



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

# Databasert rapporteringssystem for HMS og kvalitet i Haugesund kommune



**Hovedprosjekt utført ved Høgskolen Stord/Haugesund - Avd. for ingeniørfag**

---

Studieretning: HMS

Av: Student: Trond Vidar Kjellevoll  
Student: Geir Holdhus

Kandidatnummer: 2  
Kandidatnummer: 60



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

Høgskolen Stord/Haugesund  
Avdeling for ingeniørfag  
Bjørnsonsgt. 45  
5528 HAUGESUND  
Tlf. nr. 52 70 26 00  
Faks nr. 52 70 26 01

Oppgavens tittel:		Rapportnummer
<b>Databasert rapporteringssystem for HMS og kvalitet i Haugesund kommune</b>		
Utført av		
<b>Geir Holdhus og Trond Vidar Kjellevoll</b>		
Linje	Studieretning	
<b>Sikkerhet</b>	<b>HMS</b>	
Gradering	Innlevert Dato	Veileder ved HSH
<b>Åpen</b>	<b>07.05.04</b>	<b>Sigurd Håkonsen</b>
Oppdragsgiver		Kontaktperson hos oppdragsgiver
<b>Haugesund kommune V/ Kompetanse og utvikling</b>		<b>Solveig Schiz og Lene Jørgensen</b>

Rapportering av uønskede hendelser og avvik er en viktig del for virksomheter som vil fokusere på HMS og kvalitet. Oppgaven omhandler tilrettelegging av det databaserte rapporteringssystemet Crescendo for Haugesund kommune.

Intervju og spørreskjema ble benyttet som metode for å kartlegge arbeidsforholdene i enhetene. Systemet benytter faste parametere for å forklare hendelsene, og for å gi muligheten til å hente ut statistiske data. Samt fritekstbokser som gir mulighet til å nyansere.

Rapporten kommer med et forslag til hvordan Haugesund kommune bør legge opp sitt rapporteringssystem, da både med tanke på innhold i database og hvordan prosessen i behandlingen bør foregå. Den tar også for seg hvilke kunnskaper som er nødvendige for brukere, for at systemet skal fungere etter intensjon



## Forord

Dette hovedprosjektet er en avsluttende oppgave på en treårig bachelorutdanning innenfor helse-, miljø- og sikkerhetsstudiet ved Høgskolen Stord/Haugesund. Gjennom prosjektet skal tillært teori anvendes til å løse en praktisk rettet oppgave, ofte innenfor en gitt bedrift.

HMS-studiet retter seg primært inn mot HMS-relaterte fagområder. Som HMS-ingeniør vil en også komme bort i problemstillinger som omhandler kvalitet. Grunnlaget for valg av hovedprosjekt ble derfor tatt på bakgrunn av dette. Kunnskap om å tilrettelegge systemer som vil bidra til forbedring av innrapporterte avvik og uønskede hendelser er derfor er stor fordel å ta med seg videre.

Haugesund kommune har i lang tid slitt med problemer innenfor sitt HMS-arbeid. Derfor ønsker de å innføre et system som vil hjelpe dem til å oppnå forbedring. En tilrettelegging av et slikt system er en utfordring, særlig med tanke på organisasjonens struktur, og at kommunen fremdeles er inne i en omstillingsprosess. Prosjektet fokuserer på løsninger som er enkle og brukervennlige. Systemet vil bidra til at Haugesund kommune får bedre systematikk i sitt HMS/K-arbeid. Rapporten ansees å være til god hjelp når implementeringen skal foretas.

I arbeidet er det er mottatt gode råd og veiledninger. Spesielt skal det rettes en takk til:

- Intern veileder Sigurd Håkonsen ved HSH, som har bidratt med god faglig veiledning.
- Eksterne veilederne Solveig Schiz og Lene Jørgensen i Haugesund kommune, som har vært delaktige og engasjerte.
- Inge Almås fra More Communication, som har gitt gode råd underveis.

Det kan i ettertid trygt konkluderes med at prosjektarbeidet har bidratt med gode erfaringer og lærdom. Samt gitt ett perspektiv på forskjellen mellom teoretisk og praktisk læring.

Haugesund 07.05.04

-----  
Geir Holdhus

-----  
Trond Vidar Kjellevoll



## Sammendrag

Rapportering av uønskede hendelser og avvik er en viktig del for virksomheter som vil fokusere på HMS og kvalitet. Ved å rapportere, behandle og rette opp avvik og uønskede hendelser vil man oppnå kontinuitet i forbedringsarbeidet. Haugesund kommune valgte i 2003 å innføre Crescendo som et felles databasert rapporteringssystem for alle enhetene. Tidligere hadde enhetene hatt egne ordninger for rapportering som vanskeliggjorde systematiseringen og prioriteringen av tiltak.

Rapporten tar for seg tilretteleggingen av rapporteringssystemet Crescendo i Haugesund kommune. Systemet gir anledning til å hente ut statistiske data mtp. HMS-status og kvalitetsavvik, og skal være et verktøy for å lette prioritering av tiltak som skal gjennomføres.

For å kunne tilrettelegge systemet til en så kompleks organisasjon som Haugesund kommune, var det nødvendig å skaffe informasjon angående arbeidsforholdene i de ulike enhetene. I den sammenheng ble intervju og spørreskjema benyttet. Systemet har vært utprøvd i utvalgte enheter i toårs periode, og erfaringer derifra ble også brukt for å tilpasse systemet.

Ut fra systemtekniske grunner er enhetene delt inn i ti grupper. Enheter med fellesnevnerer som arbeidsoppgaver, organisering og brukerkontakt er plassert sammen. For å kunne hente ut statistiske data benytter systemet faste parametere som katalogiserer hendelsene. Fritekstbokser blir også brukt for å nyansere hendelsene. Parametere er delt inn i generelle parametere som gjelder for samtlige enheter, og spesielle parametere som er spesifikke for den enkelte gruppe.

Crescendo kan bygges opp på to måter. En 2 nivåmodell vil i kommunen bestå av bruker, som rapporterer hendelsene, og enhetsleder som kontrollerer og setter i gang nødvendige tiltak. En 3 nivåmodell vil bestå av bruker, enhetsleder/avdelingsleder og HMS/K-leder på øverste nivå. Her vil HMS/K-leder være en uavhengig person som kontrollerer om eventuelle gjennomførte tiltak er tilfredsstillende, og om de er i henhold til lovverk og bestemmelser.

Rapporten konkluderer i hovedsak med at den beste løsningen for Haugesund kommune er en tilpasset modell av Crescendo som er oppbygd av tre nivå. Det anbefales å tilsette en HMS/K-leder, eventuelt utvide eller omgjøre en eksisterende stilling. Det må fokuseres på motivasjon og riktig opplæring i forkant for implementeringen.



<b>Kap. 1 Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Tema .....	1
1.2 Kontinuerlig forbedringsarbeid.....	2
1.3 Formål med oppgaven.....	3
1.4 Haugesund kommune.....	4
1.4.1 Organisasjonskart – administrasjon.....	4
1.4.2 Bakgrunn .....	5
1.5 Crescendo.....	6
1.6 Problemstilling .....	7
1.7 Avgrensning .....	7
1.8 Definisjoner.....	8
<b>Kap.2 Metoder</b> .....	<b>10</b>
2.1 Prosess .....	10
2.2 Valg av metoder.....	11
2.2.1 Intervju .....	11
2.2.2 Spørreskjema.....	11
2.3 Gjennomføring.....	12
2.4 Drøfting av framgangsmåte .....	13
<b>Kap.3 Kartlegging</b> .....	<b>14</b>
3.1 Crescendos struktur.....	14
3.2 HMS arbeid i Haugesund kommune .....	16
3.3 Erfaringer fra tekniske enheter.....	16
<b>Kap.4 Resultater</b> .....	<b>17</b>
4.1 Generelle parametere .....	18
4.2 Beskrivelse av enheter .....	19
4.2.1 Støtteenheter.....	19
4.2.2 Kundesenter.....	20
4.2.3 Skoler .....	21
4.2.4 Barnehager .....	22
4.2.5 Pleie og omsorgsenter .....	23
4.2.6 Hjemmetjenesten.....	24
4.2.7 PUH.....	25
4.2.8 Aktivitetssenter.....	26
4.2.9 Teknisk/Idrett .....	27
4.2.10 Kjøkkendrift og Renhold.....	28
4.3 Database .....	29
4.4 2 nivå versus 3 nivå.....	33
4.5 Basis kunnskaper .....	34
4.6 Motivasjon .....	35
<b>Kap.5 Diskusjon og konklusjon</b> .....	<b>36</b>
5.1 Drøfting av resultater .....	36
5.2 Konklusjon.....	39
<b>Litteraturliste</b> .....	<b>40</b>
<b>Vedleggsliste</b> .....	<b>41</b>



---

## Figur og Tabelliste

Figur 1: Modell for systematisk helse, miljø og sikkerhetsarbeid [1].....	2
Figur 2: Isfjellteorien [3].....	3
Figur 3: Haugesund Rådhus .....	4
Figur 4: Organisasjonskart administrasjon, støttefunksjoner og resultatenheter [4].....	5
Figur 5: Prosess .....	10
Figur 6: Logo Crescendo.....	14
Figur 7: Nivåmodell .....	15
Figur 8: Hemmingstad kultursenter.....	26
Figur 9: Haugesund stadion.....	27
Figur 10: Databehandling.....	29
Tabell 1: Generelle parametere .....	18
Tabell 2. Spesielle parametere for Støtteenheter.....	19
Tabell 3: Spesielle parametere for Kundesenter .....	20
Tabell 4: Spesielle parametere for Skoler .....	21
Tabell 5: Spesielle parametere for Barnehager .....	22
Tabell 6: Spesielle parametere for Pleie og omsorgssenter.....	23
Tabell 7: Spesielle parametere for Hjemmetjenesten.....	24
Tabell 8: Spesielle parametere for PUH.....	25
Tabell 9: Spesielle parametere for Aktivitetssenter .....	26
Tabell 10: Spesielle parametere for Teknisk/Idrett.....	27
Tabell 11: Spesielle parametere for Kjøkkendrift og Renhold .....	28
Tabell 12: Fordeler og ulemper med antall parametere .....	36



## Kap. 1 Innledning

### 1.1 Tema

*Fokus på rapportering av avvik og uønskede hendelser i det kommunale*

I henhold til myndighetenes krav om internkontroll kreves det at virksomheter skal kunne sikre og dokumentere at aktivitetene utøves i samsvar med gjeldende lover og forskrifter. Internkontroll er å sikre at problemer forebygges, oppdages og blir tatt hånd om i tide.

Selve gjennomføringen av tiltakene er den viktigste delen av helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, men samtidig skal også deler av bedriftens HMS-arbeid være dokumentert skriftlig. Blant annet gjelder dette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav.

I tillegg til myndighetskrav stiller også ansatte stadig større krav til arbeidsmiljø. Økte interne og eksterne krav til den kommunale forvaltningen gjør at kommunene blir mer bevisste når det gjelder forbedring innfor HMS og kvalitet. For å imøtekomme slike krav er det nødvendig å tilpasse systemer til organisasjonen, som kan bidra til å effektivisere og kvalitetssikre arbeidet.

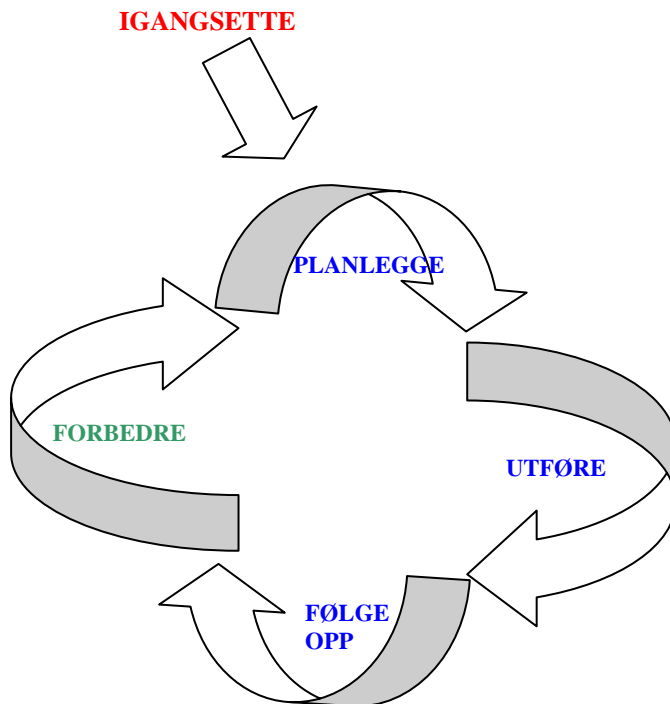
Systemer skal dersom de følges og utvikles, bidra til forbedringer. Kanskje kan en stille spørsmål ved hvorfor ikke alle virksomheter har et system for registrering og oppfølging av hendelser, når alle har et økonomisystem. Det kommunale møter store utfordringer, både gjennom økonomiske nedskjæringer, statlige pålegg, sykemeldinger og økte krav til ytelse. Med andre ord er det kostbart å drive en kommune. Fokus på økonomi må likevel ikke komme foran fokus på mennesker. Men samtidig er økonomi en av faktorene som ligger til grunn for en organisasjons eksistens. Det blir hevdet at HMS og kvalitet er god økonomi. Dette blir bare en tom påstand dersom nødvendig dokumentasjon ikke foreligger. Systemer som bidrar til dokumentasjon kan derfor også lede til besparelser av utgifter.

Det grunnleggende elementet i en organisasjon er likevel basert på enkeltindividens adferd. Det er summen av den atferden som utøves, som er avgjørende for organisasjonens evne til å utvikle seg i positiv retning. Ved å oppfordre og legge til rette for god og fornuftig HMS/K politikk, kan de ansattes adferd bli påvirket og stimulert i riktig retning.

Alt HMS- og kvalitetsarbeid må holdes levende. Det er lite fornuftig å innføre systemer for syns skyld, eller med forankring i tro om at systemene vil kunne løse problemer på egen hånd. Delaktighet, motivasjon og forbedring er en nødvendighet som må tilstrebes i alle ledd. Likevel må ledelsen være foregangspersoner, og på den måten bidra til en synergieffekt nedover i organisasjonen.

## 1.2 Kontinuerlig forbedringsarbeid

Å tilstrebe forandringer og utbedringer, og samtidig gjøre prosessen vedvarende, bidrar til forbedringer. Begrepet ”kontinuerlig forbedringsarbeid” kan nyttes i de fleste sammenhenger. I et HMS- og kvalitetsperspektiv betyr dette å planlegge, utføre, følge opp og forbedre. Som baserer seg på det såkalte PUFF hjulet. Modellen inneholder alle faser som må ivaretas for å sikre en helhetlig og kontinuerlig forbedringsprosess.



*Figur 1: Modell for systematisk helse, miljø og sikkerhetsarbeid [1]*

For virksomheter som ønsker å fokusere på HMS/K-arbeid, er systemer for rapportering viktige verktøy. Rapportering, behandling og oppfølging av avvik, uønskede hendelser, herunder ulykker og nesten ulykker, er en sentral del av en virksomhets kontinuerlige forbedringsarbeid. Rapporteringssystemer fokuserer på analyser og tiltak som deretter gir brukeren muligheten til å eliminere årsaker og hindre gjentakelser [2].

Ved å implementere et rapporteringssystem for uønskede hendelser og avvik kan hele prosessen rundt forbedringsarbeidet gjøres mer effektiv, i tillegg til å imøtekomme myndighetskrav angående dokumentasjon. Et rapporteringssystem vil bidra til å avdekke områder som har forbedringspotensial og lette prioriteringer for tiltak.

