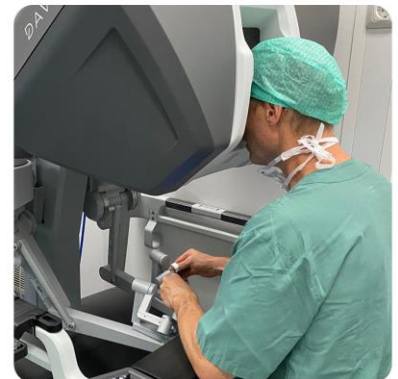
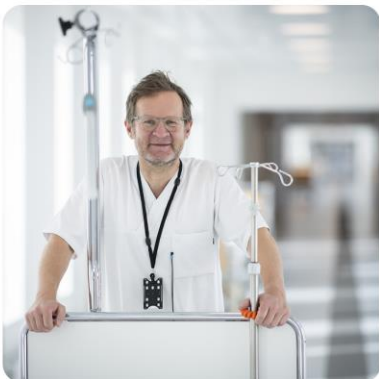
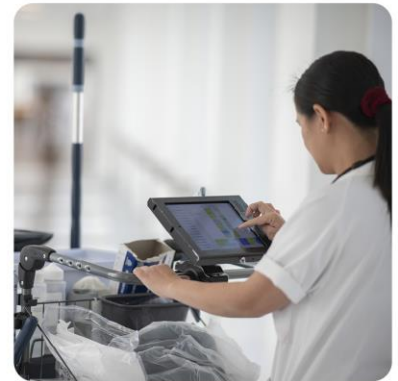




HMS og arbeidsmiljø

Årsrapport 2023

Trygge medarbeidere – trygge pasienter



		Dato: 30.01.2024 Side: 2 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251	

INNLEDNING

Målgruppen for rapporten er administrerende direktør, arbeidsmiljøutvalget (AMU), styret, ledere, kolleger som jobber med HMS og arbeidsmiljø, verneombud, tillitsvalgte, Helse Sør-Øst RHF, samarbeidspartnere og tilsynsmyndigheter.

Vi håper årsrapporten er et nyttig informasjonsverktøy for de som er interessert i sykehusets arbeid for å sikre et trygt, forsvarlig og helsefremmende arbeidsmiljø. Årsrapporten beskriver «rikets tilstand» på bakgrunn av HMS-lovgivningen og lovhjemlede krav til internkontroll og forebyggende HMS- og arbeidsmiljøarbeid. Internkontroll er kvalitetssikring.

Som en forenkling og videreutvikling av årsrapporten for 2024 anbefaler vi å integrere kapittel 6 *HMS-hendelser og risikoområder*, i kapittel 7 *HMS-lovgivningen – formål og status per lovområde*. I tillegg å vektlegge en brukervennlig skjematisk fremstilling på status og risiko. Vi mottar gjerne innspill til forbedringer på struktur og innhold.

Stor takk til ledere, rådgivere, fagpersoner, bedriftshelsetjenesten og andre som har gitt verdifulle bidrag. Honnør til ledere, medarbeidere, verneombud og tillitsvalgte i drift som hver dag jobber for et trygt og helsefremmende arbeidsmiljø som bidrag til kvalitet og pasientsikkerhet.

Et trygt og helsefremmende arbeidsmiljø er lurt, lønnsomt og lovpålagt. God lesning.

Sarpsborg, 30.01.2024

Trond Smogeli (s)
Direktør FM¹



Terje Engvik (s)
HMS-sjef

Saksgang

Organ	Leder	Stilling	Dato
Arbeidsmiljøutvalget	Helge Stene-Johansen	Leder AMU	05.02.24 - Orienteringssak
Samarbeidsmøte	Helge Stene-Johansen	Kst. adm. direktør	12.02.24 - Informasjon
foretakstillitsvalgte			
Sykehusledermøte	Helge Stene-Johansen	Kst. adm. direktør	13.02.24 - Beslutningssak
Styret	Morten Reymert	Styreleder	27.02.24 - Orienteringssak

Fotos forside: Kommunikasjonsavdelingen v/rådgiver Jeanette Høydal.



¹ FM: Divisjon Facility Management med eiendomsavdeling, teknisk avdeling, sykehussevice (renhold, mat, kafe), avdeling for innkjøp og logistikk samt HMS-avdeling.

