom 2020:

- Det ble opprette en egen arbeidsgruppe med fokus på arbeidsmiljø
- Gjennomført ekstraordinære møtepunkter mellom foretaksledelsen og ledergrupper, ledere, tillitsvalgte og vernetjeneste
- HR v/HR-sjef og senere v/team arbeidsmiljø ble bedt om å bistå direktør for organisasjon og administrasjon med å koordinere og være pådriver for det ekstraordinære arbeidsmiljøarbeidet.
- Det ble satt ekstra fokus på kommunikasjon om de krevende sakene gjennom lederlinje, gjennom tillitsmannsapparat og på intranett
- Særlig fokus på arbeidsmiljøet i Helgelandssykehuset Sandnessjøen
- Samtaler med enkeltpersoner, enkelte foretakstillitsvalgte og verneombud
- Arbeidsmiljø var tema på styremøter i Helgelandssykehuset

Kapittel 13 Vedlegg viser tiltakene i detalj.

Dialog og samhandling ble det mest brukte virkemiddelet i den umiddelbare oppfølgingen av arbeidsmiljøet i 2020. I lys av covid-19 situasjonen med reiserestriksjoner og retningslinjer om hjemmekontor og digital møter i stedet for fysiske, ble arbeidet ekstra utfordrende. Dialogen vil troligvis ikke oppleves som nok for de som hadde det aller mest krevende i denne situasjonen. Det vil også troligvis være grupper av ansatte som følte seg mindre sett og hørt i denne perioden.

11. Hva viser arbeidet oss?

Samtalene og møtepunktene gir sterk indikasjon på at de tre geografiske enhetene oppfatter flere hendelser i Helgelandssykehuset forskjellig. Mye av dette er trolig basert på historikk, og den lange lokaliseringkampen man har stått i. I tillegg til interne forhold påvirkes både ansatte og organisasjonen av debatter og innspill som kommer utenfra. Tiltak og utsagn som oppleves bra på enhet, oppleves som det motsatte på en annen. Der hvor noen mener at de har et dårlig arbeidsmiljø, mener andre at arbeidsmiljøet er godt. Der hvor noen mener å ha et godt forhold til lederlinjen, er andre avventende og andre igjen gir uttrykk for manglende tilliten. Dette har gjort

arbeidet krevende, og det vil trolig fortsatt være krevende en tid framover. Det er ikke ett svar på utfordringene. Vi har likevel tro på at det skal være mulig å gjøre noe med dette – og at man sammen og gradvis skaper en felles forståelse både av foretakets mandat i det daglige arbeidet, av et felles fremtidsbilde og ikke minst en forståelse av ulike rollers og ulike fagområders bidrag til de totale tjenesteleveransene.

Det er viktig å ta den enkelte ansattes eller enhets opplevelser på alvor, samtidig som man jobber bevisst med å justere fremtidsbilde, forventninger og tolkninger slik at det blir mest mulig sammenfallende i hele foretaket. Uenighet er sunt til en viss grad, men uenighet kan også bli usunt når det får pågå over tid. Det er også viktig å understreke at store deler av foretakets ansatte har gjennom 2020 understreket at de ikke opplever å ha dårlig arbeidsmiljø. Disse skal også lyttes til, og tas på alvor. På alle ordinære HMS-indikatorer og ForBedringsundersøkelsen 2020 skårer Helgelandssykehuset godt eller normalt godt. Det er ingenting som tyder på at Helgelandssykehuset overordnet er en virksomhet preget av dårlig arbeidsmiljø. Vår vurdering er likevel at disse ekstraordinære sakene – struktur og lokasjon, varslingssakene og kreftkirurgien – har krevd og vil kreve ekstraordinære tiltak. Samtidig er det viktig å så raskt som mulig komme tilbake til «normalen».

Målet er fellesskapsfølelse og at alle fagmiljøene er på vei mot å skape ETT felles sykehus uavhengig av hvor man jobber. Det vil ta tid å få dette til, og det vil kunne komme tilbakesteg. Lederlinjen vil være viktig, så vel som vernetjenesten og fagorganisasjonene. Sistnevnte roller har i flere perioder opplevd hverdagen og egen rolle som krevende. Det er foreslått tiltak for å bistå disse i arbeidet.

