

HMS årsrapport 2023

1	Innledning	2
2	HAMU/AMU	2
3	Vernetjenesten	3
4	Overordnet HMS handlingsplan	3
	HMS-tema	3
5	HMS-indikatorene	3
5.1	HMS-hendelsesfrekvens - antall registrert HMS-hendelser	4
5.2	Vold og trussel frekvens - antall registrerte vold og trussel hendelser mot helsepersonell	4
5.2.1	Vold og trussel frekvens psykiatri- antall registrerte vold og trussel hendelser mot helsepersonell	5
5.2.2	Vold og trussel frekvens somatikk - antall registrerte vold og trussel hendelser mot helsepersonell	5
5.3	Fraværsskedefrekvens	5
5.4	Lukkerate HMS-hendelser	5
5.5	ForBedring – medarbeiderundersøkelsen	6
6	Sykefraværssrapportering	6
7	AML-bruddrapportering	6
8	Gjennomsnittlig pensjonsalder	8
9	Gravid og trygg på jobb	8
10	Rusforebyggende arbeid	8
11	Brannforebyggende arbeid	9
12	Kjemikaliesikkerhet	10
13	Strålevern	11
14	Personalrettet smittevern	12
15	Arbeidsmedisin/ lovpålagte helsekontroller	13
16	Internrevisjon	13
17	Kurs	13
18	Tilsyn	14

1 Innledning

Arbeidsmiljøutvalget skal i henhold til Arbeidsmiljøloven § 7-2 (6) hvert år avgi rapport om sin virksomhet.

Målsettingen med det systematiske HMS-arbeidet er å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø og minst mulig miljøpåvirkning, ved å:

- redusere risiko for farer og ulykker i arbeidssituasjonen
- aktivt rette søkelyset mot de positive og helsefremmende faktorene i arbeidsmiljøet.

Ansvar for HMS-arbeidet er delegert i linjen, og det forutsettes et etablert samarbeid mellom arbeidsgiver, arbeidstakerorganisasjonene og vernetjenesten. Utvikling av arbeidsmiljø er et kontinuerlig samarbeidsprosjekt.

2 HAMU/AMU

I 2023 var det følgende struktur: Hovedarbeidsmiljøutvalg (HAMU) på nivå 1 og 8 arbeidsmiljøutvalg (AMU) på nivå 2. AMU-ene:

- Klinikk medisin
- Klinikk kirurgi
- Klinikk medisinsk diagnostikk (KMD)
- Klinikk fysikalsk medisin og rehabilitering (KFMR)
- Servicedivisjon
- Klinikk psykisk helse og rusbehandling (KPR)
- Prehospital klinikk
- Administrasjon

HAMU har bestått av følgende medlemmer i perioden 01.01.23 - 31.12.23:

Arbeidsgiverrepresentanter	Varamedlemmer
Administrerende direktør Stein Kinserdal	Klinikk sjef Erik Nordberg
HR direktør Bente Krauss	Klinikk sjef Gro Aasland
Klinikk sjef Lene A. Hoffstad	
Klinikk sjef Christian Reissig	
Arbeidstakerrepresentanter	Varamedlemmer
HVO Steinar M. Svimbil Mørken	HTV Kari Merete Saltvik
FTV NSF Lise Nordahl	
KTV Ellen Holtan Folkestad	
FTV Delta Nina C. Clausen	
HAMU sekretær: Katrine Svinterud	
BHT leder Bente Grunderud	

I 2023 ble HAMU ledet av arbeidsgiversiden v/adm. direktør Stein Kinserdal

HAMU har hatt 6 møter, 59 saker er behandlet inkl. godkjenning av protokoll og eventuelt-saker.

Følgende temasaker ble behandlet i 2023:

- Orientering om prosess og løsning for MR og CT i byggeprosjektet i bygg J – 2.etasje
- Uønsket HMS-hendelse/ulykke – strakstiltak, meldeplikter og ivaretagelse av ansatt
- Regionalt innsatsteam forebygging av vold og trusler – fremlegging av sluttrapport

3 Vernetjenesten

Verneombud er arbeidstakernes representant i spørsmål knyttet til HMS-arbeidet, og skal ivareta deres interesser i saker som angår arbeidsmiljøet. I 2023 var det oppnevnt 68 verneombud ved foretaket.

Hovedverneombudrollen ble ivaretatt av Steinar M. Svimbil Mørken som har koordinert verneombudsarbeidet.

4 Overordnet HMS handlingsplan

Sykehusets overordnede HMS-handlingsplan er en av elementene i det systematiske HMS-arbeidet og er et supplement til de lokale HMS-handlingsplanene. Planen blir revidert og behandlet årlig i HAMU.

Hensikten er å prioritere områder der foretaket har behov for å sette inn særlig innsats. Den overordnede HMS-handlingsplanen gjentar ikke tiltak som allerede er nedfelt i HMS-ledelsessystemet eller realisert i konkrete prosjekter.

I [HAMU juni 2023](#) ble alle HMS-temaene vurdert videreført eller avsluttet. I [HAMU desember 2023](#) ble ny revidert [overordnet HMS-handlingsplan](#) vedtatt. Status på HMS-temaer er presentert i tabell nedenfor.