		Dato: 30.01.2024 Side: 3 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251	



Innhold

Trykk ctrl og klikk på kapitteloverskrift som lenke til ønsket kapittel

1	SAMMENDRAG	5
1.1	ORGANISERING, ROLLER OG ANSVAR.....	5
1.2	PRIORITERTE HMS MÅLINDIKATORER	5
1.3	HMS-HENDELSER OG RISIKOOMRÅDER	5
1.4	STATUS PER LOVOMRÅDE I HMS-LOVGIVNINGEN	5
2	RAPPORTENS FORMÅL	6
3	HMS/ARBEIDSMILJØ OG PASIENTSIKKERHET	7
3.1	HMS-BEGREPET, ARBEIDSMILJØ OG HMS-LOVGIVNINGEN	7
3.2	TRYGGE MEDARBEIDERE GIR TRYGGE PASIENTER.....	7
4	ORGANISERING OG ROLLER	9
4.1	LEDER, MEDARBEIDER, VERNEOMBUD OG TILLITSVALGT	9
4.2	HMS-STAB, HMS-RÅDGIVERE OG FAGANSVARLIGE FOR ULIKE HMS-OMRÅDER	9
4.3	BEDRIFTSHELSETJENESTEN OG NAV ARBEIDSLIVSSENTER.....	11
4.4	MEDVIRKNING FRA VERNEOMBUD OG TILLITSVALGTE	11
4.5	ARBEIDSMILJØUTVALGET (AMU).....	12
4.6	REVISJONGRUPPEN FOR INTERNE HMS-REVISJONER.....	12
4.7	HELSE SØR-ØST RHF - HMS RAMMEVERK, HMS-LEDERFORUM OG NETTVERKSSAMARBEID	13
5	HMS MÅLINDIKATORER OG MÅLOPPNÅELSE	14
5.1	HOVEDMÅL OG HMS MÅLKART MED 20 MÅLINDIKATORER.....	14
5.2	PRIORITERTE MÅLINDIKATORER – UTVIKLING, MÅLOPPNÅELSE OG TILTAK	14
5.3	SYKEFRAVÆR – UTVIKLING, MÅLOPPNÅELSE OG TILTAK	15
5.4	RESULTATER FRA FORBEDRING - UTVIKLING, MÅLOPPNÅELSE OG TILTAK	17
5.5	ARBEIDSTIDSORDNINGER OG AML-BRUDD – UTVIKLING, MÅLOPPNÅELSE OG TILTAK	19
5.6	KLIMA OG MILJØ - CO2E-UTSLIPP - UTVIKLING, MÅLOPPNÅELSE OG TILTAK	22
5.7	STATUS OG PLAN STØRRE BYGGEPROSJEKTER	27
5.8	TRUSLER OG VOLD – UTVIKLING, RISIKOFORHOLD OG TILTAK SØ, PSYKIATRISK AVDELING OG ANDRE AVDELINGER	28
5.8.1	<i>Sykehuset som helhet</i>	28
5.8.2	<i>Psykiatrisk avdeling døgnområder</i>	31
5.8.3	<i>Andre avdelinger i somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling og ikke-medisinske tjenester</i>	35
5.9	TRUSLER OG VOLD MOT MEDARBEIDERE – KRAV FRA HELSE SØR-ØST.....	36
5.10	ANDEL ENHETER MED AKTIV HANDLINGSPLAN – UTVIKLING, MÅLOPPNÅELSE OG TILTAK.....	37
5.11	OPPLÆRINGSTILBUD OG BRUKERTILFREDSHET	38
6	HMS-HENDELSER OG RISIKOOMRÅDER	39
6.1	HMS-SAKER - FAKTISKE HENDELSER, NESTEN-UHELL OG FORBEDRINGSFORSLAG I SYNERGI	39
6.2	LUKKEDE HMS-HENDELSER OG HMS HENDELSERFREKVENS	40
6.3	INNEKLIMA	41
6.4	ORGANISATORISK OG PSYKOSOSIALT ARBEIDSMILJØ	41
6.5	TRUSLER OG VOLD.....	41
6.6	ERGONOMI OG FYSISK OVERBELASTNING	42
6.7	MILJØ	42
6.8	BRANNVERN	43
6.9	YRKESKADER MELDT TIL NAV 2016-2023	43
6.10	UTVIKLING I ANTALL UFØRE 2016-2023	44
6.11	VAKSINERING, STIKKSKADER OG BLODSMITTEUHELL.....	45
6.12	MEDARBEIDERRETTET SMITTEVERN.....	46

		Dato: 30.01.2024 Side: 4 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251	

6.13	KJEMIKALIESIKKERHET	48
6.14	INTERNE HMS-REVISJONER	49
6.15	EKSTERNE TILSYN OG REVISJONER	50
7	HMS-LOVGIVNINGEN - FORMÅL OG STATUS PER LOVOMRÅDE	51
7.1	HMS-LOVGIVNINGEN MED FORSKRIFTER	51
7.2	ARBEIDSMILJØLOVEN – ORGANISATORISK OG PSYKOSOSIALT ARBEIDSMILJØ	52
7.3	ARBEIDSMILJØLOVENS KAPITTEL 2A - VARSLING	53
7.4	BYGG OG EIENDOM – FYSISK ARBEIDSMILJØ OG INNEKLIMA	53
7.5	STRÅLEVERNLOVEN – STRÅLEVERN	55
7.6	FORURENSNINGSLOVEN OG MILJØLEDELSE ISO 14001 – BÆREKRAFTIG MILJØ	57
7.7	LOV OM TILSYN MED ELEKTRISKE ANLEGG OG ELEKTRISK UTSTYR OG ELSIKKERHET	58
7.8	ELTILSYNSLOVEN OG ELSIKKERHET - BRUK AV MEDISINSKTEKNOLOGISK UTSTYR	59
7.9	GENTEKNOLOGILOVEN	59
7.10	PRODUKTKONTROLLOVEN - PRODUKTER OG TJENESTER	60
7.11	BRANN- OG EKSPLOSJONSVERNLOVEN - BRANNVERN	61
7.12	SIVILBESKYTTELSESLOVEN - BEREDSKAP	62