Arbeidsmiljøutfordringene i 2020 kan i hovedtrekk oppsummeres slik:

- Kommunikasjonsmessige utfordringer på tvers av de geografiske enhetene, samt mellom foretaksledelse³ og enkeltenheter.
- Med bakgrunn i kreftkirurgisaken, beslutning om lokasjon og varslingssakene utfordres arbeidsmiljøet også internt i enhetene.

12. Veien videre – forslag til tiltak

Helgelandssykehuset tar situasjonen ansatte og ledere har stått i på høyeste alvor. Med tiltak som er satt i gang mener vi at foretaket er på rett vei. Det er flere prosesser som nå drar i samme retning og som over tid vil bidra til større fellesskapsfølelse og forståelse mellom ulike roller, lokasjoner og fagområder. Det er likevel viktig å jobbe videre steg-for-steg.

I et arbeidsmiljøperspektiv er målet at foretakets vedtatte ordninger på systemnivå i seg selv skal være i stand til å sikre et godt arbeidsmiljø for alle ansatte. De videre tiltakene under er laget med det for øye:

12.1.1 Fokus på fag, og skape trygghet i kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid:

- Sentralt kvalitetsutvalg: Det sentrale kvalitetsutvalget er revitalisert som «Kvalitets og pasientsikkerhetsutvalget». Dette vil være et sentralt organ i kvalitetsgjennomganger i

³ Foretaksledelse i Helgelandssykehuset består av administrerende direktør og direktørnivået forøvrig: Direktør for enhet Mo i Rana (somatikk), enhet Mosjøen (somatikk), enhet Sandnessjøen (somatikk), enhet psykisk helse og rus, prehospital enhet, enhet for drift og eiendom, samt medisinsk direktør (stab) og direktør for organisasjon og administrasjon (stab). Omtales også som «sykehusledelsen».

sykehuset. Det bør sikres at de lokale kvalitetsutvalgene er virksomme og fungerer, som en del av det totale kvalitetsarbeidet i foretaket.

- Internrevisjonsplan: det er laget et utkast til internrevisjonsplan som viser hvilke interne revisjoner som planlegges i 2021. Denne ble behandlet i sykehusledelsen 8.12.20 (SL-sak 277) og vil også diskuteres i Kvalitets og pasientsikkerhetsutvalget. Planen vil bekjentgjøres i aktuelle fagmiljø gjennom lederlinjen når den er klar. Gjennomføringen må tilpasses andre aktiviteter i foretaket.
- Utlysning av fagsjefsstilling: Stillingen som fagsjef er utlyst, og vil bli tilsatt i løpet av 2021. Stillingen vil ha hovedfokus på faglig utvikling og kvalitetsarbeid.
- Ny prosedyre for kvalitetsarbeid og internrevisjoner: Det er laget et utkast til en ny prosedyre for kvalitetsprosjekter og internkontroll. Denne inneholder hvordan man skal forholde seg til prosessen, beslutte og dokumentere. Implementeringen av denne vil gi bedre dokumentasjon, sikkerhet for vurderinger og større transparens i slike prosjekter.
- [Tiltak tilføydd i sykehusledelsens behandling 2.3.21:](#)
 - o [Kvalitetsrådgivere tilknyttet klinikker](#)
 - o [Kvalitetsprosjekt tarmkreftkirurgi våren 2021](#)

12.1.2 Sikre at faste virkemidler som foretaket har innenfor medvirkning og HMS fungerer tilfredsstillende i alle enheter og staber:

- Tilbakemelding fra alle enheter og staber på hvordan de sikrer at vedtatte systematiske virkemidler innenfor medvirkning (med fagorganisasjoner og vernetjeneste) fungerer. Herunder sikre at alle enheter gjennomfører faste planlagte møter, fører referat og sikrer at disse formidles i organisasjonen og arkiveres i Elements.
- Med utgangspunkt i tilbakemeldingene yte bistand og veiledning for å sikre at disse virkemidlene er på plass og fungerer tilfredsstillende dersom det ikke skulle være på plass.

Dette er særdeles viktig for å sikre god medvirkning, og å skape forutsigbarhet og trygghet for hvor man kan rette sine spørsmål og bekymringer. Plan og forutsigbarhet gir også trygghet for rolleutførelse.