HMS-tema	Status
IA – inkluderende arbeidsliv	videreføres
Ta i bruk nyttilledelsesverktøy i EK (kvalitetshåndboken)	avsluttet
Ta i bruk Kompetanseportalen for HMS-området	avsluttet
Avvikssystemet EQS – HMS-hendelser	avsluttet
Risikovurderinger – utvikle hjelpeverktøy for ledere	avsluttet
HMS og Covid-19	avsluttet
Klima og miljø	videreføres
Likestilling, inkludering og mangfold	videreføres
Vold og trusler mot ansatte	nytt tema
Kompetanse (HMS)	nytt tema

5 HMS-indikatorene

Foretaket rapporterer følgende HMS-indikatorer til Helse Sør-Øst:

Indikator	Frekvens	Referanse/kommentar
HMS-hendelsesfrekvens	tertial	se 5.1
Vold og trusselfrekvens	tertial	se 5.2
Fraværsskadefrekvens	tertial	se 5.3
Lukkerate HMS-hendelser	tertial	se 5.4
ForBedring	årlig	se 5.5
Antall HMS-avvik etter tilsyn	tertial	omtales ikke her, rapporteres direkte til Helse Sør-Øst
Klimaregnskap og forbruk	årlig	omtales ikke her, rapporteres lokalt til ledergruppen i LGG vår 2023

Formålet med HMS-indikatorene er at de skal synliggjøre HMS-status og bidra til å forsterke det systematiske HMS-arbeidet. Tallene er tatt ut av avvikssystemet 17.01.24.

5.1 HMS-hendelsesfrekvens - antall registrert HMS-hendelser

Meldte HMS-relaterte hendelser er:

- avvik - mangel på oppfyllelse av krav i lov, forskrift og styrende dokumentasjon
- uønskede hendelser - en hendelse, situasjon eller vedvarende forhold som ikke er ønsket eller tilsiktet

HMS-hendelsesfrekvens	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	36	41	39,5	35,9	49,5	51,2
(Antall HMS-hendelser x 1000)	(1765 x 1000)	(2026 x 1000)	(1986 x 1000)	(1842 x 1000)	(2546 x 1000)	(2750 x 1000)
Brutto månedsverk	49223	49361	50271	51351	51410	53701

5.2 Vold og trussel frekvens - antall registrerte vold og trussel hendelser mot helsepersonell

Arbeidsmiljøet skal i tråd med arbeidsmiljølovens § 1-1 gi medarbeider full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger. Jfr. arbeidsmiljølovens § 4-3 skal medarbeider så langt det er mulig beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

Foretaket har nulltoleranse for at ansatte utsettes for vold og trusler som følge av sitt arbeid, enten dette utøves av pasienter, pårørende eller andre ansatte.

Følgende definisjoner benyttes i foretakets avvikssystem under kategorien vold/trusler/utagerende adferd:

Vold mot ansatt

Fysisk vold: Fysisk handling mot den ansatte som biting, dytting, kastet på, kvelning, lugging, skalling, slag, spark og spytting eller forsøk på slike handlinger.

Psykisk vold: Utsagn, kroppsspråk og stemmebruk som skremmer, ydmyker eller kontrollerer den ansatte som rammes. Foregår ofte over tid/gjentar seg. Eksempler er nedsettende kommentarer, latterliggjøring eller falske anklager.

Seksuell vold: Uønskede kommentarer eller berøringer av seksuell art eller blotting.

Digital vold: Krenkende eller belastende henvendelser via e-post e.l, sjikane eller trakassering på internett (herunder sosiale medier, blogger og kommentarfelt)

Kjønnsbasert vold: Kjønnsbasert vold er vold som er rettet mot en kvinne fordi hun er kvinne, eller vold som i uforholdsmessig stor grad rammer kvinner.

Kjønnsbasert vold er også vold som rammer menn, gutter, transpersoner og interkjønnede personer som har uklare kjønns karakteristika, eller vold som utøves på grunn av en persons kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk.

Trussel mot liv/helse/eiendom

Trusler er handlinger eller verbale angrep som tar sikte på å skade eller skremme en ansatt.

Utagerende atferd

Utagerende atferd er et samlebegrep for aggressiv atferd som skaper frykt eller sterkt ubehag hos dem som utsettes for den. Eksempler er utskjelling og skriking (verbal vold), samt kasting av gjenstander eller slag og spark mot gjenstander (materiell vold).

5.2.1 Vold og trussel frekvens psykiatri- antall registrerte vold og trussel hendelser mot helsepersonell

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
vold og trussel frekvens psyk.	27	20,33	21,5	13,5	14,1	25,2
(Antall vold og trussel hendelser x 1000) Brutto månedsverk	$\frac{(281 \times 1000)}{10408}$	$\frac{(210 \times 1000)}{10325}$	$\frac{(219 \times 1000)}{10163}$	$\frac{(142 \times 1000)}{10489}$	$\frac{(150 \times 1000)}{10658}$	$\frac{(308 \times 1000)}{12180}$