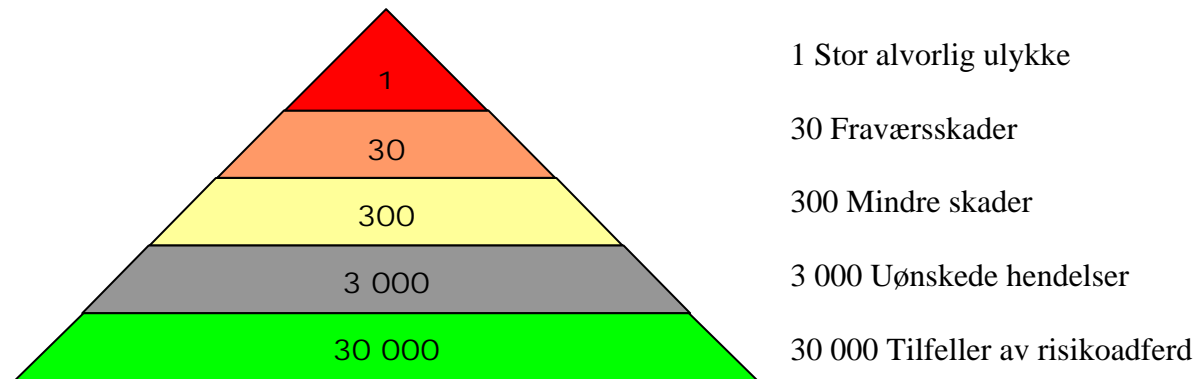
Det er opp til linjeledelsen å planlegge tiltak og gjennomføre prioriteringer. Ved å foreta registreringer har en muligheten til å etablere statistikk, dokumentasjon og konstatere fakta. På den måten kan HMS/K-arbeidet styres i ønsket retning, og etter målsetting.



Ulykker og nestenulykker skyldes ofte samme typer risikoadferd. Fordi nestenulykker skjer hyppigere enn ulykker, er det mulig å avdekke årsaksfaktorer tidligere, og på den måten forebygge ulykker før de skjer. Som vil bidra til å sette fokus på forbedringer og risikoreducerende tiltak på et tidligere tidspunkt og dermed øke sikkerheten.

Det er derfor viktig at ansatte blir stimulert til å rapportere inn nestenulykker på lik linje med ulykker.

Heinrichs isfjellteori skal vise sammenhengen mellom antall store ulykker og risikoadferd.



Figur 2: Isfjellteorien [3]

### 1.3 Formål med oppgaven

Haugesund kommune ønsker systematikk i sitt HMS/K-arbeid, og en hensiktsmessig løsning med tanke på rapportering av avvik og uønskede hendelser.

Målet for denne oppgaven er å utarbeide et forslag til hvordan rapporteringssystemet Crescendo kan tilrettelegges for enhetene i Haugesund kommune.

Ved å kartlegge arbeidssituasjonen til ansatte og ledere vil en oppnå en skreddersydd løsning som er tilpasset enhetene.

## 1.4 Haugesund kommune

I Haugesund bor det i underkant av 31.000 mennesker, midt i en region med 160.000 innbyggere. Kommunen ligger helt nord i Rogaland, på grensen til Hordaland.

I Haugesund kommune, heretter kalt HK, jobber det ca 2300 ansatte, og variasjonen i arbeidsoppgavene er stor. Derfor kreves det god struktur på både internkontrollsystemer og kvalitetssikringssystemer. Kommunen har per i dag et felles overordnet IK-system som gir retningslinjer for individuell tilpasning i enhetene. Som vanskeliggjør prosessen med å sammenfatte registreringer for både HMS og kvalitet.



*Figur 3: Haugesund Rådhus*

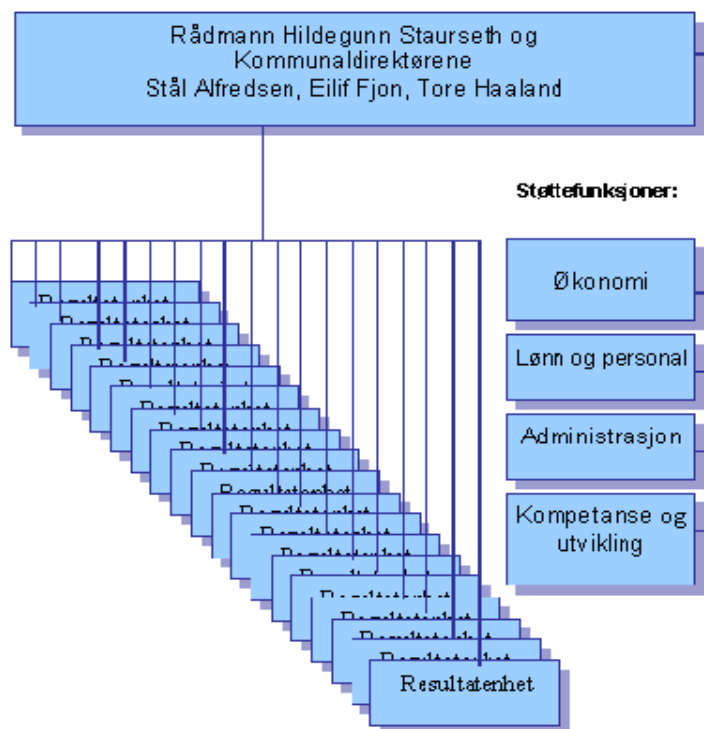
### 1.4.1 Organisasjonskart – administrasjon

Tidligere, før 1. november 2002, var kommunen organisert etter sektorbegrepet. Etter denne datoen ble sektorene erstattet med selvstendige enheter som rapporterer direkte til rådmannen og kommunaldirektørene. For samtlige enheter, se vedlegg A. Kommunen er fremdeles inne i en omfattende omstillingsprosess, og innførte en ny organisasjonsmodell med resultatenheter 1. mai 2003.

Sentralt i omorganiseringen til resultatenheter står målene om styrket brukerfokus og brukerpåvirkning, og en enklere og mer kostnadseffektiv kommune. Etablering av servicesenter og mer aktiv bruk av internett som informasjonskilde er blant tiltakene som er høyt prioritert.

Fra 1. mai 2003 har Haugesund kommune hatt en organisasjon med to nivåer:

- ❖ Ledelse, bestående av rådmann og tre kommunaldirektører.
- ❖ 48 selvstendige resultatenheter som bidrar med eksterne tjenester.
  - Rådmannens ledergruppe og resultatenheterne kan også støtte seg til 4 enheter, som bidrar med interne tjenester. Som videre er å betrakte som 1 enhet.
    - Økonomi
    - Lønn og personal
    - Administrasjon
    - Kompetanse og utvikling



Figur 4: Organisasjonskart administrasjon, støttefunksjoner og resultatenheter [4]

## 1.4.2 Bakgrunn

På bakgrunn av en revisjon som ble utført i kommunen i 1999 og IK-forskriften § 5, valgte kommunen å implementere Crescendo som et prøveprosjekt i 2001. Tekniske enheter ble valgt ut som den avdelingen der systemet skulle utprøves. Enhetene ble valgt ut i fra at de har vært opptatt av HMS arbeid, og hadde høy grad av involvering og engasjement fra de ansatte. I den tidligere organisasjonsstrukturen eksisterte det flere arbeidsmiljøutvalg (AMU). Arbeidsmiljøutvalget for teknisk sektor ble satt til å evaluere resultatene i forbindelse med systemet. Resultatene fra denne evalueringen er i dag uklare, men etter at den nye organisasjonsstrukturen trådte i kraft, vedtok det nye overordnede AMU at Crescendo skulle implementeres i hele organisasjonen.

Det databaserte rapporteringssystemet vil kunne gi kommunen og brukerne følgende fordeler:

- Mindre dokumentmengde
- Systematisk saksgang
- Lett tilgjengelig og hensiktsmessig evaluering omkring måloppnåelse
- Forenklet prioritering av tiltak
- Gi AMU dokumentert informasjon

I tillegg til ovennevnte punkter er det nødvendig med klar og tydelig dokumentasjon for å kunne dokumentere faktiske utgifter som kan relateres til uønskede hendelser og avvik. Samtidig er det nødvendig for å lukke avvik og utbedre forhold som går ut over ansattes sikkerhet.



HK har hatt problemer med relativ høy skadefrekvens og høye fraværstall blant de ansatte. For å redusere uønskede hendelser og avvik kan innføring av et slikt system være et langt sprang i riktig retning.

## 1.5 Crescendo

Crescendo er et internettbasert rapporteringssystem utviklet av More Communication AS. Systemet omhandler kvalitets- og HMS ledelse. Det dekker nødvendige behov innenfor rapportering, oppfølging, analysering og kostnadsoverslag i forbindelse med uønskede hendelser, kvalitetsavvik og kvalitetskostnader.

Crescendo har følgende egenskaper [5]:

- God fleksibilitet mtp. tilpassing til hvert enkelt foretak/behov
- Fokuserer på kostnadsbildet; muligheter for å dokumentere lønnsomhet mtp. kvalitets- og HMS arbeid
- Benytter web, slik at lokal programvare ikke trengs
- Programvaren støtter de aller fleste plattformer
- Høy brukervennlighet

Crescendo inneholder fire moduler:

**Improve:** Modul som omhandler registrering, analysering og oppfølging av avvik. Dette gjør at det settes fokus på forbedring og lukking av eventuelle avvik. Modulen er et webbasert verktøy som er enkelt å benytte. Innlagt varslingsystem (e-mail) varsler leder dersom det blir registrert et avvik, og sender påminnelse dersom ikke avviket er utbedret innen en gitt tidsfrist.

**Care:** Denne modulen omhandler registrering, analysering og oppfølging av ulykker og uønskede hendelser. Modulen fokuserer på bakenforliggende årsaker og gjør kunden i stand til å analysere ulykkesmønstre og trender. For deretter å komme opp med tiltak for å hindre slike tilfeller igjen. Det er mulig å hente fram statistikk, som kan fortelle om HMS-status ved bedriften. Care kan også tillegges varslingsystem.

**Manage:** En modul som organiserer og katalogiserer bedriftens styringsdokumentasjon.

**Profit:** En modul som fokuserer på kartleggingen av kvalitetskostnader.

Manage og Profit skal ikke kommunen benytte seg av i denne omgang, og vil derfor ikke bli videre omtalt.



## 1.6 Problemstilling

Å legge til rette for implementering av et rapporteringssystem er en krevende og utfordrende prosess i en så kompleks organisasjon som HK. Det er store variasjoner og ulikheter i de forskjellige enhetene, og en rekke forhold må tas i betraktning når programmet skal tilpasses.

Primært ble det arbeidet med følgende oppgaver:

- Å innhente informasjon om arbeidsforholdene i de respektive enhetene i kommunen
- Å tilpasse og tilrettelegge systemet for å oppnå en mest mulig brukervennlig løsning for enhetene

I prosessen dukket det opp følgende problemstillinger:

- Hvilke erfaringer er gjort om systemet i tekniske enheter?
- Hvilke parametere er generelle for alle enhetene?
- Hvilke parametere er spesielle for de enkelte enhetene?
- Hvordan tilrettelegge databasen på en mest mulig brukervennlig og hensiktsmessig måte?

For HK ligger det en utfordring i å nå ut til brukerne med den informasjon som er påkrevd for å kunne anvende systemet og forstå nytteverdien med det. Derfor ble også følgende spørsmål stilt:

- Hvilke kunnskaper trenger de ulike nivåbrukerne for at systemet skal fungere etter intensjon?

## 1.7 Avgrensning

Haugesund kommune skal i denne omgang bare benytte seg av modulene Care og Improve i Crescendo. Prosjektet omhandler en tilrettelegging av systemet, og tar ikke høyde for hvordan kommunen skal legge opp arbeidet fremover, med unntak av tilrådninger som blir fremsatt som er nødvendige for at den foreslåtte systemløsningen skal kunne fungere optimalt. I dette ligger også en beskrivelse av basis kunnskaper de ansatte trenger for bruk av systemet.



## 1.8 Definisjoner

**AMU:**

Arbeidsmiljøutvalg. Arbeidsmiljøutvalget er et besluttsende og rådgivende organ som skal virke for gjennomføringen av arbeidsmiljølovgivningen i virksomheten [6].

**Avvik:**

Mangel på oppfyllelse av et krav

**Bestemmelse:**

Vedtekt

**Farlige forhold:**

Organisatoriske forhold som kan skape farlige situasjoner.

**Farlige handlinger:**

Handlinger utført av mennesker som kan skape farlige situasjoner.

**HMS/K:**

Helse, miljø og sikkerhet & Kvalitet.

**Internkontrollsystem (IK-system):**

Systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav.

**Kontinuerlig forbedring:**

Gjentatt aktivitet for å øke evnen til å tilfredsstille krav [7]

**Krav:**

Fastsatte bestemmelser i lovgivning og interne/eksterne prosedyrer..

**Kvalitet:**

I hvilken grad en samling av iboende egenskaper oppfyller krav [7]

**Kvalitetskostnader:**

Kostnader for ikke kvalitet.

**Kvalitetssikring:**

Del av kvalitetsstyring med fokus på å skaffe tiltro til at krav til kvalitet vil bli oppfylt [7]

**Kvalitetsstyring:**

Koordinerte aktiviteter for å rettlede og styre en organisasjon når det gjelder kvalitet.

**Nestenulykke:**

En uønsket hendelse som under noen endrede vilkår kunne medført skade på personer.

**Risikoadferd:**

Adferd hvis utførelse øker sannsynligheten for, eller forårsaker uønskede hendelser [8].



**RTV:**

Rikstrygdeverket

**Ulykke:**

Uønsket hendelse som har medført skade på person.