12.1.3 Lokale planer for arbeidsmiljø:

- Enheter og staber følger opp eventuelle funn i ForBedringsundersøkelsen 2021 ihht. vanlig praksis.
- Hver enkelt enhet og stab utarbeider bl.a. på bakgrunn av ForBedringsrapport, vernerunder og utviklingssamtaler en lokal HMS handlingsplan med konkrete tiltak for eget arbeidsmiljø. Bruk av medarbeidersamtaler og utviklingssamtaler som et virkemiddel i arbeidsmiljøarbeid anbefales omtalt i planen. Planen skal også inneholde tiltak for å eventuelt bringe forholdene nevnt under pkt. 12.1.2 i orden. Planen skal på vanlig måte forankres i lokal AMR og orienteres om i AMU.

12.1.4 Behandling av åpne HMS-avvik:

HMS-avvik skal normalt behandles og lukkes på laveste mulige nivå – nærme den ansatte. Hver enkelt leder behandler avvik i egen avdeling, og vurderer hvilke avdelingstiltak som eventuelt må iverksettes i tillegg til fellestilltakene i denne planen og tiltak i lokale HMS-planer for at avvikene skal kunne lukkes.

Avvik som ikke kan behandles på laveste nivå, fordi avviket omhandler saker utenfor egen avdeling og avdelingsleders myndighetsområde, løftes videre i linja eller behandles i AMR eller AMU.

HMS-avvikene i Helgelandssykehuset Sandnessjøen knyttet til tarmkreftkirurgien, som fortsatt er åpne, håndteres som beskrevet i dette punktet.

12.1.5 Videreutvikling av lederopplæring/lederprogram:

Foretaket er i gang med å videreutvikle og reviderende eksisterende lederprogrammer og innarbeide nye fokusområder. Herunder forbedringsmetodikken «Snakk om forbedring», [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten](#) og medarbeiderskap.

Fokus på veiledning i ledelse og lederskap i alle enheter, med mål om at lederlinjen fungerer

- Når det er krevende
- Når man er uenig
- Når man ikke ser sammenhengen

Fokus på veiledning rolleforståelse, hovedavtale og hva medvirkning betyr, samt hvilke kanaler kan man bruke

- Tillitsvalgte
- Vernetjeneste
- Lederlinja
- Ansatte

Flere av disse tiltakene er planlagt med bakgrunn i behandling av varslings sakene våren 2020, og har blitt utsatt på grunn av Covid-19. Det vil nå planlegges digitale tiltak for å kunne påbegynne denne dialogen.

12.1.6 Andre prosesser og tiltak som vil bidra i arbeidsmiljøarbeidet:

Helgelandssykehuset har stort fokus på å tenke samhandling, samarbeid og faglig utvikling i mange av de oppgavene vi har. Dette vil utvikle sykehuset til det beste for pasientene og forberede organisasjonen både personmessig og økonomisk for framtiden. Eksempler på dette er:

- Oppstart med Nye Helgelandssykehuset, herunder arbeidsgrupper for utarbeidelse av faglig strategisk utviklingsplan.
- Arbeid med gjennomgående klinikkstruktur, herunder enhetlig ledelse og felles faglig utvikling.
- Fellestiltak budsjett/benchmarkingsprosjektet, herunder arbeidsgrupper for utvalgte forbedringstiltak.
- Andre personmessige og organisatoriske endringer: omorganisering av stab fra 1.9.20, omstrukturering av Drift og eiendom, felles inntakskontor, felles operasjonsstueprosjekt, en rekke nyansatte i nøkkelstillinger, fellesprosjekt for avvikling av fysisk arkiv (Norsk Helsearkiv), nytt intranett, overgang til Office 365, ny prosess for kompetanseutvikling som involverer alle enheter og staver osv.

HR v/team arbeidsmiljø:

Heidi Lysfjord

Eva M. J. Sørdal

Leif Morten Aas

Anita Alsgård

Direktør for organisasjon og administrasjon:

Sissel Karin Andersen

23.2.21

13. Vedlegg

Listene over møtepunkter i pkt. 13.1 til 13.4, er ikke nødvendigvis fullstendige. De viktigste møtepunktene antas likevel å være med her – og viser et oversiktsbilde av oppfølgingen som har vært gjort:

13.1 Arbeidsgruppe arbeidsmiljø:

I forlengelsen av ekstraordinært møte med Foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud om tarmkreftkirurgisaken den 14.1.20, ble det avtalt at vernetjenesten, de største forbundene og representanter for foretaksledelsen skulle ha et eget møte for å avtale hvordan man i felleskap skulle jobbe for bedre arbeidsmiljø i hele Helgelandssykehuset.