5.2.2 Vold og trussel frekvens somatikk - antall registrerte vold og trussel hendelser mot helsepersonell

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
vold og trussel frekvens somatikk	2,15	2,30	3,6	2,7	1,5	2,0
(Antall vold og trussel hendelser x 1000) Brutto månedsverk	$\frac{(66 \times 1000)}{30753}$	$\frac{(72 \times 1000)}{31256}$	$\frac{(114 \times 1000)}{31989}$	$\frac{(89 \times 1000)}{32529}$	$\frac{(50 \times 1000)}{33139}$	$\frac{(84 \times 1000)}{41522}$

5.3 Fraværsskadefrekvens

Indikatoren *fraværsskadefrekvens* er et mål på suksess med arbeidet for å skape sunne og trygge arbeidsplasser. Indikatoren brukes av mange bedrifter og skal sikre oppmerksomhet rundt det skadeforebyggende arbeidet.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Antall fraværsskader i perioden (Fraværsskade er personskade som følge av arbeidsforhold og som medfører minst en dags fravær ut over skadedagen.)	45	34	32	39	39	55
Fraværsskadefrekvens	7,8	5,8	5,2	6,6	6,7	9,0
(Antall fraværsskader x 1 000 000) Antall arbeidstimer	$\frac{45 \times 1\,000\,000}{5790429}$	$\frac{34 \times 1\,000\,000}{5868779}$	$\frac{32 \times 1\,000\,000}{6138675}$	$\frac{39 \times 1\,000\,000}{5941551}$	$\frac{39 \times 1\,000\,000}{5854194}$	$\frac{55 \times 1\,000\,000}{6045763}$

5.4 Lukkerate HMS-hendelser

Indikatoren *Lukkerate HMS-hendelser* skal bidra til å forbedre meldekultur av HMS-hendelser i avvikssystem ved å fokusere på lukketid. Det er ønskelig at indikatoren er tilnærmet lik 1.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Lukkerate HMS-hendelser	0.53	0.48	0.54	0,38	0,81	0,76
(Antall lukkede HMS-hendelser i perioden Totalt antall HMS-hendelser registrert i perioden)	$\frac{941}{1765}$	$\frac{976}{2026}$	$\frac{1071}{1972}$	$\frac{714}{1842}$	$\frac{2078}{2546}$	$\frac{2115}{2750}$

5.5 ForBedring – medarbeiderundersøkelsen

ForBedring er den årlige medarbeiderundersøkelsen som kartlegger arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur.

Undersøkelsen sendes ut til helseforetak i hele Norge, og alle helseforetak i HSØ deltar. Det er sjette året undersøkelsen gjennomføres i dette formatet. Undersøkelsen ble gjennomført i SiV HF i perioden 1. mars til 31. mars. Oppslutningen i 2023 var 83%, som er den høyeste oppslutningen foretaket har hatt i de siste seks årene. Alle ledere fikk tilgang på sin svarrapport 26. april, og en uke etter ble resultatene publisert på intranett, tilgjengelig for alle.

Svarprosenten på SiV HF har økt fra 75% i 2022 til 83% i 2023. Det er grunn til å være fornøyd med oppslutningen som viser at medarbeidere er opptatt av å gi uttrykk for sin oppfatning. Det ble sendt ut 4692 invitasjoner, og det er 3874 som har besvart undersøkelsen.

Svarprosent nivå 1 og nivå 2

Tjenesteområde	Svar % 2019	Svar % 2020	Svar % 2021	Svar % 2022	Svar % 2023
SiV HF	81	79	78	75	83
KPA	82	83	82	81	86
Medisinsk klinikk	73	71	69	70	79
Kirurgisk klinikk	81	74	77	73	78
KFMR	76	74	78	77	86
KMD	89	89	85	80	87
Servicedivisjon	90	80	82	78	90
Administrasjon	82	82	78	72	80
Prehospital klinikk	75	89	86	73	85

6 Sykefraværsrapportering

Det totale sykefravær i SiV HF var 8,8 % i 2023. Tabellen nedenfor viser også sykefraværet for årene 2020 til 2023

Utviklingen i sykefraværet rapporteres i HAMU hvert halvår. Rapport over sykefraværet i 2023 legges fram i HAMU den 19.03.24.

	2020	2021	2022	2023
Sykefravær SiV HF totalt	7,8%	7,9 %	8,7 %	8,8 %

7 AML-bruddrapportering

Andel brudd i sykehuset er i 2023 redusert sammenlignet med året før.

Det ble registrert 17 789 brudd i 2023, sammenlignet med 21 011 brudd i 2022.

Det tilsvarer en nedgang på 15,3%. Samlet sett er antall AML-brudd redusert med 3222 i 2023.

Den største nedgangen var i perioden januar til juni 2023. Tallene viser en reduksjon i de fleste månedene gjennom året. Reduksjonen i antall brudd gjelder spesielt for de største klinikkene, medisinsk klinikk og kirurgisk klinikk som har hatt størst nedgang.