**Uønsket hendelse:**

Hendelse som har forårsaket skader på menneske, eller tilløp til skade (nestenulykke)

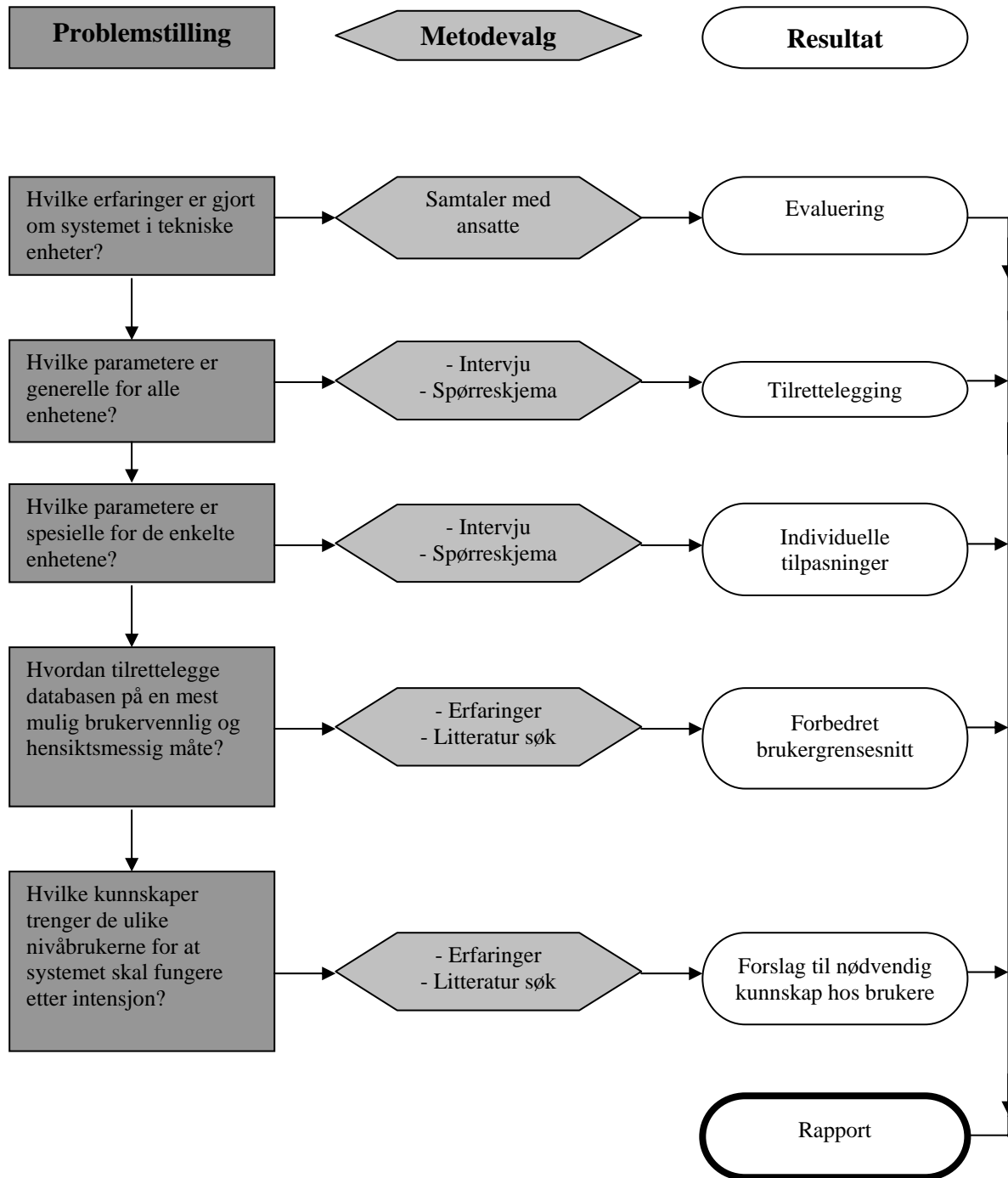
**VO:**

Verneombud

## Kap.2 Metoder

### 2.1 Prosess

Spørsmålene i problemstillingen dannet utgangspunktet for hvordan oppgaven skulle struktureres og løses. For å komme frem til ønskede resultater ble ulike metoder nyttet. Figuren under viser sammenhengen mellom problemstilling, metodevalg og resultat.



Figur 5: Prosess





## 2.2 Valg av metoder

Intervju valgt som fremgangsmåte for å samle inn informasjon om enhetene. Etter en tid ble det imidlertid konkludert med at det ikke lot seg gjøre og foreta intervju i alle 49 enhetene. Derfor ble 15 enheter valgt ut, og totalt ble 36 ansatte intervjuet. Det var svært viktig at alle enhetene fikk mulighet til å uttale seg om sine forhold. Ingen av enhetene skulle føle seg forbigått og utelatt. Derfor ble det bestemt at spørreskjema skulle benyttes til å samle inn informasjon om de resterende 34 enhetene.

(NB! Støtteenheter er definert som 1 enhet, derfor 49 enheter).

### 2.2.1 Intervju

Personlig kontakt med ansatte ble regnet som nødvendig og hensiktsmessig. Fordelen med intervju er den direkte kontakten som skapes mellom partene. En har også muligheten til å avklare eventuelle misforståelser og uklarheter underveis. Intervjuobjektene kan også hjelpes på vei, dersom de blir stående fast på vanskelige spørsmål. Imidlertid er det også negative sider knyttet til denne metoden. Intervjuer tar mye tid, derfor kan antall intervjuobjekter begrense seg. Samtidig kan man ikke garantere for at intervjuobjektene uttaler seg på vegne av flertallet de representerer. Intervjuobjektene har også begrenset mulighet til å få tenke gjennom og reflektere over spørsmålene.

På forhånd ble det utarbeidet en mal som sørget for at samtlige intervjuobjekter ble stilt de samme spørsmålene, se vedlegg B. En stram tidsramme gav lite rom for unnvikninger, og satte krav til å være systematisk og effektiv.

### 2.2.2 Spørreskjema

Spørreskjema gir mulighet for å hente inn data på en rask og tidsbesparende måte. Det er praktisk ut i fra det faktum at resultatene er spredd over et stort geografisk område. Ulempen med metoden er at den kan være anonym og vanskelig lar seg verifisere. På den andre siden kan anonymitet bidra til at meninger kommer frem uten at en trenger å frykte noen form for negative reaksjoner. Misforståelser kan også oppstå, og kan ikke korrigeres som i et intervju.

Spørsmålene ble gjort så enkle og konkrete som mulig. Denne delen av informasjonsinnhenting var mer direkte, og spørsmålene var formulert på en konkret måte, belyst med eksempel, se vedlegg C. Svar ble gitt i form av fri tekst. Antall eksemplarer som ble tildelt stod i forhold til enhetens størrelse. Totalt ble 57 spørreskjema sendt ut. Det kom tilbake 37, noe som utgjør en svarprosent på 65 %.



## 2.3 Gjennomføring

De 48 resultatenehetene og de fire støtteenhetene ble tidlig i prosessen delt inn i 10 grupper. Etter likehetstrekk i arbeidsoppgaver, organisering og brukerkontakt. Grupperingen ble gjort i samarbeid med hovedverneombud og HMS-rådgiver i kommunen.

Resultatenehetene som ble intervjuet ble valgt ut på grunnlag av:

- Antall ansatte
- Stort antall brukere
- Spesielle utfordringer som f. eks:
  - Aldrende bygningsmasse og manglende tilrettelegging etc.
  - Stor grad av brukerkontakt
  - Spesielt krevende arbeidsoppgaver

Det var av særlig interesse å intervjuere enhetsleder og/eller avdelingsleder. Det ble ansett som naturlig å inkludere ledere ut i fra følgende argumenter:

- HMS er ett lederansvar
- Inngående kjennskap til organisering i enheten
- Bred kunnskap vedrørende HMS og personalpolitikk
- Stimulere motivasjon til videre innføring av systemet i egen enhet
- For å unngå å overkjøre

Som representanter fra de ansatte ble primært verneombud forespurt, men tillitsvalgte var også delaktige i enkelte enheter. Verneombud og/eller tillitsvalgte var naturlig å inkludere i intervjuene på samme måte som ledere. Uten delaktighet fra de ansatte vil en kanskje få et feilaktig bilde over arbeidssituasjonen. Videre må ansatte inkluderes ut i fra følgende argumenter:

- Ansvar for egen og andres sikkerhet
- Inngående kjennskap til arbeidsoppgaver
- VO og tillitsvalgte har formodentlig inngående kjennskap til HMS relaterte forhold i enheten
- Stimulere motivasjon til bruk av systemet
- Stimulere til engasjement på et tidlig tidspunkt, og å tilfredsstille behovet om å bli hørt



## 2.4 Drøfting av framgangsmåte

I en tidlig fase i prosjektet ble det satt opp en fremdriftsplan, se vedlegg D, og en prosessmodell, se figur 5, for gjennomføring. Disse ble i stor grad fulgt, og var til god hjelp for progresjonen i arbeidet. I startfasen på alt prosjektrettet arbeid er planlegging av avgjørende betydning. Likevel kan en aldri forsikre seg mot uforutsette omstendigheter og opplysninger som kan virke inn på resultatet. Arbeidet i den tidlige fasen i prosjektarbeidet var tilfredsstillende, og bidro til struktur, disiplin og tidsbesparelse.

Utgangspunktet var å gå bredt ut fra starten av, for eventuelt å kunne prioritere enheter som i samarbeid med eksterne veiledere ble sett på som utsatte. Derimot ble det ikke nødvendig å avgrense, og samtlige enheter er inkludert.

Fordeler og ulemper ved intervju og spørreskjema er diskutert tidligere i oppgaven. Når det gjelder gjennomføringen av disse metodene er det rom for å drøfte hvorvidt dette ble gjort på den mest hensiktsmessige måten.

I forkant av intervjurunden og utsendelse av spørreskjema, ble formålet med prosjektet publisert på kommunens intranett. Et informasjonsskriv, se vedlegg E, ble også sendt ut til alle enhetene før de ble kontaktet. Denne informasjonen bidro til at de ansatte fikk tenke gjennom hva som var ønsket kartlagt.

Det ble foretatt 15 intervjuer av totalt 49 enheter. For å få et helhetlig bilde av en så kompleks organisasjon som HK burde en ideelt sett intervjuet ansatte i samtlige enheter. På grunn av tid og ressurser lot dette seg ikke gjøre. Siden valget falt på å inkludere samtlige enheter, ble antall intervjuer basert på gruppeinndelingen og enheter som ble sett på som utsatte.

Intervjuene ble gjennomført med både ledere og ansatte til stede. Som kan ha medført innvirkninger på de opplysninger som kom frem. Et indirekte press på de ansattes representanter kan ha oppstått som følge av leders tilstedeværelse. Samtidig kan en god dialog mellom intervjuobjektene bidra til å oppklare misforståelser og fremme objektivitet i informasjonen. Intervjuobjektene hjalp også hverandre til å holde samtalen i gang. Derimot kan intervju med den ene parten alene bidra til at flere sider fremkommer. Trolig vil de ansatte da slippe seg mer løs, og ikke føle seg overvåket under intervjuet.

De resterende 34 enhetene ble tilsendt spørreskjema. Antall skjema ble basert på hvor mange som er ansatt i enheten. Ved å benytte seg av et standardisert spørreskjema var det mulig å samle inn data fra de enhetene som ikke ble intervjuet. For å systematisere svarene på en enklest mulig måte hadde et avkrysningsskjema vært å foretrekke. Likevel ble det vurdert som en uhensiktsmessig løsning, siden skjemaet da måtte vært tilpasset hver enkelt enhet. Svarprosenten er tilfredsstillende. Særlig med tanke på informasjonsmengden fra intervjuene.

For å få en oppfatning om hvordan systemet har fungert, ble det gjennomført samtaler med 3 representanter fra teknisk enheter. Det viste seg at de kommentarer og anmerkninger som kom frem hovedsakelig var av systemteknisk art. Noe er utbedret i den foreslåtte databasen, mens noe ble definert til å ligge utenfor oppgaven. Samtidig var det ikke meningen å gjennomføre noen slags form for revisjon.

## Kap.3 Kartlegging

### 3.1 Crescendos struktur

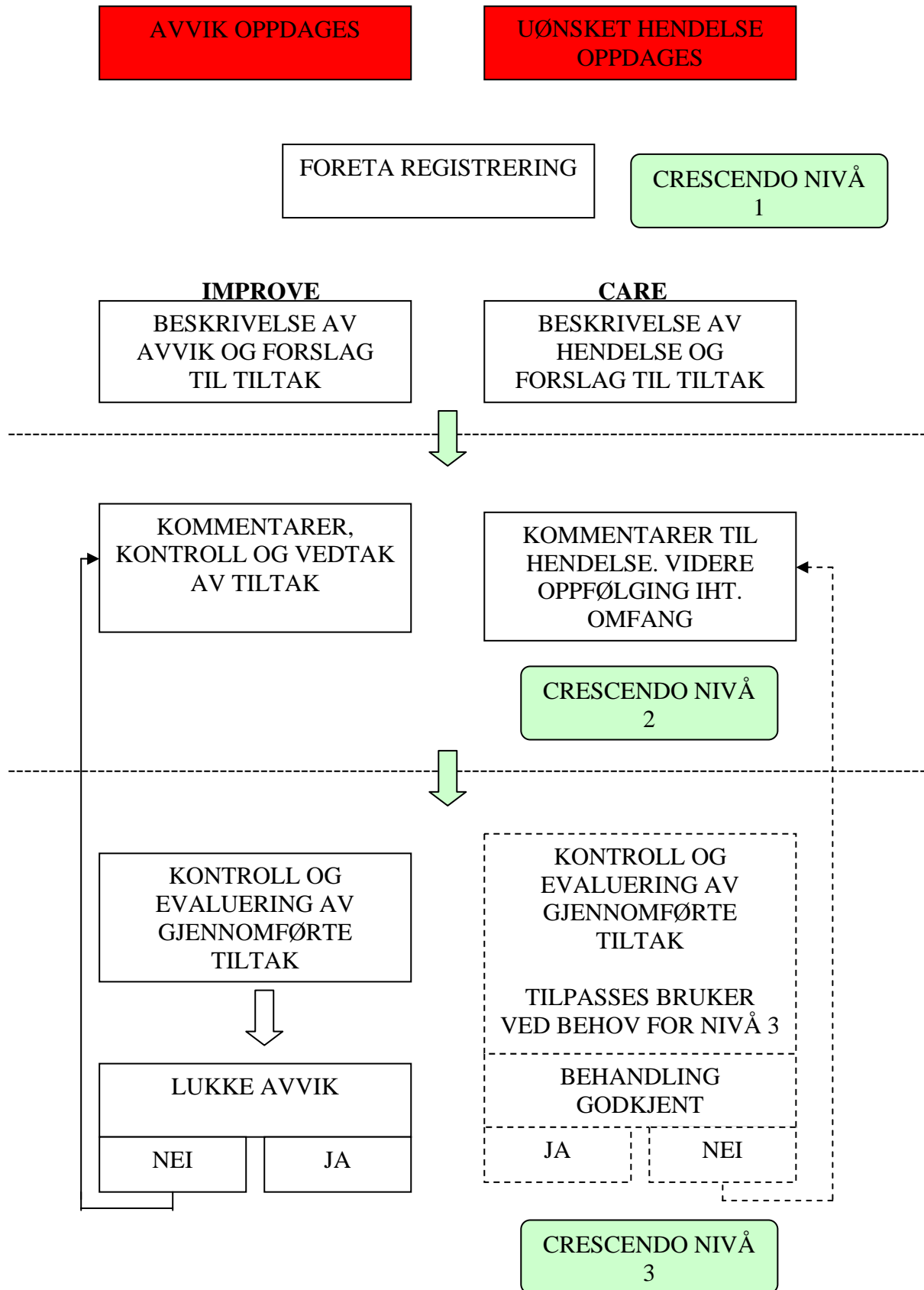
Crescendo kan tilpasses både to og tre nivåer. Avhengig av organisasjonens oppbygning og struktur.

Nivåbeskrivelse

- Nivå 1:       Ansatt. På dette nivået rapporterer ansatte avvik og uønskede hendelser. Det gjøres ved hjelp av fritekstbokser og nedtrekksmenyer. Hendelsene blir her beskrevet i detalj for å gi et nyansert bilde av hva som har hendt. Deretter blir det gitt beskjed, via e-post, til nivå 2 om at et avvik eller en uønsket hendelse er rapportert inn.
- Nivå 2:       Enhetsleder/avdelingsleder. Nivå 2 bruker får tilgang til rapporten, men har ikke anledning til å forandre på det som er blitt rapportert. Nivå 2 bruker skal sette i gang nødvendige aksjoner for å lukke eventuelle avvik/utbedre uønskede hendelser, og angi hvilke tiltak som er gjort for å hindre gjentakelse. Deretter blir det gitt beskjed, via e-post, til nivå 3 om at et avvik/uønsket hendelse har oppstått og hvilke tiltak som er iverksatt.
- Nivå 3:       HMS/K leder. På dette nivået blir de gjennomførte tiltakene evaluert. HMS/K leder kan enten lukke avviket eller kreve ny gjennomgang av tiltakene som er gjennomført på nivå 2. Vedkommende kan også foreslå andre tiltak som er nødvendig å sette i verk for å lukke avvik eller tiltak som er iversatt for å utbedre en uønsket hendelse. Ved bruk av to nivåer faller disse oppgavene inn under enhetsleder.