Arbeidsgruppen ble opprettet januar 2020, med første møte 17.2.20 – det var viktig at denne gruppen ikke skulle overta oppgaver og roller som andre ivaretar i dag (vernetjeneste, AMU, AMR o.l.), men mer være et koordinerende organ som bidrag til at foretaket i en periode hadde ekstra fokus på arbeidsmiljø. Dette basert på uttrykte bekymringer for arbeidsmiljø i kjølvannet av tarmkreftkirurgi, varslings saker og lokaliseringsdebatt. Mandat:

- *Holde hverandre orientert i pågående saker*
- *Bidra til gode endringsprosesser som tar vare på arbeidsmiljøet og Helgelandssykehusets personalpolitikk i konspetfasen*
- *Bidra til positive tiltak arbeidsmiljø*

På grunn av covid-19 beredskap fikk ikke arbeidsgruppen den oppstart som var tenkt, og møttes digitalt i 1. halvår. Arbeidsgruppen hadde fysisk møte 14.10.20, hvor man blant annet ble enige om tre punkter partene ønsket å prioritere fremover i sitt videre arbeid/møter

- *Involvering og medvirkning*
- *Samhandling og fysiske møter på tvers*
- *Grunnleggende tillit og trygghet*

Arbeidsgruppen har ikke fått jobbet slik som forutsatt, siden Covid-19 pandemien fikk høyt fokus like etter konstitueringen. Etter 14.10.20 har det ikke vært mulig for arbeidsgruppen å møtes.

Medlemmene i arbeidsgruppen har likevel vært delaktig i arbeidsmiljøarbeid gjennom sine roller som ledere, tillitsvalgte og verneombud, både i samhandlingsmøter, i FTV-møter, i AMU og dialog forøvrig.

Møte:	Dato
Adm.dir., org&adm.dir, HR-sjef, FTV NSF/DNLF/Delta og FTVO møte – forslag om å opprette operativ arbeidsmiljøgruppe. Forslaget ble forankret i AMU 21.1.21.	17.1.20
Konstituering av arbeidsgruppen	29.1.20
Ang. etablering av velferdsgruppe	19.3.20
Møte i MSJ	14.10.20

13.2 Ekstraordinære møtepunkter mellom foretaksledelsen og tillitsvalgte og vernetjeneste

Det er gjennomført flere ekstraordinære møter mellom foretaksledelsen og enkelte fagorganisasjoner og vernetjeneste med tema arbeidsmiljø 23.10.21-9.1.21. Noen av møtene er tettere knyttet til enkeltsaker, som tarmkreftkirurgien, enn andre.

Møte:	Dato
Telefonsamtaler mellom administrerende direktør til FTV DNLF og til FTV NSF	12.1.20
Ekstraordinært FTV-møte	14.1.20
FTV DNLF (OLF og YLF), AD, org & adm.dir	23.10., 10.11.,17.11., 2.12.20
NSF, org & adm.dir (hvorav AD, styreleder HSYK og regionsleder NSF deltok på ett møte)	14.10., 11.11., 16.11., 23.11.,30.11.20
AD, Med.dir., org & adm.dir, fagmiljø, ledelse og HVO SSJ	13.10.20
Org & adm.dir, HR v/team arbeidsmiljø, HVO SSJ og FTVO	24.11.20
Org & adm.dir, FTVO og alle HVO	1.12.20, 2.2.21 og 16.2.21
HTV MiR	20.11.20
Org & adm.dir, FTV NSF og HTV NSF	2.12.20 og 20.1.21
Org & adm.dir, HR v/team arbeidsmiljø, HVO SSJ og FTVO	8.12.20
Org & adm.dir, vernetjenesten i SSJ	9.12.20
Enhetsdir. SSJ, Org & adm.dir, HVO SSJ	9.1.21

I tillegg har lokal ledelse gjennomført en rekke møter med egne ansatte, tillitsvalgte og vernetjeneste i anledning arbeidsmiljø og tarmkreftkirurgisaken. Dette gjelder særlig i de somatiske enhetene i Mo i Rana og Sandnessjøen.