Klinikk psykisk helse og avhengighet (KPA) og prehospital klinikk (PHR) utpeker seg i motsatt retning, med en økning i antall brudd sammenliknet med fjoråret. I de resterende klinikkene, servicedivisjonen, klinikk medisinsk diagnostikk (KMD), klinikk fysisk

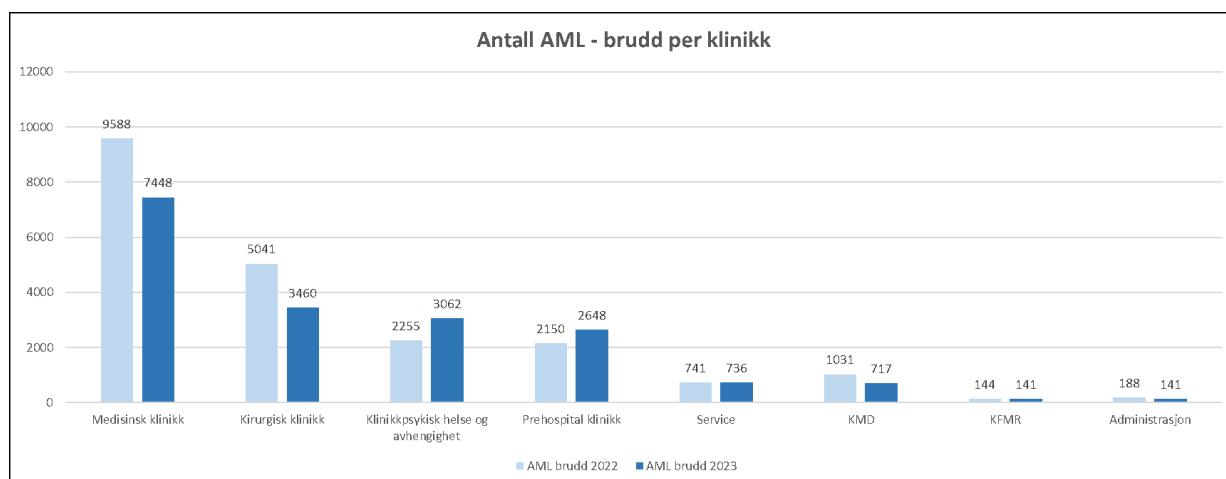
medisin og rehabilitering (KFMR) og administrasjon, har det vært liten til ingen endring i antall brudd fra det siste året, fra 2022 til 2023.

Trendbildet viser at det i sommermånedene er en økning i antall brudd og videre en økning fra oktober og frem mot jul/nyttår.

Figur 1 nedenfor viser en oversikt over antall brudd registrert pr måned for 2021, 2022 og 2023. Av figur 2 ser vi at det er de største klinikkene, medisinsk klinikk og kirurgisk klinikk, som har flest antall brudd på sykehuset, etterfulgt av KPA og prehospital klinikk.

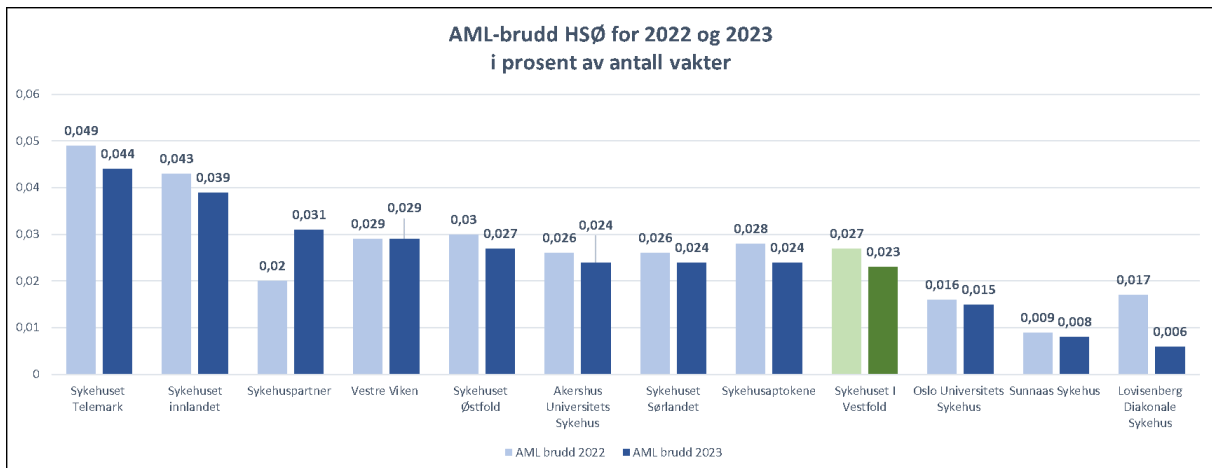


Figur 1: AML-brudd på SiV 2021, 2022 og 2023 pr måned



Figur 2: AML-brudd fordelt på klinikk 2023

Sammenlignet med andre foretak har SiV over flere år ligget lavt i antall AML-brudd. Figuren nedenfor viser antall brudd per foretak beregnet som prosent av antall vakter for perioden. Ut fra denne figuren, og sett i sammenheng med tidligere år, er forskjellen i andel brudd mellom SiV HF og andre sammenlignbare sykehus mindre nå enn tidligere.



Figur 3: Grafen viser antall AML-brudd i prosent av antall vakter

8 Gjennomsnittlig pensjonsalder

Foretakets gjennomsnittlige avgangsalder ved 100 % pensjonsgrad uansett ytelse, dvs. inkludert uførepensjon, avtalefestet pensjon (AFP) og alderspensjon, var 62,8 år i 2023 og omfattet 104 personer.