*Figur 6: Logo Crescendo*



Figur 7: Nivåmodell



## 3.2 HMS arbeid i Haugesund kommune

HK har aldri hatt en egen HMS-avdeling, og ledelsen har tradisjonelt ikke prioritert og fokusert på HMS arbeid. Arbeidet har vært organisert som en rådgivningsfunksjon, jamfør § 30 i arbeidsmiljøloven [9]. IK-systemet ble implementert i 1994. Systemet var ment å være felles og overordnet, og gav retningslinjer for individuell tilpasning til hver enkelt enhet. Med den konsekvens at enhetene selv fikk ansvaret for å tilpasse IK-systemet til deres respektive oppgaver.

I 1996/97, og igjen i 1999, ble HMS-systemet revidert. På bakgrunn av siste revisjon ble det utført et hovedprosjekt av studenter ved HSH som omhandlet innføring av intranett basert kvalitetssystem, med underliggende kvalitets- og HMS manualer. HMS-rådgiver anbefalte at resultatene fra prosjektet burde videreføres og videreutvikles i kommunen. Men ledelsen valgte ikke på det tidspunktet å følge de tilrådninger som ble fremlagt, men heller avvente innstillingen til omorganiseringen var gjennomført.

## 3.3 Erfaringer fra tekniske enheter

Etter samtaler med to representanter fra teknisk enhet kom det fram at systemet oppfattes som brukervennlig, lettfattelig og funksjonelt. Når systemet ble operativt gav det positive resultater. I forhold til IK-systemet fungerer rapporteringsverktøyet godt. Implementeringen av systemet i tekniske enheter ble foretatt i god kontakt mellom brukere og leverandør. Kompleksiteten i enhetene og omorganiseringen i HK gjorde at systemet krevde justering og tilpasning, i samarbeid med brukere.

Videre påpekes betydningen av informasjon til brukere. Forståelsen av hva som kan defineres som avvik, ulykker og nesteulykker er essensielt for å forstå meningen, og hva en ønsker å oppnå med slike registreringer.

Presentasjon av resultater, i form av grafiske framstillinger, er ikke ansett til å være tilfredsstillende. Behandling av avvik av "liten karakter" burde ha vært gjort enklere.

Det som blir ansett som den store utfordringen er riktig informasjon og holdningsendringer i forbindelse med bruk og nytteverdi av rapporteringssystemet. Ledelsen må gå foran som gode eksempler, og på den måten motivere de ansatte.

Systemet fungerer ikke i brannvesenet. Det påpekes i hovedsak manglende tilgjengelighet og for dårlig opplæring.

Kritikken rettes mot "ugunstige" brukernavn og koder, siden de ikke er sammenfallende med de som nyttes på kommunens intranett. De ansatte ønsker færrest mulig koder og brukernavn å forholde seg til, som sannsynligvis vil bidra til å bedre tilgjengeligheten til systemet. Link fra intranett er ønskelig.

Også representanten for brannvesenet påpeker manglende opplæring. Både på bruk av systemet, og hva som skal oppfattes som avvik og lignende. Det ble ytret et klart ønske om at opplæringen må være forankret i ledelsen, og være klar og entydig.



## Kap.4 Resultater

Databasen består av parametere og fritekstbokser. En parameter er en konkret beskrivelse av en omstendighet. Parametere danner grunnlag for å hente ut statistikk.

På bakgrunn av undersøkelsene kom det frem at mange parametere var sammenfallende for enhetene. Dette er parametere som er faste og vil gjelde uavhengig av arbeidsinstruks, stilling og organisasjonsstruktur, altså er de generelle. Disse er listet opp i tabell 1, og vil være fastsatt som en basis for alle enheter.

I Crescendo er det modulen Care som innehar flest nedtrekksmenyer. Improve har i all hovedsak fritekstbokser. Dette medfører at kartleggingen i hovedsak baseres på parametere som skal inkluderes i Care.

Alle parametere som er merket med (i) skal gi bruker mulighet til å få en forklaring på hva som ligger i begrepet. Ved å holde musepekeren over informasjonsveiledningene (i) vil det automatisk dukke opp en korte og konsise forklaringer. Siden noen parametere kan være uklare, er det nødvendig.

Når systemet skal implementeres er det viktig å påpeke at generelle parametere og spesielle parametere for hver gruppe skal settes sammen i databasen som blir tilgjengelig for de ansatte.



## 4.1 Generelle parametere

<b>Type skade</b>	
Nestenulykke Anstrengt arbeidsmiljø (i) Personskade uten fravær Personskade med fravær Død av skade	Definisjon (i): <i>Hendelser og situasjoner som kan føre til vansker i arbeidssituasjonen og arbeidsmiljøet på sikt. Som følge av hendelser som ikke direkte faller inn under de andre alternativene.</i>
<b>Skadet kroppsdel</b>	
Hode/Hals Øye Tenner Skulder/Arm Nakke/Rygg Bryst/Mage Hånd/Håndledd/Fingerer Hofte/Lår Knær Ankel/Fot Flere kroppsdel. Spesifiser Ingen Annet	Grunnen til at denne menyen er så detaljert er å muliggjøre et bredt statistisk grunnlag. Crescendo sitt oppsett for HK vil fungere som et arkiv. Dette er spesielt relevant dersom det oppstår senvirkninger. Det kan bli nødvendig å dokumentere en skade med tanke på krav som fremsettes fra forsikringsselskap og trygdekontor.
<b>Hendelse</b>	
Brann Fall Støt mot, eller truffet av gjenstand Klemte mellom, eller av gjenstand Vold/Trusler/Sjikaner Ergonomisk feilbelastning (i) Annet	”Ergonomisk feilbelastning” skal ikke tolkes som hendelser som skyldes feilbelastninger over tid. Men som enkelthendelser som har medført skader som følge av gal arbeidsstilling. Definisjon (i): <i>Ugunstig kroppsbelastning som i forbindelse med fysisk arbeid resulterte i en ulykke eller nestenulykke.</i>
<b>Farlig handling</b>	
Benyttet defekt utstyr Arbeid ble ikke utført korrekt Uoppmerksomhet/uforsiktighet Påvirket av rusmidler Utilstrekkelig forberedelse Utilstrekkelig kompetanse/opplæring Fulgte ikke prosedyrer/regelverk Ikke relevant Annet	Under farlig handling skal bruker markere hvilke feil som ble gjort i situasjonen. Bruk av ordet ”feil” holdes bevisst borte fra menyen, da det er negativt ladet. Det er av den oppfatning at mennesker ikke synes noe om å bruke ordet i forbindelse med egne handlinger. Ved å forsøke å legge inn mer nøytrale ord kan det tenkes at registreringen føles mindre personlig.
<b>Farlig forhold</b>	
Glatt underlag Manglende orden og renhold Dårlig Inneklima Manglende eller utilgjengelig verneutstyr Defekter ved benyttet utstyr Ufullstendige prosedyrer Manglende ressurser Høyt arbeidspress Underbemanning Tvunget til å benytte feil arbeidsstilling Utilstrekkelig vedlikehold Uklare ansvarsforhold Ikke relevant Annet	De organisatoriske forholdene er i større grad felles for de aller fleste enhetene. Denne menyen inneholder også mange parametere da det formodentlig er av stor interesse for arbeidsgiver å få klarlagt hva som kan forbedres i organisasjonen.

Tabell 1: Generelle parametere





## 4.2 Beskrivelse av enheter

### 4.2.1 Støtteenheter

Enheter som daglig i all hovedsak utfører arbeid som omhandler administrative gjøremål. Dette kan være kontorarbeid som regnskap og budsjettkontroll, personaladministrasjon, rådgiving og andre støttefunksjoner. Mange av arbeidsoppgavene kan være monotone, repeterende og til tider stressende. Ergonomiske lidelser er aktuelle for denne gruppen. Imidlertid er slike lidelser vanskelig å knytte til enkeltsituasjoner. Systemet gir ikke mulighet til å registrere slitasjeskader som følge av vedvarende feilbelastninger, som ofte er årsaken til ergonomiske lidelser.

I lys av arbeidssituasjonen og de oppgaver som utføres ved disse enhetene er det ikke funnet noen hendelser, farlige forhold og handlinger utover de som allerede er felles for samtlige enheter. Skadefrekvensen i lys av arbeid og arbeidsoppgaver ble vurdert som liten

#### Gjøremål

- De ansatte har i liten grad kontakt med publikum, og i større grad kommunens egne ansatte.

GJØREMÅL
Kontorarbeid/Saksbehandling
Kontakt med interne brukere
Veiledning og rådgiving

Tabell 2. Spesielle parametere for Støtteenheter



## 4.2.2 Kundesenter

Enheter som i stor grad er preget av kundekontakt og tilbyr service overfor publikum. Arbeidet kan variere fra mild brukerkontakt, til å omhandle kontakt med mer krevende brukere. Enhetene bidrar i ulik grad til å imøtekomme direkte henvendelser, saksbehandling, prioriteringer, oppfølging av brukere, faglig rådgivning, spesiell tilrettelegging, forebyggende arbeid med mer. En rekke enheter i denne gruppen fremhevet spesielt brukerkontakt som en faktor som kan medføre belastninger og uønskede hendelser.

Parkering hører inn under teknisk enhet, men er plassert i denne gruppen siden de ikke har vært med på prøveprosjektet, og siden arbeidsforholdene har likhetstrekk med de andre i gruppen. De ansatte kommer i kontakt med mennesker med ulik bakgrunn, og noen enheter utfører deler av arbeidet sitt ute hos brukerne og blant publikum. Arbeidet knyttes ofte opp i mot saksbehandling ovenfor mennesker som har spesielle behov. Avgjørelser som blir tatt vil ofte medføre store konsekvenser for mennesker som benytter seg av de tjenester som tilbys.

### Hendelse

- De ansatte kan bli oppsøkt av brukere i sine hjem i fritiden. Hærverk på kjøretøyer har forekommet.

### Farlig forhold

- Noen situasjoner kan medføre uvanlige påkjenninger, stress og ubehag. Organisert debrifing etter slike situasjoner mangler, men behovet er der.
- Enkelte av enhetene utfører hjemmebesøk, f. eks. barnevernet og bestillerkontoret. I slike situasjoner kan rammene være utrygge og uvanlige.

### Farlig handling

- Utagerende oppførsel av brukere, og noen ganger også pårørende, ble nevnt av flere av enhetene som et reelt problem. De ansatte er drillet til å takle dette. Likevel kan situasjoner mistolkes, og på den måten forverres.
- Noen av enhetene har stor arbeidsmengde, og det blir stilt store krav om tidsfrister på behandlingstid. Påtvunget overtid kan medføre overanstrengelse og øke sjansen for feilvurderinger.

<b>GJØREMÅL</b> Intern transport Kontorarbeid/Saksbehandling Kontakt med brukere Kontakt med pårørende Befaring/Oppsøkende virksomhet Patuljering (parkeringsseksjonen) Kontakt med hjelpeapparat	<b>FARLIG FORHOLD</b> Manglende debrifing i etterkant Utrygge rammer ved oppsøkende virksomhet
<b>HENDELSE</b> Kontaktet utenom arbeidstid (privatliv)	<b>FARLIG HANDLING</b> Mistolkning av situasjon Påtvunget overtid Temperatursvingninger

Tabell 1: Spesielle parametere for Kundesente



### 4.2.3 Skoler

Gruppens særpreg er nær kontakt med barn og unge. Pedagogisk undervisning, oppfølging og spesiell tilrettelegging for vanskeligstilte elever er noen av oppgavene som utføres. Det fremkommer variasjoner mellom enhetene i forbindelse med slitasje, og teknisk stand på bygningsmasse og materiell. Mange av oppgavene som utføres krever stor oppmerksomhet og konsentrasjon, som for eksempel undervisningsfag der maskineri nyttes. Samtidig som oppgaver skal utføres, skal det også føres oppsyn med elever.

#### Hendelse

- Enkelte undervisningsfag vil medføre bruk og kontakt med maskineri, skarpe gjenstander, kjemikalier og lignende.
- Drukningsulykker kan oppstå i forbindelse med svømmeundervisning.
- Omgang i store folkemengder, særlig med barn/unge øker sannsynligheten for smitteoverføring.

#### Farlig forhold

- Bygningsmassen i de aller fleste enhetene er ikke av nyere tid. Romløsninger er ikke tilpasset dagens tiltenkte formål.
- Skoleverket har ikke optimalt med ressurser til for eksempel vedlikehold, maskineri, tekniske hjelpemidler osv. Ansatte vil som en konsekvens av dette oppleve å måtte bruke det de har til rådighet, uavhengig av standard.
- Mange av skolene ligger i trafikkbelastede områder. Det er krevende å holde overoppsyn med barn, og samtidig sørge for sin egen sikkerhet.

#### Farlig handling

- Arbeidsdagen kan bestå av omgang med farlige maskiner, og faren for uønskede hendelser kan være tilstede dersom en ikke tar nødvendige forhåndsregler og benytter korrekt verneutstyr.

GJØREMÅL	FARLIG FORHOLD
Klasseromsundervisning Kroppsøving/Svømmeundervisning Arbeid med kjemikalier. Naturfag/Kjemi etc. Ekskursjoner Intern transport Kontorarbeid SFO Arbeid med vanskeligstilte elever Sløyd/Formgivingsfag Små reparasjoner/Vedlikehold Bruk av maskiner Kontakt med foresatte	Utilpassende lokaler/Trange rom Utstyr kan ikke tilpasses Stor trafikk i nærområde
HENDELSE	FARLIG HANDLING
Kontakt med skarp gjenstand Drukningsulykke Eksposering for kjemikalier Smitteoverføring	Benyttet ikke verneutstyr Uforsiktig bruk av maskineri

Tabell 2: Spesielle parametere for Skoler



## 4.2.4 Barnehager

Hovedsakelig består arbeidsoppgavene av omgang og pass av barn. I tillegg til omtanke og tilsyn med barn er også pedagogisk oppfølging en del av arbeidet. Enhetene er svært like på de aller fleste områdene, men noen barnehager har mer krevende brukere. Som utagerende barn og barn med fysisk og psykisk handikap.

### Hendelse

- Problemer med løft og ugunstige arbeidsstillinger kan oppstå, spesielt med tanke på arbeid med barn som har funksjonshemninger.
- Syke barn skal holdes hjemme fra barnehager, men likevel kan smitteoverføring oppstå i forbindelse med sårstell, medisiner og lignende.
- Barn er uforutsigbare i sin oppførsel, og kan utføre handlinger som er ikke er overlagte, men som likevel kan medføre uønskede hendelser ovenfor de ansatte.

### Farlig forhold

- Ikke alle barnehagene er av nyere dato. Noen bygg er ikke tilrettelagt for driften.
- Utstyr som brukes av ansatte i forbindelse med bevegelesehemmede barn lar seg ikke alltid tilpasse bruk eller situasjon.

### Farlig handling

- Som nevnt, barn er uforutsigbare. Når barn skal hjelpes er ikke alltid riktig løfteteknikk mulig.

<p><b>GJØREMÅL</b></p> <p>Lek og samhandling med barn inne Lek og samhandling med barn ute Ekskursjoner Kontakt med foresatte Matlaging Renhold Små reparasjoner/Vedlikehold Transport</p>	<p><b>FARLIG FORHOLD</b></p> <p>Utilpassende lokaler/Trange rom Utstyr kan ikke tilpasses</p>
<p><b>HENDELSE</b></p> <p>Smitteoverføring Tunge løft Voldsom lek Kontakt med skarp gjenstand Eksponering for kjemikalier</p>	<p><b>FARLIG HANDLING</b></p> <p>Brukte ikke riktig løfteteknikk</p>

Tabell 5: Spesielle parametere for Barnehager



## 4.2.5 Pleie og omsorgsenter

Nær brukerkontakt med eldre og syke mennesker, medisinerer, tunge løft, ugunstige arbeidsstillinger er noen av det som kjennetegner arbeidsoppgavene. Stort arbeidspress er en belastning for mange ansatte i denne gruppen. Arbeidet går ofte ut på å ta vare på mennesker som i utgangspunktet kanskje ikke ønsker å motta hjelp, eller å være der de er. Bruk av ufaglært personell viser seg å være utbredt. Arbeidsdagen for de ansatte er allsidig og krevende. Få personer skal utføre mange varierte arbeidsoppgaver, ofte på kort tid, og gjerne alene.