13.3 Møtepunkter administrerende direktør og lokale ledergrupper, avdelinger og tillitsvalgte knyttet til tarmkreftkirurgi

Det er også gjennomført en rekke møter mellom administrerende direktør og lokale ledergrupper og avdelinger i den somatiske enheten i Sandnessjøen. På noen av disse har org & adm.dir og/eller med.dir. vært tilstede. Det er også gjennomført enkelte møter med ledere i Mo i Rana og Mosjøen. Disse møtene har hatt dialog som hovedhensikt. Møteserien inkluderer også fagmøter med involverte fagmiljøer. Disse er tatt med her, da vi ser det faglige arbeidet som en viktig del av dialogen.

Det er også tatt med noen sentrale møter gjennomført uten administrerende direktør, da disse viser helheten.

Siden arbeidsmiljøsituasjonen kom sterkest til uttrykk i den somatiske enheten i Sandnessjøen, satte administrerende direktør av ekstra dager for å være fysisk tilstede der. Alle dager administrerende direktør er og har vært tilstede i enhetene er ikke med i denne oversikten, men de som ble satt opp særskilt i Sandnessjøen er med.

Møte	Dato
Avdelingsmøte kirurgi i enhet SSJ (tilbud om tilstedeværelse av adm.dir)	12.1.20
Allmøte i Helgelandssykehuset Sandnessjøen (tilbud om tilstedeværelse fra adm.dir., men man ønsker at dette kjøres av lokal ledelse)	13.1.20
Administrerende direktør møter ledere i MSJ	21.1.20
Administrerende direktør møter ledere i MiR	24.1.20
Administrerende direktør møter fagmiljøet i SSJ	28.1.20
Administrerende direktør møter fagmiljøet i SSJ	4.2.20

Rapport om arbeidsmiljø i Helgelandssykehuset
 Forslag til tiltak 12.1.1 til 12.1.6 ble vedtatt i SL-sak 69/21 - 3.2.2021

Administrerende direktør lederlinjen kirurgi SSJ (skype)	31.8.20
AD, med.dir og lederlinjen kirurgi MiR og SSJ	1.9.20
AD, med.dir, ledelse og kirurgisk fagmiljø SSJ	3.9.20
AD, ledelse og kirurgisk fagmiljø SSJ	7.9.20
AD, ledelse og kirurgisk fagmiljø MiR	8.9.20
AD, avd.ledere i SSJ	9.9.20
Styreleder, AD, med.dir, seksjonsoverleger, overleger, enhetdirektører, ledere kirurgi, fagsjef – hovedfokus fag	10.9.20
AD tilstedeværelse for ansatte fysisk i SSJ	15.9., 22.9., 23.9., 30.9., 9.10. 15.10., 10.11., 13.11., 23.11., 11.12.20
AD, med.dir. fagmiljø og lederlinje i SSJ	29.9.20
AD, ledermøte i MiR (ettermiddag)	15.10.20
AD, ledermøte MiR	29.10.20
AD, med.dir., områdesjefer, ledelse	26.11.20

13.4 Arbeidsmiljø (og tarmkreftkirurgi) drøftet i møter i sykehusledelsen, FTV-møter, AMU, AMR og styremøter

Møte	Dato
Sykehusledelsen	13.1.20
Sykehusledelsen	14.1.20
Administrerende direktør møter utvidet ledergruppe i enhet SSJ	14.1.20
Ekstraordinært AMU	21.1.20
Ekstraordinært styremøte	22.1.20
AMU Elementsmappe 2020/1722 7 saker kan relateres til krevende arbeidsmiljø knyttet til de nevnte ekstraordinære sakene.	20.1., 18.3., 17.6., 23.9., 9.12.20
Sykehusledelsen	31.8.20
Ekstraordinært FTV-møte	1.9.20
Ekstraordinært styremøte	1.9.20
Sykehusledelsen	2.9.20
Sykehusledelsen	4.9.20
Sykehusledelsen	8.9.20
FTV-møte	14.9.20
Sykehusledelsen	15.9.20
FTV-møte	16.9.20
Sykehusledelsen	22.9.20
Styremøte	24.9.20
Sykehusledelsen	29.9.20
Ekstraordinært styremøte	12.10.20
FTV-møte	21.10.20
Styremøte	28.10.20
FTV-møte	19.11.20
Styremøte	25.11.20
24 AMR-møter i 2020 D&E, MiR, MSJ, PHR, Prehospital, SSJ.	