Gjennomsnittlig avgangsalder ved 100 % pensjonsgrad uansett ytelse	2020	2021	2022	2023
	63,5 år (96 personer)	63,8 år (94 personer)	62,8 år (93 personer)	62,8 år (104 personer)

9 Gravid og trygg på jobb

Hensikten med «Gravid og trygg på jobb» er å trygge den gravide og styrke jobbnærværet under graviditeten. «Gravid og trygg» har også i 2023 vært bemannet med jordmor i 40 % stilling og vært drevet som et tilbud knyttet til HR-avdelingen. Tilbudet er tilgjengelig fra temasiden Gravid og trygg på [intranettet](#) og kvalitetshåndboken.

10 Rusforebyggende arbeid

I personalhåndboken foreligger det en egen rutine, hvor man finner beskrevet policy og forventninger. Rutiner og maler ble sist revidert i november 2023, og beskriver også praktisk håndtering ved oppfølging av bekymring om uhensiktsmessig omgang med rusmidler/medikamenter.

Både HR og BHT har i 2023 gitt opplæring i og informasjon om rusforebygging- og oppfølging i verneombudssamlinger, AMU i klinikker, under opplæringer for nyansatte samt i seksjoner/avdelinger/ledermøter på forespørsel. Det ble utarbeidet et eget e-læringskurs om rus høsten 2021 der målgruppen er alle ansatte. Kurset er en del av det totale rusforebyggende arbeidet ved sykehuset. Per 31.12.2023 har 1945 ansatte gjennomført e-læringskurset (1134 per 31.12.2022).

HR og BHT samarbeider tett med linjeledelsen ved håndtering og oppfølging av enkeltsaker. Det ble i 2023 fulgt opp 13 nye saker (i snitt har dette vært rundt 11-12 nye saker per år) med bekymring om uhensiktsmessig omgang med rusmidler/medikamenter. I omtrent 30% av de nye sakene var rustestene negative. Det er merkbart høyere enn tidligere år (som i snitt har vært rundt 10%) uten at en kan si sikkert hva som er årsak. Dersom det handler om at terskelen til å si fra ved bekymring er senket, er det positivt og

en ønsket utvikling for sykehuset. BHT og HR deler vurdering av at stadig flere i SiV som de siste årene har fått et mer bevisst forhold til regelverk, policy og rutiner i forhold til håndtering av rus.

I omlag 15% av de nye sakene i 2023 ble det avdekket bruk av illegale rusmidler (55% i 2022 og 45% i 2021), mens det for over 50% av de nye sakene ble avdekket uhensiktsmessig omgang med alkohol.

11 Brannforebyggende arbeid

Internkontroll nivå 1 og 2 - kvalitetssystemet

Det ble også i 2023 foretatt revisjon og gjort nødvendige endringer/tillegg i en rekke rutiner på nivå 1 i kvalitetssystemet under HMS – *Brannforebyggende arbeid*, eks:

- Tegninger av brannvernrområder, rømningsplaner og sideforflytningsplaner for alle lokasjoner og bygg er nå lagt inn på overordnet nivå i kvalitetshåndboken under 1.4 HMS – 1.4.8 Brannforebyggende arbeid – 1.4.8.3 Planer og tegninger SiVHF.
- Det ble utarbeidet nye rutiner for kontroll og ettersyn av alle typer branntekniske sikringsinnretninger i 2022. I 2023 er det utarbeidet tiltaksrader i Lydia (Drift og vedlikeholds modul) for etterlevelse av alle aktuelle rutiner på alle lokasjoner.
- Alle bygg på samtlige SiV lokasjoner skal deles inn i brannvernrområder og ansvar for alle områder legges til bruker som er ansvarlig for utarbeidelse av planer og instruksjoner på nivå 2 i Kvalitetshåndboka.
 - Alle lokasjoner – Instruksjoner revideres jevnlig (2 år) for alle brannvernrområder i EK og EQS
 - Brannvernleder SiV bistår aktuelle ledere i dette arbeidet, og tilbyr nye ledere en gjennomgang av rutiner og *Brukers* ansvar for brannvern

Opplæring og praktiske kurs

Viser til prosedyre [Brannvernopplæring og øvelser - beskrivelse av innhold og frekvens](#) og [Lederstøtte - tildeling av kompetanseplaner brannvern](#).

Kompetanseplaner for brannvern:

- Brannvern – ansatte uten pasientansvar/-kontakt
- Brannvern – ansatte i pasientområder eller områder kritiske for sykehusets drift
- Brannvern – områdeansvarlige for pasientområder eller områder kritiske for sykehusets drift

Kompetanseplanene inneholder kompetansekrav i forhold til arbeidssted og oppgaver. Bestått kompetansekrav dokumenteres digitalt.

Ansvar for etterlevelse/gjennomføring av kompetanseplaner er tillagt den enkelte ansatte og nærmeste leder.

Praktiske brannøvelse/-kurs PØ 1

Felles kursopplegg som er avholdt på samtlige lokasjoner eid av foretaket. I 2023 deltok 951, en utnyttelsesgrad på 61%.