### Hendelse

- Faren er stor for eksponering for smitte gjennom prøvetaking, medisinerer og kroppsvæsker dersom en ikke tar nødvendige forhåndsregler. Oppmerksomhet, kunnskaper og oppdaterte prosedyrer er nødvendig for hindre uønskede hendelser.

### Farlig forhold

- Nedsatt bemanning på kveld/natt kan resultere i stor arbeidsmengde på den enkelte, og sannsynligheten for uønskede hendelser og menneskelige feil øker.
- Utkommandering av personell ved akutte underbemanning kan øke sjansen for uoppmerksomhet og overanstrengelse. En slik ordning gjelder for de fleste ansatte i turnusstillinger, men er spesielt knyttet opp mot ansatte på sykehjem, hjemmetjenesten og i legevaktsordninger.
- Tilstanden til bygningene i gruppen er svært varierende med tanke på alder og teknisk tilstand. Noen av bygningene er ikke tiltenkt de formål de blir benyttet til pr i dag.

### Farlig handling

- Riktig løfteteknikk er viktig da mange av arbeidsoppgavene involverer løft og forflytning av mennesker.
- Det finnes ulike hjelpemidler som kan lette hverdagen til de ansatte, men det er ikke alltid de ansatte tar seg tid til å benytte seg av disse.
- Lokaler og fasiliteter, samt det faktum at det dreier seg om mennesker tillater heller ikke alltid bruk av hjelpemidler.

<b>GJØREMÅL</b> Forflytning Stell/Pleie Prøvetaking Kontakt med pårørende Matlaging/Tilrettelegging av måltider Ekskursjoner Transport Arbeid i vaskerom/skyllerom Medisinsk behandling	<b>FARLIG FORHOLD</b> Lav bemanning (Kveld/Natt) Manglende tekniske hjelpemidler Utilpassede lokaler/Trange rom Temperatursvingninger Manglende debrifing i etterkant
<b>HENDELSE</b> Eksponering for kjemikalier Smitteoverføring	<b>FARLIG HANDLING</b> Benyttet ikke verneutstyr Brukte ikke riktig løfteteknikk ved forflytning Brukte ikke riktig løfteteknikk Benyttet ikke tilgjengelig hjelpemiddel

Tabell 6: Spesielle parametere for Pleie og omsorgsenter



## 4.2.6 Hjemmetjenesten

Avdelingene som er listet opp i denne gruppen er ikke selvstendige enheter, men avdelinger som hører inn under pleie og omsorgsenter. Avdelingene skiller seg ut ved at de foretar besøk i hjemmene til pleietrengende. Det er ikke tilgang på de samme tekniske hjelpemidler som de eksempelvis har på et pleiehjem. Ansatte ikke har heller ikke de samme trygge rammene rundt seg. Tjenesten består også i utrykning ved alarmering av trygghetsalarm. Slike situasjoner kan være svært ubehagelige, siden grunnen til utrykningen ofte er uvis.

### Hendelse

- Faren for smitteoverføring kan komme oppstå i forbindelse med sprøytstikk, prøvetaking og medisiner.
- Husstell medfører en fare for å komme i kontakt med kjemikalier.

### Farlig forhold

- Ansatte er som regel alene ved hjemmebesøk. Dersom noe uforutsett skulle skje, kan det være begrensede muligheter til å kontakte hjelp.
- Ved besøk hos belastede personer, stoffmisbrukere etc., vil de alltid ha mulighet til å være flere. Nærområdet rundt bruker må også taes i betraktning med tanke på de ansattes sikkerhet.
- Løft og forflytning av pleietrengende representerer en stor del av arbeidet. Og kan komme av samarbeidsvansker med bruker, manglende teknisk utstyr og hjemmenes utforming.
- Brukerne må selv stille utstyret som brukes av pleiepersonellet til disposisjon. Konsekvensen er store variasjoner i utstyrets utforming og brukervennlighet.
- Noe av arbeidstiden går med til transport til og fra brukere. Noen ganger kan adkomst til hjem i griskendte strøk være begrenset, spesielt om vinteren.

### Farlig handling

- Trange lokaler, bratte trapper og minimal tilrettelegging i hjemmene gjør at løft og bruk av hjelpemidler kan bli svært vanskelig.

<b>GJØREMÅL</b> Rengjøring/Husstell Tilberedning av mat Transport mellom arbeidssted Forflytning av bev.hem. personer med hjelpemiddel Forflytning av bev.hem. personer uten hjelpemiddel Prøvetaking Medisinsk behandling Stell/Pleie Kontakt med pårørende Utrykning i forbindelse med trygghetsalarm	<b>FARLIG FORHOLD</b> Utilpassede hjelpemidler Manglende sikring av inventar hos brukere Utilpassede lokaler/Trange rom Manglende debrifing i etterkant Temperatursvingninger Risikofyllt bomiljø rundt bruker
<b>HENDELSE</b> Eksponering for kjemikalier Smitteoverføring Kontakt med skarp gjenstand	<b>FARLIG HANDLING</b> Benyttet ikke tilgjengelig hjelpemiddel Mistolkning av situasjon Benyttet ikke verneutstyr Brukte ikke riktig løfteteknikk

Tabell 7: Spesielle parametere for Hjemmetjenesten



## 4.2.7 PUH

PUH arbeider med psykisk utviklingshemmede. I utgangspunktet ble enhetene betraktet til å være svært like. Imidlertid visste det seg å ligge forskjeller ut i fra størrelse på institusjonene, antall brukere og grad av pleiebehov. De ansatte har nær kontakt med brukere, og kan i stor grad bli utsatt for utagerende atferd. Disse tjenestene kan på noen områder sammenlignes med pleie og omsorg, og hjemmetjenesten. Likevel er det store forskjeller ut i fra at brukerne innefor PUH ikke nødvendigvis er fysisk hemmet. Brukerne i PUH kan ha stor fysisk styrke, noe som personalet kan få kjenne på kroppen. Aktivisering er ett område som det blir fokusert på i enhetene. Turer, ekskursionsjoner og opphold utendørs er dagligdagse oppgaver.

### Hendelse

- Brukere bor på institusjonene, og ved sykdom er faren for smitte tilstede. I tillegg har mange brukere behov for medisiner.
- Mange ute aktiviteter skal legges til rette for brukere i samhandling med de ansatte. Som innebærer kontakt med diverse utstyr som kan medføre skader.

### Farlig forhold

- Enkelte lokaler er ikke tilegnet den bruk de benyttes til per i dag.

### Farlig handling

- Brukere kan være så handikappet at de må ha hjelp til alle sine daglige gjøremål og behov.

GJØREMÅL	FARLIG FORHOLD
<input type="text"/> Kontakt med pårørende Intern transport Saksbehandling/Kontorarbeid Ekskursjoner Stell/Pleie Renhold/Vask av klær Matlagging Fritidsaktivisering Medisinering	<input type="text"/> Utilpassede lokaler/Trange rom Temperatursvingninger Manglende debrifing i etterkant
HENDELSE	FARLIG HANDLING
<input type="text"/> Smitteoverføring Kontakt med skarp gjenstand Eksponering for kjemikalier	<input type="text"/> Benyttet ikke verneutstyr Brukte ikke riktig løfteteknikk ved forflytning Brukte ikke riktig løfteteknikk Benyttet ikke tilgjengelige hjelpemiddel

Tabell 8: Spesielle parametere for PUH

## 4.2.8 Aktivitetssenter

Aktivitetssenter omhandler enheter som tilbyr rene service og aktivitetstilbud til brukere. Gruppen særpreges av høy brukerkontakt. Det som skiller denne gruppen fra gruppen kundesenter er fravær av saksbehandling og oppsøkende virksomhet. Enhetene tar ikke betydelige beslutninger som vil påvirke menneskers livssituasjon. Ansatte på biblioteket sin arbeidsdag vil ofte medføre arbeid over skulderhøyde.

### Hendelse

- Aktivitetene som tilbys kan medføre bruk av maskiner og utstyr.

### Farlige forhold

- Det er knyttet noen problemområder opp i mot enkelte enheters lokaler. Da med tanke på alder, manglende vedlikehold, ventilasjon og lignende.

### Farlig handling

- Det utføres i noen tilfeller arbeid som medfører ugunstige arbeidsstillinger.

<b>GJØREMÅL</b> Kontorarbeid Bruk av maskiner Transport Kjøkkenarbeid/Matlaging Kundebehandling Små reparasjoner/Vedlikehold Arrangementer/Utstillinger Rydding	<b>FARLIG FORHOLD</b> Utilpassede hjelpemidler Temperatursvingninger Utilpassede lokaler/Trange rom
<b>HENDELSE</b> Kontakt med skarp gjenstand	<b>FARLIG HANDLING</b> Langvarig arbeid over skulderhøyde Benyttet ikke tilgjengelige hjelpemidler

Tabell 9: Spesielle parametere for Aktivitetssenter



Figur 8: Hemmingstad kultursenter



## 4.2.9 Teknisk/Idrett

I denne gruppen ligger brann og redningsvesenet, samt tekniske enheter. Disse enhetene har som tidligere nevnt allerede brukt systemet i noen år. Idrettsenheten driver og utfører vedlikehold av svømme- og idrettsanlegg. Arbeidsoppgavene kan i stor grad kan relateres til tjenestene som utføres av tekniske enheter. I tillegg ligger badevaktjenesten i denne enheten.

Idrettsenheten innlemmes i databasen som allerede benyttes i tekniske enheter og det tilføyes følgende parametere.

<b>GJØREMÅL</b> <input type="text"/> Badevaktjeneste Vedlikehold av svømmehall/idrettsanlegg Tilrettelegging for arrangementer/trening Kontakt med brukere	<b>FARLIG FORHOLD</b> <input type="text"/>
<b>HENDELSE</b> <input type="text"/> Vold/trusler/sjikane Drukningsulykke	<b>FARLIG HANDLING</b> <input type="text"/>

*Tabell 10: Spesielle parametere for Teknisk/Idrett*



*Figur 9: Haugesund stadion*



## 4.2.10 Kjøkkendrift og Renhold

Kjøkkendrift utfører arbeid som påvirker svært mange andre brukere og enheter i kommunen. Temperatursvingninger, ugunstige arbeidsstillinger, og store krav til hygiene er utfordringer som de ansatte møter. Arbeidsoppgavene kan også være monotone og repeterende for både kjøkkendrift og renholdsavdelingen.

Renholdsarbeidere møter utfordringer spesielt med tanke på ergonomi og gjennom arbeid i forbindelse med kjemikalier. Omgang med publikum er stor.

### Hendelse

- Både på kjøkken og i renhold utsettes de ansatte for eksponering for kjemikalier. Ofte er dette sterke midler, som det ikke alltid lar seg gjøre å beskytte seg mot.

### Farlig forhold/handling

- Ansatte på kjøkken vil møte utfordringer i bla temperatursvingninger, arbeid med mange skarpe gjenstander og farlige maskiner.
- Kjøkkenansatte må være særdeles opptatt av god hygiene, og det er en rekke lovverk som regulerer dette.

GJØREMÅL	FARLIG FORHOLD
Bruk av maskiner Bruk av kutteverktøy Kontorarbeid Arbeid i forbindelse med kjemikalier Bruk av skarpe håndhjelpemidler Vask av gulv, vegger, tak Transport mellom arbeidssteder	Manglende hjelpemidler Varme Kulde
HENDELSE	FARLIG HANDLING
Tunge løft Eksponering for kjemikalier Kontakt med skarp gjenstand	Benyttet ikke tilgjengelige hjelpemidler

Tabell 11: Spesielle parametere for Kjøkkendrift og Renhold

### 4.3 Database

Utgangspunktet er hentet fra Crescendos oppsett for tekniske enheter i HK. Det er viktig å presisere at det er gjort endringer på både design og innhold ut i fra at det er forbedringspotensial på enkelte områder.

Oppbyggingen og innholdet i 3 nivåmodellene for Improve og Care er beskrevet på følgende sider. Når det gjelder krav som avvik kan knyttes opp i mot, er disse vedlagt i vedlegg F.



*Figur 10: Databehandling*



**AVVIKSRAPPORT FOR HAUGESUND KOMMUNE** **RESULTATENHET**

Dato for avvik:    Avvik i forhold til:  Annet. Spesifiser:

**Fylles ut av ansatt** **Nivå 1**

Beskriv hendelsen for avviket (Hva skjedde?)

Beskriv årsaken til avviket (Hvorfor skjedde det?)

Forslag til tiltak (Hvordan unngå at dette skjer igjen?)

Signatur, dato:

**Fylles ut av enhetsleder/avdelingsleder** **Nivå 2**

Kommentarer

Umiddelbare strakstiltak

Vedtatte korrigerende tiltak

Tidsfrist for lukking av avvik:  Kostnader i forbindelse med avviket: Ja  Nei  Estimat for kostnad:

Signatur, dato:

**Fylles inn av HMS/K-leder** **Nivå 3**

Kontroll og evaluering av gjennomførte tiltak

Signatur:  Dato:

**IMPROVE**

Ved innlogging vil navn på resultatenehet der pålogget er tilsatt, automatisk dukke opp i øvre høyre hjørne.

”Avvik i forhold til” er en nedtrekkmeny som inneholder lover og andre bestemmelser som bruker må relatere avviket til. Disse er tilrettelagt for de ulike gruppene, og er lagt til for å muliggjøre statistikk. Dersom riktig alternativ ikke finnes i menyen, skal bruker spesifisere i ”Annet. Spesifiser”. Innhold i meny, se vedlegg F.

Dette er menyer der brukeren fyller inn fri tekst om avviket. Først bees brukeren om å beskrive hva som skjedde. Deretter bees brukeren om en vurdering av årsaken, og forslag til tiltak som kan gjennomføres for å forsøke å unngå forholdet i fremtiden.

Nivå 1 bruker gis mulighet til å legge ved dokumenter som relevant til hendelsen. F. eks bilder. Rapporten skal ”signeres” av vedkommende som fyller ut skjemaet. Når ”videresend” trykkes, blir skjemaet lagret i Crescendo, og e-mail sendes automatisk til nivå 2 bruker som blir opplyst om at det foreligger et avvik som må behandles.

Enhetsleder/avdelingsleder skal ha mulighet til å kommentere avviket og eventuell behandling så langt. Videre komme med konkrete tiltak som skal gjennomføres umiddelbart. Avvik som oppdages kan bli stående ”åpne”, derfor må en ha muligheten til å innstille strakstiltak, som bidrar til å forhindre ekspansjon. Korrigerende tiltak er tiltak som må vedtaes, og iverksettes for å hindre at avviket skal gjenta seg.

Tidsfrist for lukking av avvik kan være 5, 10, 15, 20....dager. Kommunen selv må ta stilling til hvilke inndeling de ønsker å bruke. Estimat i forbindelse med eventuelle kostnader vil gi en indikasjon på økonomisk tap ved avviket. Direkte kostnader som kan relateres til avvik kan f. eks være slitte dekk på kjøretøyer som gjør at det må leies inn ekstern transport.