Elementsmappe 2020/1721 17 saker kan relateres til krevende arbeidsmiljø knyttet til de nevnte ekstraordinære sakene.	
AMU Elementsmappe 2021/51 Det har vært holdt ett ekstraordinært AMU-møte i 2021. Dette var knyttet til klinisk gjennomgående organisering. Krevende arbeidsmiljø var en del av diskusjonen.	8.2.21

Alle FTV-møter er ikke tatt med i denne oversikten. FTV-møtene nevnt her er de hvor tarmkreftkirurgi eller arbeidsmiljø har vært særskilt diskutert. I de fleste FTV-møter har man likevel vært innom arbeidsmiljø knyttet til enkeltsaker. I tillegg har lokal ledelse drøftet arbeidsmiljø i egne ledergrupper og tillitsvalgte ved behov.

13.5 Kollegastøttetelefon/epost

Den 31.8.20 ble det opprettet det en kollegastøttetelefon, og en epostadresse for kollegastøtte som er tilgjengelig fra 1.9.20. Den 1.9.20 er HR-sjef tilgjengelig ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen og Org & adm.dir. tilgjengelig ved enheten i Mo i Rana ved behov for kollegial støtte eller å komme i kontakt med HR.

Det ble også opprettet kollegastøtte knyttet til Covid-19-pandemien våren 2020.

13.6 Arbeidsmiljøarbeid i Helgelandssykehuset

HR-avdelingen i Helgelandssykehuset er inndelt i fire team, hvorav ett - team arbeidsmiljø skal ivareta det systematiske HMS-arbeidet på vegne av foretaksledelsen. Teamet har en pådriver- og tilretteleggerrolle og bidrar til god arbeidsmiljøutvikling i foretaket. Linjeledere og vernetjeneste har også sentrale roller.

Helse- miljø og sikkerhetsarbeidet i foretaket er beskrevet her:

13.6.1 AMU og AMR

Arbeidsmiljøutvalg (AMU) har fire møter pr år. I tillegg har hver driftsenhet egne Arbeidsmiljøråd (AMR) som er underutvalg av AMU. Arbeidsmiljørådene ledes av enhetsdirektørene. Utvalgets oppgave er å sikre at enheten har et forsvarlig arbeidsmiljø og innretter seg etter vedtak i AMU. Utvalget er ikke lovpålagt. Det gjennomføres 24 AMR-møter pr år fordelt på 6 driftsenheter. AMU og AMR er partssammensatte utvalg. Alle saker i disse fora er relatert til arbeidsmiljø/HMS. Team arbeidsmiljø er sekretariat for samtlige AMU og AMR-møter.

13.6.2 HMS -årshjul

Det er utarbeidet et HMS-årshjul som viser HMS-aktivitetene fordelt over året. Årshjulet er utarbeidet for at ledere, tillitsvalgte, verneombud og medarbeidere enkelt gis en oversikt over når de ulike aktivitetene knyttet til arbeidsmiljøarbeid skjer.

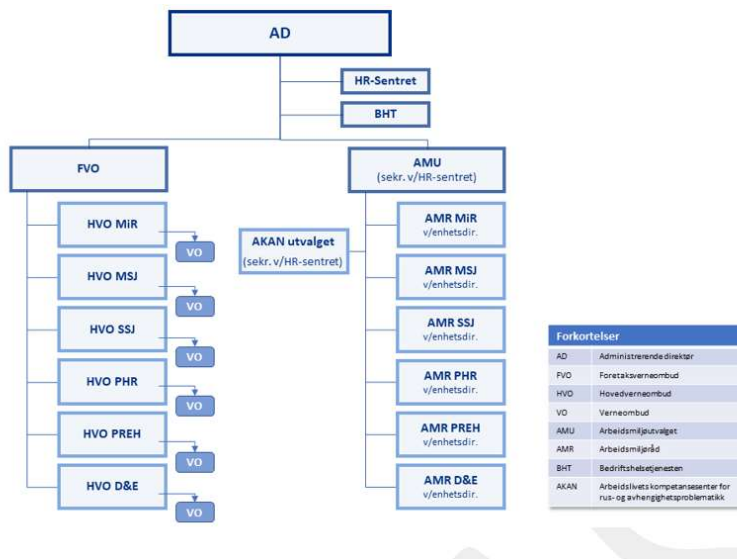
13.6.3 Personelhåndbok og avvikssystem

Foretaket har en elektronisk personalhåndbok som inneholder en HMS-håndbok om rutiner knyttet til nærvær og fravær. I tillegg til et elektronisk avvik system som også omfatter HMS-avvik.