Kurs for områdeansvarlige TØ 3

Brannvernleder SiV HF gjennomførte 39 kurs med til sammen 417 deltakere. Dette er en liten nedgang i forhold til 2022 (50/446).

Brannvernsvik meldt i EQS.

I 2023 ble det meldt 108 brannvernsvik. Dette er en klar økning fra 2022.

En del av økningen skyldes svik på grunn av unødig utløste brannalarmer, samt flere reelle branntilfeller som genererte mange svik pr tilfelle.

I 2023 ble det blant annet meldt inn:

- 21 utrykninger fra brannvesenet hvorav 14 unødig, 3 falsk alarm og 4 brann/branntilløp
- 5 andre tilfeller av brann/branntilløp
- 4 av tilfellene ovenfor var av slik alvorlighetsgrad at de ble fulgt opp i henhold til overordnet rutine.

I henhold til prosedyre [Arbeidsgruppe for oppfølging av branner og branntilløp](#) kalte Brannvernleder SiV inn til en arbeidsgruppe i forbindelse med 4 hendelser i 2023.

- 24. mai: Brann i mikrobølgeovn sikkerhetspost bygg A, PFA Granli
- 26. oktober og 10. november: påsatte branner på psykiatrisk akuttmottak (PAM) bygg F2. Begge hendelsene ble gjennomgått og beskrevet i samme rapport
- 17. november: Brann i vaskerobot gynekologi- og gastrokirurgisk post bygg E

ROS-analyser

Det ble gjennomført risikovurdering i henhold til overordnet rutine for nesten alle SiV lokasjoner i 2023. Risikovurderingene er dokumentert i eLydia Brann.

SiV har mange lokasjoner (25) og bygg og det er svært tid- og ressurskrevende å gjennomføre detaljerte risikovurderinger av alle brannvernrområder. Det er derfor utarbeidet en ny rutine, [Forenklet risikovurdering Brann - brannforebyggende arbeid](#) som ansvarlige for brannvernrområder skal benytte.

Tønsberg Prosjektet

Betydelig lavere aktivitet etter overtakelse somatikk i 2021:

- Fortsatt noe oppfølging av feil og mangler på nye bygg
- Overtagelse bygg D (branninstrukser, planer og tegninger)
- Oppfølging av taxibygget
- Brannsikkerhet i byggeperioden bygg J-E2 (radiologisk)

12 Kjemikaliesikkerhet

Forvaltning av kjemikaliesikkerhet er regulert i arbeidsmiljøloven, produktforskriften samt de internasjonale regelverkene REACH og CLP. Foretaket skal sikre etterfølgelse av lov og forskrifter ved innkjøp, håndtering, merking og avhending av helse- og miljøfarlige stoffer.

Foretaket benytter seg av det elektroniske stoffkartoteket EcoOnline som verktøy for å ivareta sine forpliktelser.

Dette blant annet sikrer;

- oppdaterte sikkerhetsdatablad
- integrert verktøy for risikovurdering og kartlegging
- substitusjonsvurdering
- mulighet for registrering av ansatte som er eksponert for eksponeringspliktige stoffer (fortrinnsvis kreftfremkallende, arvestoff- og/eller reproduksjonsskadelige stoffer)
- samlet oversikt over foretakets kjemikalier på alle lokasjoner

Det er etablert nivå 1 prosedyrer innenfor [kjemikaliesikkerhet](#) hvor blant annet forvaltning og håndtering av helse- og miljøfarlige kjemikalier beskrives samt oversikt over kjemikalieansvarlige ved SiV HF. Det er også etablert en [intranettside for kjemikaliesikkerhet](#) som legger til rette for nyttig informasjon til ansatte og kjemikalieansvarlige.

Høsten 2023 ble det gjennomført en oppdatering og overføring av data til ny plattform for EcoOnline. Dette medførte nytt brukergrensesnitt og endringer av prosedyrer. Forbedringer knyttet til oppdateringen gjennomføres også ut i 2024 i samarbeid med EcoOnline.

Opplæring

Høsten 2022 ble kompetanseportalen tatt i bruk innenfor området og alle kjemikalieansvarlige har nå en egen kompetanseplan *SiV – kjemikalieansvarlig*. Kompetanseplanen består av en del som beskriver opplæringskrav og annen del som beskriver arbeidsoppgavene.

Pr 20.februar 2023 er det en fullføringsgrad på 68% på totalt 67 unike personer med kompetanseplan for kjemikalieansvarlige.

Som en del av det systematiske arbeidet i kjemikaliesikkerhet ble det høsten 2023 gjennomført klasseromskurs/workshop innen kjemikaliesikkerhet ved foretaket. Dette dokumenteres i kompetanseplanen til hver enkelt kjemikalieansvarlig. Workshop/kurset inneholdt blant annet gjennomgang av lovverk/forskrifter, håndtering av helse- og miljøfarlige kjemikalier og praktisk gjennomgang av blant annet risikovurdering i stoffkartoteket EcoOnline. 48 av 67 kjemikalieansvarlige har gjennomført klasseromskurset.

Per 20.februar 2023 er det oppført 2742 sikkerhetsdatablader (SDS) på de ulike lokasjonene i stoffkartoteket med 1402 unike produkter.