Det er mulig å velge mellom to alternativ. ”Under behandling”, dersom foreløpig saksbehandling ikke ønskes videresendt til nivå 3. Kan komme av at nivå 2 ønsker å følge opp iverksatte tiltak, og se til at de gjennomføres før videresending. Ved å sette tidsfrist vil nivå 2 få melding dersom ikke rapporten er videresendt innen gitte frist. Dersom denne ”purringen” gjentar seg, får nivå 3 melding om at det foreligger en rapport med gitt tidsfrist som ikke er ferdigbehandlet på nivå 2. ”Ferdigbehandlet” velges når forholdet er utbedret, og nivå 2 kan stå for saksbehandlingen og gjennomførte tiltak. Dette alternativet kan velges uavhengig av gitt tidsfrist.

HMS/K leder vil til sist kontrollere og evaluere saksgang og saksbehandling. Dersom forholdene aksepteres, og alle tiltak er utført i henhold til krav, kan avviket endelig lukkes. Dersom ikke, sendes skjemaet i retur til nivå 2, med de kommentarer og krav til ny behandling som ligger til grunn.



PERSONSKADERAPPORT FOR HAUGESUND KOMMUNE

RESULTATENHET

Fylles inn av den som registrerer hendelsen

Nivå 1

Navn på forulempet person  Fødselsdato (dd.mm.åå)

Avdeling  Stilling  Arbeids erfaring

Innleid

Fast ansatt

Vikar

Dato for hendelse    Sted

Klokkeslett for hendelse

Type skade  Farlig handling (Hva ble gjort galt?)  (i)

Gjøremål (Hvilke arbeid ble utført?)  (i) Farlig forhold (Hvorfor skjedde det?)  (i)

Hendelse (Hva skjedde?)  (i) Skadet kroppsdel

Beskrivelse av hendelse/Mulig konsekvens  (i) Oppfatning av årsak. Forslag til tiltak  (i)

Signatur og dato

Videresend

CARE

Innloggingsnavn og koder må være tildelt på en slik måte at ansatte logger seg direkte på "sin egen enhet". Resultatenhetsnavn skal da automatisk dukke opp i øvre høyre hjørne på registreringsskjemaet.

Andre personer en den som ulykken omfatter skal ha muligheten til å registrere hendelsen. Ikke alle ansatte har tilgang på PC, og det må legges til rette for at kollegaer skal kunne registrere andres hendelser.

Alle de fem første valgmenyene omfatter forulykket person. Dette må presiseres i opplæringen.

"Avdeling" og "arbeids erfaring" bør knyttes opp i mot statistikkmenyen. Dette gjelder også for avkrysningsboksene "innleid", "fast ansatt" og "vikar".

Ved å holde musepekeren over informasjonsveiledningene (i) vil det automatisk dukke opp en kort og konsis forklaring.

Gjøremål (i)

*Hvilke arbeidssituasjon du var i da ulykken eller nestenulykken oppstod.*

Hendelse (i)

*Hvilke hendelse som ligger til grunn for ulykken/nesten ulykken.*

Farlig handling (i)

*Hvilke menneskelige faktor du tror ligger til grunn for ulykken/nesten ulykken.*

Farlig forhold (i)

*Hvilke organisatoriske forhold du tror ligger til grunn for ulykken/nesten ulykken.*

Oppfatning av årsak. Forslag til tiltak (i)

*Dersom du mener det ikke allerede er kommet klart nok frem, skriv hva du mener er årsaken til ulykken/nesteulykken. Kom gjerne med forslag til tiltak som du foreslår for at dette kan unngås i fremtiden.*

Mulig konsekvens er bedt om siden de involverte i stor grad vil ha en oppfatning av hva situasjonen kunne ført til. Særlig i forbindelse med nestenulykker er dette informasjon som kan tenkes å være til nytte.



Fylles inn av enhetsleder/avdelingsleder

Nivå 2

Kommentar til hendelse. Forslag til tiltak

Rapporteringsinstanser i henhold til skade:

Er RTV skjema sendt trygdekontor? Ja  Nei

Er hendelse varslet til myndigheter? Ja  Nei

Er forholdet utbedret og behandlet tilfredsstillende? Ja  Nei

Signatur og dato

Lagre

Fylles inn av HMS/K-leder

Nivå 3

Kontroll og evaluering av gjennomførte tiltak

Signatur

Dato

Retur

Lagre

Skriv ut

NIVÅ 2

Nivå 2 er gitt anledning til å kommentere hendelsen fritt. Det gis også anledning til å komme med forslag til tiltak dersom forholdet kan forhindres i ettertid.

Rapporteringsinstanser i henhold til skade er linket til type skade på nivå 1.

Menyen "Type skade" - nivå 1

Bruker på nivå 1 gis 5 valg.

Under vises hvilke rapporteringsinstanser som ved valg i nivå 1 vises for nivå 2 bruker når rapporten blir mottatt.

Nivå 1, Meny "Type skade" Menyvalg:	Nivå 2, Rapporteringsinstanser som vises etter valg i nivå 1:
Nestenulykke	AMU, VO
Anstrengt arbeidsmiljø	AMU, VO, personalavdeling
Personskade uten fravær	AMU, VO, trygdekontor, personalavdeling
Personskade med fravær	AMU, VO, trygdekontor, personalavd. arbeidstilsyn*, politi*
Død av skade	AMU, VO, trygdekontor, personalavd. arbeidstilsyn*, politi*

\* Arbeidsgiver har plikt til å varsle Arbeidstilsynet og nærmeste politimyndighet når det skjer en alvorlig ulykke. Dette gjelder dødsulykker og ulykker som har ført til alvorlig skade [10]

Lagring i eget arkiv sees ikke på som nødvendig ut i fra at Crescendo lagrer alle opplysninger om hendelsen.

Dersom disse spørsmålene ikke besvares blir brukeren ikke gitt anledning til å trykke "send. Viktige spørsmål å klarlegge og få besvart.

NIVÅ 3

Nivå 3 gies muligheten til kontrollere og evaluere tiltak som er foreslått og/eller gjennomført i etterkant av den registrerte hendelsen. Dersom nivå 3 ikke er tilfreds med det som er foreslått og/eller gjennomført gis det anledning til å sende rapporten i retur til nivå 2 for utbedring.



## 4.4 2 nivå versus 3 nivå

Både Improve og Care modulene kan nyttes i henholdsvis to og tre nivåer. Kort om modellene:

To nivå: Bruker – enhetsleder

Tre nivå: Bruker – enhetsleder/avdelingsleder – HMS/K-leder.

Anbefalningen baseres på diskusjonen rundt fordeler og ulemper som følger under.

### **Improve**

Hensikten med avviksbehandling er først og fremst å lukke avvik som har oppstått. Samtidig å sørge for at avviket ikke oppstår på ny. For å sikre dette må avviket behandles korrekt. Overoppsyn med behandling, foreslåtte og gjennomførte tiltak er nødvendig for å kontrollere at saksbehandlingen er blitt gjort i henhold til fastsatte krav. I en 3 nivåmodell, se vedlegg G, vil dette bli bedre ivarettatt enn i en 2 nivåmodell, se vedlegg H. I en 2 nivåmodell er det enhetsleder som skal komme med forslag til tiltak, se til at alle tiltak blir gjennomført, sette tidsfrist for lukking, lukke avviket, og selv være kontrollinstans over egen saksbehandling. Det er ikke fornuftig at en person utfører alle disse oppgavene uten at prosessen blir vurdert av en objektiv tredje part, slik tilfellet er i en 3 nivåmodell.

Dersom tiltak ikke finnes tilfredsstillende vil en 3 nivåmodell gi anledning til retur av rapport til nivå 2. Muligheten til å rette opp mangler og feil er sentralt for å kunne kvalitetssikre resultatet. En 3 nivåmodell baserer seg på at en HMS/K-leder bemanner nivå 3. En uavhengig representant vil være mer objektiv i sin vurdering av saksbehandlingen.

Det anbefales ikke å returnere avviksrapporter til nivå 1. Det kan virke negativt på de ansatte å først bli oppfordret til å rapportere avvik, for deretter å få dem i retur. Det vil kunne svekke motivasjonen til videre rapporteringer, samt å gi ansatte inntrykk av at de motarbeides av leder (\*). En 2 nivåmodell bør derfor ikke inneholde muligheten til å returnere saksbehandling.

### **Care**

I Care modulen skal det rapporteres ulykker og nestenulykker, noe som i utgangspunktet kan gjøres av alle ansatte, også enhetsledere. Da dette er tilfellet er en 3 nivåmodell, se vedlegg I, hensiktsmessig. Slik sikres objektiv vurdering, kontroll og evaluering av saksbehandling. En 2 nivåmodell, se vedlegg J, gir ikke muligheten til å sende saksbehandling i retur dersom noe skulle være uklart. Ut i fra et generelt grunnlag anbefales det ikke å returnere personskaderapporter til nivå 1. Med samme argumentasjon som for Improve (\*).

Det kan være behov for å rette opp misforståelser og uklarheter. I en 3 nivåmodell kan det løses ved at personen som betjener andre nivå kontakter berørt part, løser opp i uklarheten, og kommenterer rettelsen på sitt nivå.

### **Generelt**

Ved å implementere en 2 nivåmodell må enhetslederne selv ivareta øverste nivå. Enheten må individuelt ordne opp i alle avvik og ulykkesrapporter. Som i utgangspunktet kan virke fornuftig ut i fra at uønskede hendelser da blir rapportert, behandlet og kontrollert internt i enheten. Imidlertid mister en den overordnede objektive kontrollfunksjonen, og vil komplisere kommuneledelsens oversikt over HMS/K-status i enhetene.



Ved å implementere en 3 nivåmodell blir registreringene samlet hos en funksjon, mot 49 funksjoner i en 2 nivåmodell. Ved å samle all informasjon på ett sted, økes tilgjengeligheten for de som eventuelt vil ha behov for den, som kommuneledelsen og AMU. Enhetsledere kan komme opp i situasjoner der de blir partiske ovenfor egen enhet. Crescendo muliggjør sammenligning med andre tilsvarende enheter, og et negativt konkurranseforhold kan oppstå. Dette potensielle problemet vil unngås dersom en objektiv part har kontrollfunksjonen på nivå 3. Vedkommende må være tilsatt, og ilegges nivå 3 funksjonen i HK som en av eventuelt flere arbeidsoppgaver. HK har ca 2300 ansatte, og per i dag finnes det ingen som er tilsatt som HMS/K-leder.

## 4.5 Basis kunnskaper

For å sikre at systemet skal fungere optimalt når det implementeres i organisasjonen er det viktig at alle brukere innehar ett sett av basis kunnskaper.

### **Grunnleggende for alle nivåene:**

Brukere på alle nivåene må ha kjennskap til hva et avvik er, og hva som ligger i begrepet uønskede hendelser. Derfor er det svært viktig at HK kommer med klare definisjoner på avvik og uønskede hendelser. Definisjonene må være ensbetydende og være forankret i ledelsen. I tillegg må det sørges for at alle brukere gjøres inneforstått med dem, slik at det ikke oppstår misforståelser. Disse definisjonene kan også ligge på framsiden der brukerne logger seg på, se eksempel vedlegg K, og vil redusere sannsynligheten for at noen registrerer hendelser i de gale modulene.

### **Nivå 1: Bruker**

Det er nødvendig å gi informasjon om grunnlaget for rapportering, og om nytteverdien systemet kan ha for den enkelte ansatte. De ansatte må informeres om at systemet ikke går på person, og heller ikke er et system for overvåking. Slik at de ikke får betenkeligheter med å rapportere inn hendelser. Brukere på nivå 1 bør få en enkel innføring i prosessene på nivå 2 og 3. Slik vil de ansatte se helheten i rapporteringen, hva som gjøres videre og forstå at det nytter å rapportere.

### **Nivå 2: Enhetsleder/avdelingsleder**

Nivå 2 bruker må ha kjennskap til hvordan systemet er bygd opp, og ideologien som ligger bak. Det trengs også kjennskap til hvilke hendelser som skal varsles, og hvilke skjema som skal leveres til myndighetene, RTV etc. Enhetsleder/avdelingsleder bør også læres opp i hvordan vedkommende kan motivere sine ansatte til å bruke verktøyet best mulig. For å betjene nivået må det også gis presiseringer av at systemet ikke vil bli benyttet som et redskap for kontroll og overvåking. Hensikten er snarere å gi muligheten til å forbedre. For å "tvinge" enhetsleder/avdelingsleder til å sette seg grundig inn i systemet kan en overlate opplæringen av de ansatte til dem. Som også vil bidra til at ledere må sette seg inn i systemet slik de ansatte vil oppleve det.





### **Nivå 3: HMS/K-leder**

Ansvarlig på nivå 3 må ha god kjennskap til lovgivning og regelverk i forbindelse med HMS og kvalitetsarbeid. Hvilke kriterier som må til for å kunne karakterisere et avvik som lukket er også nødvendig.

Nivå 3 må være en uavhengig person som ikke har direkte tilhørighet til noen av enhetene. Vedkommende som skal inneha denne funksjonen bør enten ha lang erfaring fra HMS/K relatert arbeid, eller være høyere utdannet med fordypning innenfor fagfeltene. Det sees på som hensiktsmessig at vedkommende har erfaring i HK. Da vil personen kjenne både HMS/K relaterte styrker og svakheter i organisasjonen, og samtidig ha kjennskap til enhetenes, oppbygging og struktur. Noe som vil være en stor fordel for et effektivt og godt HMS/K-arbeid.

## **4.6 Motivasjon**

Motivasjon og engasjement blant kommunens ansatte er et svært viktig moment i det videre arbeidet når systemet skal implementeres. Motivasjon må være tilstede i hele organisasjonen for at rapporteringssystemet skal fungere etter intensjon.

I intervjuene ble det forsøkt å stimulere nysgjerrigheten til de ansatte, samt å belyse fordeler som systemet vil dra med seg. Intervjudelen var tiltenkt to misjoner. Først og fremst en kartlegging av arbeidsforholdene i enhetene, men også et forsøk på å selge tanken bak, og systemet i sin helhet.

Det gjelder å holde fast ved erkjennelsen om at forutsetning for varige endringsprosesser må ha basis i organisasjonens eget arbeid og ikke i ferdige løsninger [11]. Med dette menes at rapporteringsverktøyet i seg selv ikke vil føre til positive endringer. Snarere å være et redskap i forbedringsarbeidet, dersom ledelsen og ansatte bidrar med engasjement og fokus.

## Kap.5 Diskusjon og konklusjon

### 5.1 Drøfting av resultater

Ideelt sett skulle systemet vært individuelt tilrettelagt for hver av de 49 enhetene. En representant fra More Communication frarådet dette ut i fra den tekniske implementeringen i etterkant. For mange og ulike systemoppsett kan gjøre arbeidet for AMU vanskelig når de mottar rapporter og oversikter. Grupperingen kunne vært gjort annerledes, men en annen inndeling ble vurdert til ikke å ha avgjørende betydning. De enheter som skiller seg ut har likevel fått sine spesielle parametere inkludert. Noen få avdelinger ble også tatt ut i fra egen enhet og gruppert sammen med andre på grunn av likhet i arbeidsoppgaver.

#### Parameter

De aller fleste generelle parametere er hentet inn fra databasen som benyttes i tekniske enheter per i dag. Noen er det gjort forandringer på, mens noen ansees som så generelle at de vanskelig kan endres. Rapporteringssystemer kan alltid tilrettelegges og skreddersys, men det er likevel begrensninger i hvor kreativt og omfattende det bør gjøres. Det er mange forskjellige mennesker som skal benytte systemet i HK, med ulike forutsetninger. Derfor må kompleksiteten ikke gå på bekostning av brukervennlighet.