13.6.4 Vernetjenesten

Det gjennomføres årlige verneombudskurs for nye verneombud. De siste årene har det vært gjennomført et system med nettbaserte kurs i kombinasjon med en fysisk samling for verneombudene. Helgelandssykehuset har foretaksverneombud, seks hovedverneombud og 59 verneombud. Det arrangeres også årlig verneombudssamlinger. Det gjennomføres årlige vernerunder i avdelingene.

13.6.5 HMS organisering i Helgelandssykehuset



13.6.6 Lederprogram og lederutvikling

Helseforetaket har utviklet to interne lederprogram. Et program for nye ledere, og et lederutviklingsprogram for de som har vært ledere en stund i foretaket.

Lederprogrammet - *Ny som leder*

Ny som leder er et tilbud til alle nye ledere i sykehuset, men det er avdelingsledernivået som har deltatt siden oppstart i 2015. Programmet går årlig og over 8 dager i perioden januar til mai. Programmet har som mål å bidra til å øke kunnskap om foretakets organisering, verdigrunnlag og kultur, forventninger til lederrollen og innføring i ulike lederverktøy. Konseptet er praktisk rettet og er tenkt som en starthjelp i utviklingen av egne lederrolle. Programmet er også en arena for å bli kjent med andre ledere og stabspersonell.

Lederutviklingsprogrammet - *LeDe/Se*

Lederutviklingsprogrammet LeDe/Se (2018/2019) er et internt program over 6 dagssamlinger. Programmet tar for seg et tema pr samling: Forbedringsarbeid og bruk av verktøy, Handlingsrom som

leder ved Spekter, Styrkebasert tenking, Utviklingssamtalen, Kommunikasjon, konfliktforebygging og håndtering. Programmet omfatter også de nasjonale lederkravene. Samtidig som ledere deltar i programmet arbeider de med et forbedringsprosjekt/arbeid i egen avdeling.

13.6.7 Utviklingssamtalen

Utviklingssamtalen er også et verktøy knyttet til arbeidsmiljøarbeid i avdelingene. Samtalene gjennomføres årlig, men dette er en krevende øvelse for store avdelingen. Noen har prøvd ut og praktiserer utviklingssamtaler i grupper.

13.6.8 ForBedring

ForBedringsundersøkelsen gjennomføres årlig i alle landes helseforetak i februar måned. Ledere og medarbeiderne gis muligheten til å si hva som er viktig for den enkelte og egen arbeidsplass. Undersøkelsen omhandler kontinuerlig arbeid med lokal forbedring av pasientsikkerhet, HMS og arbeidsmiljø til beste for pasienter og medarbeidere.

Team arbeidsmiljø har forvaltningsansvaret internt for undersøkelsen. Teamet bidrar også aktivt med informasjon, veiledning og arbeidsmiljøprosesser i avdelinger i etterkant av undersøkelsen.

ForBedringsundersøkelsen 2021 pågår nå, og avsluttes 27.2.21.

13.6.9 Arbeidsprosesser i avdelinger

Team arbeidsmiljø har over år bistått ledere i arbeidsmiljøprosesser og kulturarbeid. Dette kan eksempelvis være innledning med gruppearbeid på fagdager, skreddersydde opplegg for en dag eller tiltak og oppfølging som strekker seg over en lengre periode. Avdelinger setter også i gang egne prosesser ved behov.

13.6.10 Verdiarbeid

Helgelandssykehuset kjerneverdiene er kvalitet, trygghet og respekt. Verdigrunnet er et egnet kulturverktøy blant annet i omdømmebyggende pasientarbeid, i arbeidsmiljøprosesser og konfliktløsningssituasjoner. Det har vært gjennomført verdiarbeid i foretaket. Det er utarbeidet en håndbok slik at ledere med tillitsvalgte og verneombud alene eller i samarbeid med HR enkelt kan gjennomføre verdiprosesser i egen avdeling.