Avhending av helse- og miljøfarlige stoffer utføres etter avtale med gjenvinningsentreprenør Norsk Gjenvinning.

[Koordinator kjemikaliesikkerhet](#) har jevnlig kontakt med klinikkens kjemikalieansvarlige og representerer SiV HF i arbeidet med håndtering av merkepliktige kjemikalier i Helse Sør Øst RHF.

13 Strålevern

Bruk av strålegivende utstyr er en forutsetning for å kunne gjennomføre kjerneaktivitetene innenfor diagnostikk og behandling. Samtidig er aktiviteten forbundet med risiko for skade på mennesker og miljø. Kravene i strålevernlovgivningen skal bidra til effektiv helsehjelp og trygg og forsvarlig strålebruk i samsvar med myndighetskrav og foretakets prosedyrer.

Det årlige møtet mellom strålevernskoordinatorer og Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) ble gjennomført 14. november 2023.

Nytt fra Direktorat for strålevern og atomsikkerhet (DSA)

Uønskede hendelser inn i årsrapport:

Uønskede hendelser, både varslingspliktige og ikke, relatert til strålevern skal fra 2025 være inkludert i årsrapporten inn til DSA. Det vil si at alle hendelser i 2024 skal registreres på en slik måte at den kan hentes ut og rapporteres allerede i 2025.

Revisjon av veileder 5:

Som et foretak med medisinsk strålebruk følges «Veileder 5: Veileder om medisinsk bruk av røntgen- og MR-apparatur» utgitt av DSA. Foretaket har et ansvar om å oppdatere eventuelle endringer i veilederen. I 2023 har det vært noen mindre revideringer. Av særlig interesse er DSA sin nye anbefaling om at det opprettes en dedikert funksjon for MR-sikkerhet. De anbefaler at hvert foretak har en sikkerhetskoordinator med kompetanse og ansvar mot prosedyrer og rutiner innen MR.

Yrkesdoseregisteret og persondosimetri:

Registeret gir en nasjonal oversikt over stråledoser til arbeidstakere i Norge, og har som formål å verne arbeidstakere mot uønsket stråleeksponering. Alle enheter som anvender persondosimetri er lagt inn i Yrkesdoseregisteret. Foretaket har ikke selv anledning til å legge inn dosedata. Foreløpig er dosedata til og med 2017 registrert. DSA la ned sin persondosimetritjeneste i 2021, og overførte oppgaven til Landauer. Derfor får vi nå persondosimetre fra Landauer og disse vil på sikt kunne registrere resultater fra

dosemålingene direkte i Yrkesdoseregisteret. Det er inngått en ny leverandøravtale med Landauer, felles for Helse Sør-Øst, fra 01.01.2024.

Doseovervåkningssystem

Helse Sør-Øst bruker doseovervåkningssystemet DoseTrack fra Sectra. SiV rapporterer samtlige av det strålegivende utstyret på Radiologisk avdeling inn til DoseTrack. Det gjør også mammografiapparatene, enkelte av C-buene rundt på sykehuset og CT på nukleærmedisin. På sikt er målet at all strålegivende utstyr på sykehuset, MR og all aktivitet på Nukleærmedisin skal rapportere til doseovervåkningssystemet. Hver måned sendes det NPR-meldinger fra DoseTrack til Helsedirektoratet, som videresender doserapportene til DSA

Avvik

I EQS er det registrert noen få hendelser med strålegivende utstyr i 2023.

Kontroll av verneutstyr

Sommeren 2023 ble alle blyfrakker og blykrager kontrollert for riktig vern. Utstyr som ikke består kontrollen blir rapportert og skal skiftes ut.

Undervisning

I 2023 ble det gjennomført undervisning på forespørsel/behov fra den enkelte avdeling.

14 Personalrettet smittevern

Personalrettet smittevern er preget av forebyggende og risikoreduserende tiltak, som kontroll og oppfølging av ansatte gjennom egenmeldingsskjemaet, vaksinasjoner, smitteoppsporinger og oppfølging av stikkskader. Egenmeldingsskjemaet (vedrørende MRSA, Tbc og Hepatitt B) fungerer tilfredsstillende.

I tråd med anbefalinger fra Folkehelseinstituttet tilbyr SiV influensavaksine til alle ansatte. Norske helsemyndigheter hadde også i 2023 en målsetting om at 75% av helsepersonell med pasientkontakt skulle vaksineres mot influensa. BHT og smittevernavdelingen har samarbeidet om markedsføring og vaksinerings. Det ble i 2023 satt totalt 3665 influensavaksiner som tilsvarer 76% dekning.

Yrkesvaksinerings er et forebyggende tiltak som ansatte på SiV benytter seg av. Det har vært en økning i 2023 med henholdsvis Hepatitt B (146), Twintrix A og B (132) og Boostrix polio med stivkrampe, difteri, kikhoste og polio (204). Økningen handler om risikobilde og behov for vaksine i forhold til beskyttelse, samt mer fokus og markedsføring hos Folkehelseinstituttet i forhold til forebyggende yrkesvaksinerings. All vaksinerings utført av BHT innrapporteres forskriftsmessig til det sentrale SYSVAK-registeret og registreres i BHTs eget journalsystem.