	<b>Fordeler</b>	<b>Ulemper</b>
<b>Få parametere</b>	Rask, enkel og brukervennlig registrering.	Generaliserer informasjonen som blir registrert. Det statistiske grunnlaget blir mindre spesifikt. Medfører at bruker i større grad må tolke parameteren selv.
<b>Mange parametere</b>	Etterarbeidet blir enklere med tanke på å rette opp og forbedre, siden situasjonen blir nøyaktig spesifisert.	Resulterer i mange valgmuligheter, som kan bli for like. Og kan resultere i at brukerne velger galt alternativ, og registreringen dokumenteres på gale premisser.  Mindre brukervennlighet ved at systemet blir for komplisert.
<b>Fritekstbokser</b>	Spesifisere og forklare hendelsen med egne ord.	Vanskelig å hente ut statistikk.

*Tabell 12: Fordeler og ulemper med antall parametere*

Når det gjelder de spesielle parametere for enhetene var det nødvendig å systematisere mange like situasjoner under en felles parameter. Dette kan ha bidratt til at noen av de spesielle parametere ble noe omfattende. De skal formodentlig dekke alle relevante situasjoner. Ett eksempel er parameteren "Voldsom lek" i gruppene "barnehager" og "skoler". Parameteren vil bli tolket, som alt i fra uhell, til utagerende oppførsel hos barn. Brukerne må i noen tilfeller utøve skjønn. Dersom en skulle ha spesifisert grundigere hadde resultatet blitt svært omfattende.



## Innhold i databasen

Både oppsettet for Improve og Care er tilrettelagt så konkret og oversiktelig som mulig. I utforming og innhold kunne det vært inkludert flere muligheter, men det kunne ført til mindre brukervennlighet. Dersom noe av det foreslåtte innholdet hadde blitt utelatt i oppsettet kan det gi en misvisende fremstilling av hva som faktisk har skjedd. Vedkommende som foretar registrering må ”signere” etter å ha fylt ut sin del av rapporten. Det er helt nødvendig ut i fra at registreringen skal kunne verifiseres. Likevel kan det tenkes at foreligger skepsis til å sette navnet sitt på slike rapporter.

Ved å gi mulighet til å beskrive årsak og komme med forslag til tiltak, inkluderer og oppfordrer man bruker til å være delaktig i den videre prosessen. På den måten kan de ansatte bli mer engasjert og involvert i forebyggende arbeid. Derimot er det ikke sikkert at foreslåtte tiltak gjennomføres av ledelsen. Noe som kan bidra til at ansatte føler seg forbigått, og det kan svekke motivasjonen til videre bruk av systemet.

## Improve

### Nivå 1

I nedtrekksmenyen ”Avvik i forhold til” skal en velge hvilke bestemmelse avviket dreier seg om. På den måten gis det mulighet til å hente fram statistikk over hvilke bestemmelser som avvik skjer i forhold til. Det vil avdekke hvilke krav som det brytes mot, og på den måten bidra til tiltak, som f.eks. grundigere opplæring og revidering av prosedyrer. Menyen krever at ansatte har god kjennskap til aktuelle lovverk og bestemmelser. Som er en fordel siden ansatte må ha kjennskap til hvilken bestemmelse som er brutt, for å rapportere et avvik.

### Nivå 2

Gjennom å sette tidsfrist for behandling og gjennomføring av tiltak legges det press på saksbehandling på eget nivå. Ved gjentatte purringer utover gitt tidsfrist bør det gå melding til neste nivå. Som kan bidra til at nivå 2 bruker blir mer bevisst på å utbedre forholdet raskt. Ulempen ved å sette tidsfristen for kort er at det kan resultere i lite gjennomtenkte løsninger. Med det resultat at saksbehandlingen ikke godkjennes, og blir returnert.

Feil estimat av kostnader i forbindelse med avvik kan lett oppstå. Statistikk som fremkommer på grunnlag av estimat bør tolkes med en viss skepsis. Likevel kan det være positivt å få illustrert kostnader i forbindelse med avvik. Ledelsen vil få et bilde av utgifter som oppstår i enheten. Siden kostnader alltid ønskes redusert, kan dette bidra til å lette prioriteringen over hvilke tiltak som skal iverksettes.

### Nivå 3

Kan sende rapport i retur til nivå 2 dersom den er ufullstendig eller den inneholder feil som ikke er i henhold til krav. Ulempen er at det kan oppfattes negativt ovenfor enhetsledere som føler de har gjort sitt beste. Når en ”utenforstående” instruerer ledere i hvordan de skal utføre arbeidet i sin egen enhet, vil det kunne bli en ekstra belastning. Ved å sørge for kommunikasjon og informasjon, kan dette i stor grad unngås.



## Care

Nedtrekksmenyene som skal beskrive den uønskede hendelsen kan være uoversiktlige for nye brukere. Etter få gangers bruk vil en bli kjent med hva som ligger bak, og på den måten beherske systemet. Menyen ”farlig handling” kan være vanskelig å besvare, siden denne omhandler menneskelige feil.

I den eksisterende databasen som blir benyttet i tekniske enheter pr i dag, er det mulig å avviksrapportere også i Care. På grunnlag av at en uønsket hendelse også kan være ett avvik. I modellen som er foreslått er det ikke mulig å registrere avvik i Care. Avvik og uønskede hendelser må holdes atskilt. Avvik dreier seg om brudd på bestemmelser, og kan relateres til økonomi. Uønskede hendelser dreier seg derimot om mennesker. Riktig nok er det uønskede hendelser som også samtidig kan defineres som avvik. I slike tilfeller er det mer hensiktsmessig å registrere avvikene i Improve

## Opplæring

Opplæringen trenger nødvendigvis ikke å fokusere på den tekniske delen, da denne terskelen synes å være lav. Men siden alle ikke er like datakyndige, må det også legges til rette for opplæring på dette området. Det er viktigere å fokusere på holdningsskapende arbeid og forståelse for hvorfor systemet skal brukes. Forslaget til nødvendig kunnskapsnivå, se pkt 4.5, er ikke nødvendigvis fullkommen, men skal være en tilråding til hva kommunen bør fokusere på før systemet tas i bruk.

## Generelt

De som allerede har påloggingskoder og brukernavn som de benytter på kommunens intranett bør gis muligheten til å benytte disse ved pålogging på Crescendo. Ved tildeling av nye bør det gis påloggingskoder som er enkle å huske, samt at det må være mulig å forandre de individuelt.

AMU vil ved å få månedlige rapporter kunne følge med på utviklingen i kommunen, samt å være bedre i stand til å følge opp det kontinuerlige forbedringsarbeidet. Å motta kvartals eller halvårs rapporter sees ikke på som hensiktsmessig ut i fra at det reduserer muligheten til å foreta mer jevnlig tilrådinger.

En eventuell ansettelse av HMS/K leder som skal administrere systemet på nivå 3, vil medføre en utgiftspost som følge av opprettelse av stilling. Derimot kan trolig HK oppnå besparelser dersom systemet fungerer etter intensjon, og nødvendig dokumentasjon blir lagt fram.



## 5.2 Konklusjon

Hensikten med prosjektet har vært å tilrettelegge Crescendo for enhetene i HK. Det konkluderes med at målet for prosjektet er oppnådd. Fremover er det opp til HK å videreføre arbeidet på grunnlag av de tilrådsninger som er fremlagt. Konklusjonen baserer seg på momenter som er drøftet tidligere, og knyttes opp i mot problemstillingen. For å gi kommunen et godt utgangspunkt for det videre arbeidet tilrådes følgende:

- Brukernavn og påloggingskode bør gjøres like som eventuelt eksisterende. Ansatte som ikke har slike fra før, bør gis mulighet til å velge passord selv, og gis brukernavn som er brukervennlige. Passord må kunne skiftes av ansatte individuelt.
- For mange, eller for få parametere vil være uhensiktsmessig ut i fra brukervennlighet og med tanke på dokumentasjon. De generelle skal være dekkende og gjeldende for alle enheter. De spesielle parametere er tilpasset hver gruppe, og ut fra forutsetningene også for hver enkelt enhet. Det totale antall for hver gruppe i den foreslåtte databasen skal være formålstjenlig, og parametere skal dekke alle aktuelle situasjoner.
- HK må innføre en 3 nivåmodell av Crescendo. Som vil bidra til at alle registreringer samles i øverste nivå. Samtidig vil en slik modell bidra til objektiv vurdering av saksbehandlingen som foretas i enhetene. For å oppnå dette må HK opprette og bemanne en stilling som HMS/K-leder. Alternativt utvide eller omgjøre en eksisterende stilling. HK bør benytte det foreslåtte oppsettet for Crescendo.
- HMS/K-leder bør gi AMU månedlige oversikter over nødvendig dokumentasjon. På denne måten vil AMU kunne følge utviklingen, og ha kontinuerlig oversikt over HMS relatert tilstand for organisasjonen. Slik at de er i stand til å se til at kommuneledelsen treffer tiltak for å hindre gjentakelse av arbeidsulykker og nestenulykker.
- HK må tilby en felles påloggingsside som er linket i fra hovedsiden på intranettet. På denne måten vil de ansatte på en rask og enkel måte koble seg opp mot systemet.
- HK må sørge for opplæring i forkant for implementeringen av systemet. Der det bør fokuseres på holdningsskapende arbeid som vil øke forståelsen av hvorfor systemet skal tas i bruk.
- HK må komme med klare definisjoner på uønskede hendelser og avvik som må være forankret i ledelsen. Som stor grad vil hindre eventuelle misforståelser og individuelle tolkninger. Linjeledelsen bør ilegges arbeidet med opplæring av de ansatte. På den måten vil de se systemet med de ansattes øyne.
- Kommuneledelsen må stimulere til motivasjon. Samtidig må det sørges for informasjon til samtlige ansatte om at systemet ikke brukes som overvåking av de ansatte, og heller ikke går direkte på person.



Ved å følge de tilrådninger som er gitt vil HK oppnå et mer systematisk HMS- og kvalitets arbeid. Løsningen som er foreslått vil kunne bidra til ett hensiktsmessig system for behandling av avvik og uønskede hendelser.

Kommunen ønskes lykke til i det videre arbeidet, og kan anbefales som samarbeidspartnere i fremtidige prosjekter.

## Litteraturliste

- [1] Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter, (Internkontrollforskriften), Nov. 2002.
- [2] Hjemmeside til Høgskolen Stord/Haugesund, forelesningsnotater, Håkonsen.  
<http://munin.hsh.no/home/seh/sikkerhetsledelse/Forelesninger/forelesninger>
- [3] Hjemmeside til Høgskolen Stord/Haugesund, forelesningsnotater, H. Hansen.  
[http://munin.hsh.no/home/ghh/Sildajazzkonferansene/Sikkerhet\\_2003/Sorensen.pps](http://munin.hsh.no/home/ghh/Sildajazzkonferansene/Sikkerhet_2003/Sorensen.pps)
- [4] Hjemmeside til Haugesund kommune(Gammel versjon).  
<http://www.haugesund.kommune.no>  
<http://195.0.138.42/ramme.asp?i=1001&L=true>
- [5] Hjemmeside til More Communication, egenskaper Crescendo.  
[http://www.morecommunication.no/modules.php?op=modload&name=more&file=crescendo\\_egenskaper](http://www.morecommunication.no/modules.php?op=modload&name=more&file=crescendo_egenskaper)
- [6] [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no), forskrift om verneombud og arbeidsmiljøutvalg, § 9 arbeidsmiljøutvalgets oppgaver.  
<http://www.lovdata.no/for/sf/aa/xa-19770429-0007.html#9>
- [7] Norsk standard NS-EN ISO 9000:2000, Systemer for kvalitetsstyring, Grunntrekk og terminologi, des. 2000.
- [8] Aarø og Rise, Den menneskelige faktor, Skadeforebyggende forum, 1996.
- [9] <http://www.lovdata.no>, Lov om arbeidervern og arbeidsmiljø, § 30 Verne- og helsepersonale.  
<http://www.lovdata.no/all/tl-19770204-004-007.html#30>
- [10] <http://www.arbeidstilsynet.no>, Faktaside om: Varsling og melding av ulykker og skader.  
<http://www.arbeidstilsynet.no/info/tema/ulykker.html>
- [11] Hjemmeside til Høgskolen i Oslo, Motstandsfaktorer i endringsarbeid.  
<http://home.hio.no/~araki/arabase/ove/motend.html>



---

## Vedleggsliste

- A**    **Enhetsoversikt**
- B**    **Intervjumal**
- C**    **Spørreskjema**
- D**    **Fremdriftsplan**
- E**    **Informasjonsskriv**
- F**    **Lover og bestemmelser som relateres til avvik**
- G**    **3 Nivåmodell Improve**
- H**    **2 Nivåmodell Improve**
- I**    **3 Nivåmodell Care**
- J**    **2 Nivåmodell Care**
- K**    **Eksempel på påloggingsside Crescendo for HK**

## VEDLEGG A – ENHETSOVERSIKT

### Enhetsoversikt

---

#### Støtteenheter

Administrasjon	Lønn og personal
Kompetanse og utvikling	Økonomi

---

#### Kundesenter

Bestillerkontoret – pleie og omsorgstjenesten	Barnevernet
Haugesund offentlige servicesenter	Sosialtjenesten
Spesialpedagogisk team (SPESPED)	Parkering
Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT)	Helse og forebygging

---

#### Skoler

Austrheim skole	Håvåsen skole
Brakahaug skole	Lillesund skole
Gard skole	Rossabø skole
Haraldsvang skole	Røvær skole og barnehage
Hauge skole	Saltveit skole
Skåredalen skole	Solvang skole
Kulturskolen	Haugesund voksenopplæringscenter

---

#### Barnehage

Anna Nilsens Minne barnehage	Prestehaug barnehage
Bleikemyr barnehage	Sagatun barnehage
Hemmingstad barnehage	Solandsbakken barnehage
Kyvikdalen barnehage	St. Olav barnehage
Pernille barnehage	

---

#### Pleie og omsorgssenter

Bjørgene omsorgssenter	Rossabøheimen aldershjem
Udland omsorgssenter	Skåreheimen aldershjem
Vardafjell omsorgssenter	Sentrumsheimen aldershjem
Haraldsvang omsorgssenter	

---



---

**Hjemmetjeneste**

Bjørgene	Udland
Haraldsvang	Vardafjell

---

**PUH**

Floraveien/Dagsenteret	Mårstien/Styrmannsvn.
Haraldsv.tunet/Ø. Skaldaspillerv.	Prosjekt Bjørnsonsgt

---

**Aktivitetssenter**

Havnaberg eldrecenter	Hemmingstad kultursenter
Gamle slakthuset allaktivitetshus	Folkebiblioteket

---

**Teknisk/idrett**

Brann og redning	Teknisk forvaltningsenhet
Bygg og vedlikeholdstjenesten	Idrettsenheten
Teknisk driftsavdeling	

---

**Kjøkkendrift og renhold**

Kjøkkendrift	Renhold
--------------	---------

---

## VEDLEGG B – INTERVJUMAL

### Intervjumal for ansatte i Haugesund kommune

Enhet: \_\_\_\_\_

Avdeling: \_\_\_\_\_

Stilling: \_\_\_\_\_

#### 1. Hvilke gjøremål utføres på din avdeling?

---

#### 2. Hvilke fysiske arbeidsoppgaver kommer dere borti gjennom jobben deres?

---

*(Til egen hjelp)*

*Uønskede hendelse:*

*Hendelse som har forårsaket skader på menneske, eller tilløp til skade (nestenulykke).*

*I forbindelse med uønskede hendelser:*

*Vi kan vise til noen eksempel på uønskede hendelser som har oppstått og blitt registrert i systemet.*

- *En person datt ned fra lastebil og slo hodet i asfalten.*
- *Et forløp der en person skar seg med kniv i hånden.*
- *En person brukte ikke verneutstyr når han skulle bruke motorsag. Dette medførte at vedkommende fikk en splint på øyet.*
- *Ved arbeid på et stillas falt en skiftenøkkel ned ca 10 meter og unngikk så vidt å treffe en kollega.*

#### 3. Dersom de ansatte ved din avdeling har blitt skadet eller utsatt for en uønsket hendelse i forbindelse med arbeidet, hva skjedde?