13.6.11 Bedriftshelsetjeneste (BHT)

Helgelandssykehuset har avtale med bedriftshelsetjenesten Helse og Sikkerhet. På vegne av lederne har HR-avdelingen et tett og godt samarbeid med BHT.

13.6.12 Nærværs- og IA arbeid

I perioden 2016 -2018 gjennomførte Helgelandssykehuset et treårig nærværsprosjekt: *Økt nærvær for kvalitet og arbeidsglede*. Verdiene kvalitet, trygget og respekt var helt grunnleggende i utviklingen av en nærværskultur. Underveis i prosjektet innført foretaket noen standardiseringstiltak som er gjeldende praksis i dag. *Når jeg ikke har det bra, hva gjør jeg?* En veiledning til medarbeider, *Hvem gjør hva når?* En veiledning i forebygging og oppfølging av sykefravær. Det ble opprettet en

elektronisk bestillingsfunksjon i portalen på intranett for ledere som ønsker bistand fra HR. Samme tilbud til alle ledere. Et e-læringskurs om nærvær, rettigheter og pliktet ble utviklet og implementert i kompetansemodulen, obligatorisk for alle medarbeidere.

13.6.13 Forbedringspris

Prosjektet mottok i 2017 Helse Nords Forbedringspris.

13.6.14 Helhetsmodellen

Team arbeidsmiljø har utviklet et kartleggingsverktøy, helhetsmodellen, for å avdekke mulig risikofaktorer for arbeidsrelatert sykefravær i en avdeling. Dette er primært et tilbud til avdelinger med høyt sykefravær. Modellen belyser også sammenhengen mellom arbeidsmiljø, stabilitet, kvalitet og pasientsikkerhet.

13.6.1 NAV- og IA kontakter

Team arbeidsmiljø samarbeider med NAV og IA-kontakter i arbeidet med å bistå ledere og medarbeidere i oppfølging av sykefravær

13.6.1 Regionalt samarbeid om nærværarbeid

I 2020 ble det etablert et regionalt nærværnettverk, jfr. revidert Oppdragsdokument 2020, pkt. 7.4. Samtlige helseforetak i Helse Nord er representert, Sykehusapoteket, Helse Nord IKT, konsernverneombud og konserntillitsvalgt, samt representanter fra Nasjonalt Bransjeprogram og KLP. Nettverket ledes av Helgelandssykehuset. Erfaringsdeling og kompetanseutvikling er sentralt. Nettverket rapporterer til regionalt HR-sjefsmøte og informerer i styret i Helse Nord.

13.6.2 Nasjonalt samarbeid om sykefravær

Den nye IA-avtalen 2019–2022 setter arbeidsplassen i sentrum. Avtalens innsatsområder, organisering og virkemidler skal støtte arbeidet som ledere, tillitsvalgte, verneombud og ansatte gjør i den enkelte virksomhet. Sykehus er en av 7 bransjer som partene har valg ut som satsningsområde.

Det Nasjonale Bransjeprogrammet IA i sykehusene tilbyr en målrettet, systematisk og langsiktig metodikk for å ta tak i utfordringsområder, skape et bedre arbeidsmiljø og redusere og forebygge sykefravær i sykehus. Helgelandssykehuset er representert i styringsgruppen til Bransjeprogrammet. Arbeidsmetodikken «Der skoen trykker» skal prøves ut i alle helseforetak. Kriteriene for valg av pilotavdelinger: Høyt sykefravær over tid, arbeidsmiljøutfordringer, høy grad av motivasjon for å delta. Helgelandssykehuset og de øvrige helseforetakene i Helse Nord har meldt inn pilotavdelinger, og er en del av det nasjonale samarbeidet. Ved å delta i bransjeprogrammet vil vi bidra til å få økt innsikt og kompetanse, på hva som kan være risikofaktorer for arbeidsrelatert sykefravær i helseforetakene. Det er knyttet følgeforskning til det nasjonale arbeidet.

13.6.3 Ytterligere vedlegg

Rapport om arbeidsmiljø i Helgelandssykehuset
Forslag til tiltak 12.1.1 til 12.1.6 ble vedtatt i SL-sak 69/21 - 3.2.2021

- Presentasjon: Styresak 99/2020 Tarmkreftkirurgi – orientering; 28.10.20