Det har i 2023 vært økning knyttet til MRSA tester. Totalt 59 ansatte er undersøkt for MRSA mot 15 i 2022. Dette er knyttet til nyansattelse, ansatte som har vært i kontakt med risikomiljøer i utlandet og smitteoppsporing på seksjoner. BHT bistår også i smitteoppsporinger knyttet til TBC (tuberkulose). I 2023 ble to testet. Dette er en liten nedgang fra årene før.

I 2023 er det registrert 60 meldte stikk-/kuttskader, som er stabilt sammenlignet med tidligere år. BHT har bidratt med forebyggende undervisning med tanke på kunnskap og tiltak for å forebygge stikkskader.

Bedriftshelsetjenesten samarbeider med smittevernavdelingen og tuberkulosekoordinator i forhold til oppfølging av personalrettet smittevern.

15 Arbeidsmedisin/ lovpålagte helsekontroller

Bedriftshelsetjenesten tilbyr målrettede helseundersøkelser og helsesamtaler til spesielt eksponerte arbeidstakere som omfattes av lov og forskrift jf. Forskrift om utførelse av arbeid og bestemmelser i arbeidsmiljøloven, ved mistanke om arbeidsrelatert sykdom, og råd og veiledning i arbeidsmedisinske problemstillinger.

Tilbudet om lovpålagte helseundersøkelser gjentas i en syklus ca. hvert 3. år. Tilbudet gjelder arbeidstaker som gjennom sitt arbeid er spesielt eksponert for ioniserende stråling (over 6mSv under blyfrakk), kjemikalier, gasser, støv, støy og tidligere asbesteksponerte. Bruk av verneutstyr gjør at de fleste ansatte ikke blir helseskadelig eksponert. I 2025 vil det igjen bli gitt tilbud om helsesamtaler i gruppe for ansatte som jobber hoveddelen av sin stilling på natt, jfr. syklus hvert 3. år.

For å kartlegge risiko foretar BHT hvert år flere befaringer og målinger for å avdekke om det er fare for eksponering eller ikke. Smitteoppsporing, stikkskade og vaksinasjon er eksempler på målrettede helseundersøkelser på bakgrunn av eksponering for biologiske faktorer jf. lovverket.

Yrkesvaksinering, forebygging og oppfølging av eksponering for biologiske faktorer har foregått gjennom hele året. BHT har gitt råd, bistand og undervisning innenfor flere arbeidsmedisinske områder, bla. i forbindelse med mulig eksponering for ulike stoffer som f.eks. formaldehyd og asbest samt gjennomført audiometri tester etter risiko og behov. I 2023 ble det gjennomført helsesamtale/helseundersøkelse på patologiavdelingen.

Prosedyre [HMS-Helseundersøkelser og helseovervåkning av ansatte](#) er utarbeidet i samarbeid med BHT. Prosedyren beskriver bl.a. når det er plikt til å gjennomføre helseundersøkelser/samtaler og når det er plikt til å tilby. I tillegg beskriver prosedyren hva som inngår i BHT sitt tilbud om helseovervåkning/undersøkelser av arbeidstakere og arbeidssituasjoner.

16 Internrevisjon

Tidsrom	Hva	Hvor
Des 2023	Hvordan ivaretas HMS og klima- og miljø i den daglige driften i nytt bygg?	Kreft- og blodsykdomspoliklinikk Kreftpost Barne- og ungdomspost

17 Kurs

I tabell nedenfor beskrives gjennomførte klasseromskurs i 2023 som tilbys ledere og lederstøtter. Klasseromskursene er forankret i kompetanseplanen HMS ansvar for leder. Flere av klasseromskursene er også gjennomført utenom de fastsatte datoene på bestilling fra leder.

Dato	Aktivitet	Varighet
16.3, 23.8	HMS for leder - introduksjonskurs	3,5t.
15.3, 11.9, 22.11	HMS - risikovurdering på 123!	2,5t.
17.3, 13.9, 24.11	HMS - handlingsplaner på 123!	1,5t.
3.3	HMS - vernerunden på 123!	2,0t.
8.2, 23.3, 5.9	HMS - psykososialt arbeidsmiljø	2,5t.
9.3, 18.4, 20.9	HMS - arbeidsmiljø- og nærværarbeid -verktøy på 123!	2,5t.

2023 ble det gjennomført HMS-grunnkurs for verneombud og AMU/HAMU medlemmer. Kurset gjennomføres hvert 2.år og er forankret i kompetanseplan for verneombud. Verneombud som tildeles rollen i etterkant av grunnkurset får tilbud om å delta på klasseromskursene nevnt ovenfor.

Dato	Aktivitet	Varighet
27.-28.3 og 18.4-19.4	HMS grunnkurs for verneombud og AMU/HAMU medlemmer	4 dager

18 Tilsyn

Tidsrom	Hvem, hvor
Januar	Branntilsyn – Larvik sykehus og Kysthospitalet
Februar	Branntilsyn – Preståsen
Juni – august.	Arbeidstilsynet: Akuttsenteret Hjerte, nyre og hormonposten Lunge og gastromedisinsk post
August	Arbeidstilsynet - Ambulansetjenesten