---

*(Til egen hjelp)*

*Uønskede hendelser kan skyldes menneskelige forhold. Som for eksempel:*

- *Uforsiktighet*
- *Høyt arbeidspress*
- *Gal utførelse av arbeidet.*

#### 4. I den grad uønskede hendelser skyldes menneskelige forhold ved Deres arbeidsplass, hva kan det komme av?

---

*(Til egen hjelp)*

*Organisatoriske forhold kan beskrives som for eksempel:*

- *Glatt underlag*
- *Dårlig orden*
- *Manglende ressurser*

#### 5. I den grad uønskede hendelser skyldes organisatoriske forhold på din arbeidsplass, hvilke forhold vil du da trekke frem?

---

#### 6. Hvilke lovverk er relevante å forholde seg til i denne avdelingen?

## VEDLEGG C – SPØRRESKJEMA

Hei!

Vi er to studenter som går 3. år HMS ingeniør ved HSH. Vi skriver nå hovedprosjekt i Haugesund kommune.

Haugesund kommune har bestemt at rapporteringssystemet Crescendo skal implementeres i alle enhetene i kommunen. Systemet har vært i bruk som et prøveprosjekt i tekniske enheter siden 2001.

Systemet er internettbasert, og gjør det mulig å registrere og analysere uønskede hendelser som ulykker og nestenulykker, samt avvik. På bakgrunn av registreringer kan en hente ut statistikker og fakta. Essensen i systemet er å registrere uønskede hendelser og avvik, for å på den måten kunne jobbe for å forhindre gjentakelser. Rapportering av slike hendelser er en sentral del av det kontinuerlige forbedringsarbeidet innen HMS.

Vår oppgave er å legge til rette systemet slik at det blir best mulig tilpasset enhetene. Og vi er avhengig av informasjon fra Dere som kjenner arbeidsforholdene og arbeidsoppgavene i enhetene godt.

Vi er ute etter informasjon angående hvilke gjøremål som utføres på Deres arbeidsplass, hvilke uønskede hendelser Dere kommer ut for, hvilke farlige handlinger som gjøres og hvilke farlige forhold som forekommer. Farlige hendelser og handlinger som gjentar seg er av spesiell interesse.

Definisjoner:

*Uønskede hendelser:*

*Hendelser som har forårsaket skader på mennesker, eller tilløp til skade (nestenulykke).*

*Farlige handlinger:*

*Handlinger utført av mennesker som kan skape farlige situasjoner.*

*Farlige forhold:*

*Organisatoriske forhold som kan skape farlige situasjoner.*

**Håper du tar deg tid til å svare på våre spørsmål. Vennligst returner skjemaene så raskt som mulig, og senest innen onsdag 10.03.04.**

**Returner via internpost til:**

**Støtteenheten for kompetanse og utvikling - Rådhuset**

**Mrk: Hovedprosjekt**

Dersom det skulle være noen spørsmål er det bare å ta kontakt.

På forhånd takk.

Mvh .....@studpost.hsh.no                      Tlf: .....  
.....@studpost.hsh.no                      Tlf: .....

Dersom du har spørsmål angående erfaringer gjort i teknisk enhet, kan du kontakte:

..... Teknisk forvaltning - oppmålingsseksjonen.

Tlf. .... / .....

.....@haugesund.kommune.no





## VEDLEGG D – FREMDRIFTSPLAN

Aktivitet	Arbetssted	Start	Stopp	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni
<b>Møte med eksterne veiledere i HK</b> Innledende samtaler og informasjon om oppgaven.	HK	08.01.04		■					
<b>Innsamling av informasjon om HK</b> Organisasjonen, struktur, ledelse og enheter.	HSH	08.01.04	03.02.04	■	■				
<b>More Communication</b> Oppfølging gjennom demoversjon, og av Inge Almås	HSH	15.01.04		■					
<b>Rapportskriving</b>	HSH	15.01.04	06.05.04	■	■	■	■		
<b>Møter med representanter for HK</b> Teknisk enhet, HVO og HMS veileder.	HK	21.01.04	28.01.04	■					
<b>Innlevering av fremdriftsplan</b>	HSH	04.02.04			■				
<b>Forberede intervjuer/samtaler</b> Standardisere spørreskjema. Sende ut skriv i forkant.	HSH	05.02.04	16.02.04		■				
<b>Første utkast</b> Problemstilling, oppgavetekst og tittel.	HSH	08.01.04	20.02.04	■	■				
<b>Intervjuer/samtaler/ Utsending av spørreskjema</b> Div personer ansatt i HK.	HK	20.02.04	05.03.04		■				
<b>Systematisering</b> Systematisere erfaringer fra intervjuer og spørreskjema.	HSH	06.03.04	19.03.04			■			
<b>Utforming av database</b> Forslag til oppsett i Crescendo.	HSH	10.03.04	01.04.04			■	■		
<b>Minipresentasjon</b> Forberede og gjennomføre	HSH	19.03.04	24.03.04			■	■		
<b>Godkjenning av oppgavetekst og tittel</b>	HSH	26.03.04	-			■			
<b>Førsteutkast</b> Innlevering av førsteutkast hovedprosjekt	HSH	02.04.04	-			■			
<b>Kvalitetssikre rapport</b> Testing, evaluering og etterprøving.	HSH	03.04.04	06.05.04				■	■	
<b>Innlevering</b> Innlevering av ferdig rapport	HSH	07.05.04						■	
<b>Prosess- og sikkerhetsdagen</b> Muntlig presentasjon	HSH	10.06.04							■

## VEDLEGG E – INFORMASJONSSKRIV

### Til Resultatenhetsledere i Haugesund kommune

Vi er to 3. årsstudenter ved HSH, studieretning HMS ingeniør, som skriver hovedprosjekt for Haugesund Kommune.

Haugesund Kommune har bestemt at rapporteringsverktøyet Crescendo skal innføres i alle enhetene i kommunen. Crescendo er et internettbasert verktøy som gir bruker muligheten til å registrere uønskede hendelser som ulykker, nestenulykker, samt avvik Rapportering av slike hendelser er en meget viktig del i det kontinuerlige forbedringsarbeidet. Verktøyet har vært i bruk som et prøveprosjekt i Tekniske enheter siden 2001.

Det er viktig å fokusere på rapportering for å:

- Oppdrive informasjon om nødvendige prioriteringer
- Redusere antall ulykker og nestenulykker
- Analysere typiske ulykkesmønstre
- Minimere kostnader relatert til ulykker
- Øke medarbeidermotivasjon for forebyggende arbeid
- Etablere og følge opp konkrete mål
- Følge opp lover og forskrifter

Vår oppgave er å tilrettelegge systemet til enhetene. For å få systemet til å fungere på en mest mulig hensiktsmessig måte er vi avhengige av innspill fra ansatte i enhetene.

Vi er interessert i informasjon angående ulykker, uønskede hendelser, avvik osv. i samtlige enheter. Både i form av eventuelle tidligere erfaringer, og det som skjer innenfor disse feltene pr i dag. Da tenker vi på uønskede hendelser og avvik som de ansatte kommer ut for i sitt daglige virke.

Det er også av interesse for oss om dere har tenkt litt over hvorfor forholdene skjer, og om det er typisk for arbeidsplassen. Vi er spesielt interessert i forhold som gjentar seg.

Hvem vi ønsker å prate med må vi komme tilbake til når vi kontakter de ulike enhetene etter hvert. Imidlertid anser vi det som spesielt ønskelig å prate med lederne og verneombudene.

Målet ved disse samtalene er å fremlegge en rapport. Denne vil beskrive hvordan Haugesund kommune, på en best mulig måte, kan legge til rette for et system som vil gagne de ansattes arbeidsmiljø.

Håper på positiv samarbeid.

Mvh.

..... og ..... – HMS 3

## VEDLEGG F – LOVER OG BESTEMMELSER SOM RELATERES TIL AVVIK

Aktuelle lover gruppene må relatere avvik til.

Felles for alle enhetene er:

Arbeidsmiljøloven	Interne prosedyrer. Spesifiser
IK-forskriften	Annet. Spesifiser
Lov om kommunale tjenester	

---

### Støtteenheter

Forvaltningsloven	Offentlighetsloven
Alkoholloven	Personvernloven
Skatteloven	

---

### Kundesentre

Lov om sosiale tjenester	Helsepersonelloven
Lov om barnevernstjenester	Legeloven
Offentlighetsloven	Veitrafikkloven
Personvernloven	Parkeringsforskriften
Forvaltningsloven	

---

### Skole

Opplæringsloven	Personvernloven
Forvaltningsloven	Lov om voksenopplæring
Offentlighetsloven	

---

### Barnehage

Barnehageloven	Offentlighetsloven
Forvaltningsloven	Personvernloven

---

### Pleie og omsorgsenter

Helsepersonell-loven	Offentlighetsloven
Pasientrettighetsloven	Lov om smitteavfall
Loven om sosiale tjenester	Forvaltningsloven
Personvernloven	Legeloven
Retningslinjer om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene	Legemiddeloven
Lov om helsetjenester i kommunen § 2.1	Forskrift for sykehjem om heldøgns pleie og omsorg

---



---

**Hjemmetjeneste**

Helsepersonelloven	Lov om smitteavfall
Pasientrettighetsloven	Forvaltningsloven
Lov om sosiale tjenester	Offentlighetsloven
Legemiddeloven	Personvernloven

---

**PUH**

Lov om sosiale tjenester	Personvernloven
Offentlighetsloven	Forvaltningsloven

---

**Aktivitetssenter**

Lov om sosiale tjenester	Lov om bibliotek tjenester
--------------------------	----------------------------

---

**Teknisk/idrett**

Forvaltningsloven	Lov om eierseksjoner
Plan- og bygningsloven	Vegloven
Offentlighetsloven	Husleieloven

---

**Kjøkkendrift og renhold**

Næringsmiddeltilsynets retningslinjer	
Statens ernæringsråds retningslinjer	

## VEDLEGG G – 3 NIVÅMODELL IMPROVE

AVVIKSRAPPORT FOR HAUGESUND KOMMUNE

ENHET

Dato for avvik

Avvik i forhold til

Annet. Spesifiser

Fylles ut av ansatt

Nivå 1

Beskriv hendelsen for avviket (Hva skjedde?)

Beskriv årsaken til avviket (Hvorfor skjedde det?)

Forslag til tiltak (Hvordan unngå at dette skjer igjen?)

Signatur, dato

Legg ved:

Bla gjennom

Legg til

Videresend

Fylles ut av enhetsleder/avdelingsleder

Nivå 2

Kommentarer

Umiddelbare strakstiltak

Vedtatte korrigerende tiltak

Tidsfrist for lukking av avvik

Kostnader i forbindelse med avviket

Ja

Nei

Estimat for kostnad

Signatur, dato

Under behandling

Ferdigbehandlet

Fylles inn av HMS/K-leder

Nivå 3

Kontroll og evaluering av gjennomførte tiltak

Signatur

Dato

Retur

Lagre

Skriv ut

## VEDLEGG H - 2 NIVÅMODELL IMPROVE

AVVIKSRAPPORT FOR HAUGESUND KOMMUNE

ENHET

Dato for avvik

Avvik i forhold til

Annet. Spesifiser

Fylles ut av ansatt

Nivå 1

Beskriv hendelsen for avviket (Hva skjedde?)

Beskriv årsaken til avviket (Hvorfor skjedde det?)

Forslag til tiltak (Hvordan unngå at dette skjer igjen?)

Signatur, dato

Legg ved:

Bla gjennom

Legg til

Videresend

Fylles ut av enhetsleder

Nivå 2

Kommentarer

Umiddelbare straktiltak

Vedtatte korrigerende tiltak

Tidsfrist for lukking av avvik

Kostnader i forbindelse med avviket

Ja

Nei

Estimat for kostnad

Signatur, dato

Under behandling

Ferdigbehandlet

Kontroll og evaluering av gjennomførte tiltak

Signatur

Dato

Lagre

Skriv ut

# VEDLEGG I - 3 NIVÅMODELL CARE

PERSONSKADERAPPORT FOR HAUGESUND KOMMUNE

ENHET

Fylles inn av den som registrerer hendelsen

Nivå 1

Navn på forulempet person

Fødselsdato (dd.mm.åå)

Avdeling

Stilling

Arbeidserfaring

Innleid

Fast ansatt

Vikar

Dato for hendelse

Sted

Klokkeslett for hendelse

Type skade

Farlig handling (Hva ble gjort galt?)

Gjøremål (Hvilke arbeid ble utført?)

Farlig forhold (Hvorfor skjedde det?)

Hendelse (Hva skjedde?)

Skadet kroppsdel

Beskrivelse av hendelse/Mulig konsekvens

Oppfatning av årsak. Forslag til tiltak

Signatur og dato

Videresend

Kommentar til hendelse. Forslag til tiltak

Rapporteringsinstanser i henhold til skade:

RTV skjema sendt trygdekontor?

Ja  Nei

Hendelse varslet til myndigheter?

Ja  Nei

Er forholdet utbedret og behandlet tilfredsstillende?

Ja  Nei

Signatur og dato

Lagre

Kontroll og evaluering av gjennomførte tiltak

Signatur

Dato

Retur

Lagre

Skriv ut

## VEDLEGG J - 2 NIVÅMODELL CARE

PERSONSKADERAPPORT FOR HAUGESUND KOMMUNE

ENHET

Fylles inn av den som registrerer hendelsen

Nivå 1

Navn på forulempet person

Fødselsdato (dd.mm.åå)

Avdeling

Stilling

Arbeidserfaring

Innleid

Fast ansatt

Vikar

Dato for hendelse

Sted

Klokkeslett for hendelse

Type skade

Farlig handling (Hva ble gjort galt?)

(i)

Gjøremål (Hvilke arbeid ble utført?)

(i)

Farlig forhold (Hvorfor skjedde det?)

(i)

Hendelse (Hva skjedde?)

(i)

Skadet kroppsdel

Beskrivelse av hendelse/Mulig konsekvens

(i)

Oppfatning av årsak. Forslag til tiltak

(i)

Signatur og dato

Videresend

Kommentar til hendelse. Forslag til tiltak

Rapporteringsinstanser i henhold til skade:

Kontroll og evaluering av gjennomførte tiltak

  
  
RTV skjema sendt trygdekontor? Ja  Nei Hendelse varslet til myndigheter? Ja  Nei Er forholdet utbedret og behandlet tilfredsstillende? Ja  Nei 

Signatur

Dato

**VEDLEGG K – EKSEMPEL PÅ PÅLOGGINGSSIDE LINKET FRA INTRANETT**

		Manage	Profit	Improve	Care
▶ Registrering					
▶ Rapporter					
▶ Utfylte skjema					
					
<p align="center"><b>HAUGESUND KOMMUNES DATABASE FOR REGISTRERINGER AV UØNSKETE HENDELSER OG AVVIK</b></p>					
<p><b>DERSOM DU ØNSKER Å REGISTRERE ET AVVIK VENNLIGST TRYKK PÅ LINKEN UNDER</b></p> <p align="center"><a href="#">AVVIK</a></p> <p><b>DEFINISJON AVVIK:</b></p>		<p><b>DERSOM DU ØNSKER Å REGISTRERE EN UØNSKET HENDELSE, VENNLIGST TRYKK PÅ LINKEN UNDER</b></p> <p align="center"><a href="#">UØNSKET HENDELSE</a></p> <p><b>DEFINISJON UØNSKET HENDELSE:</b></p>			