		Dato: 30.01.2024	Side: 5 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251		

1 SAMMENDRAG

1.1 Organisering, roller og ansvar

Det synes å være tydelige og kjente roller og ansvarsfordeling i linje/drift, HMS-stab og i bedriftshelsetjenesten. Samarbeidet mellom linje, stab og bedriftshelsetjenesten synes å fungere godt. I årsrapport for arbeidsmiljø-utvalgets (AMU) virksomhet fremgår at AMU er velfungerende og løser sitt oppdrag i tråd med lovhjemlet mandat.

1.2 Prioriterte HMS målindikatorer

2023 har vært et krevende år hvor sykefraværet har vært stabilt høyt gjennom hele året. Det er krevende å sammenligne 2023 mot et normalår, men den nasjonale trenden viser et stabilt høyere sykefravær nå enn før pandemien. Det høye sykefraværet er en stor driftsmessig og økonomisk utfordring for Sykehuset Østfold (SØ). Forebyggende tiltak pågår og nye tiltak vurderes - [se kapittel 5.3](#).

Totalt antall registrerte hendelser knyttet til utagering, trusler og vold har økt med 13,6 % fra 868 i 2022 til 978 i 2023. Registrerte hendelser ved somatiske enheter var i 2023 136 mot 139 i 2022, en erfarer at alvorlighetsgraden i enkelthendelser har økt. Pasienters bruk av rusmidler eventuelt kombinert med psykiatrisk sykdom er i mange tilfeller årsak til utagerende adferd. Det er over år iverksatt mange tiltak på foretaksnivå og i klinikker, avdelinger og seksjoner. SØ opprettholder prioritert fokus på risikovurdering med forebyggende og risikoreducerende tiltak samt ivaretagelse av medarbeidere som blir eksponert for vold og trusler. Se kapitlene [5.8 - 5.12](#).

For klima og miljø er måloppnåelsen for reduksjon av CO₂e-utslipp -42 % mot -47 % i 2022, målet er 25 % innen 2025. Måloppnåelsen skyldes kjøp av gjenvinningskraft med nær null CO₂e utslipp - [se kapittel 5.5](#).

1.3 HMS-hendelser og risikoområder

Hendelser registrert i meldesystemet Synergi. Se [kapittel 6](#).



- Inneklima - 15 hendelser i 2023 mot 27 i 2022: Flere saker dreier seg om for høy temperatur i sommerhalvåret, eller for lav temperatur i fyringssesongen. Saker er fulgt opp av teknisk avdeling.
- Organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø - 229 mot 267 i 2022: De fleste saker handler om arbeidsbelastning, tidspress, kommunikasjon og samhandling og samarbeidsproblemer/konflikter.
- Ergonomi og forflytning - 25 mot 41 i 2022: Hendelser dreier seg i stor grad om overbelastning i forbindelse med forflytning av pasienter og i forbindelse med manglende ressurser og hjelpemidler.
- Miljø - 8 mot 7 i 2022: Hendelser knyttet til energi er åpne vinduer og for avfall feil kildesortering.
- Brannvern - 12 mot 22 i 2022: Basert på fysiske observasjoner fra brannvernrådgiver ved besøk på SØs enheter, antas det å være en betydelig underrapportering. Korridorpasienter er i liten grad registrert som HMS-hendelse, da det gjerne håndteres som en pasienthendelse.
- Vold og trusler - 978 mot 868 i 2022: Slag, spark og skalling mot hode/nakke utgjør de mest alvorlige hendelsene. Det forekommer også trusler med stikkgjensstander/våpen og alvorlige drapstrusler. Se [kapitlene 5.8 - 5.12](#).

1.4 Status per lovområde i HMS-lovgivningen

SØ har fortsatt ett avvik gitt av Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap (DSB) etter tilsyn ved medisinskteknologisk avdeling 04.06.2021, grunnet 23 % etterslep på planlagt vedlikehold av 8 320 elektromedisinske apparater. Etterslep er redusert til 17,5 %. Tiltak pågår, og målet er å lukke avviket innen 31.12.24 - se [kapittel 7.8](#). Krav i lov og forskrift til internkontroll for HMS/arbeidsmiljø anses for øvrig som overholdt på foretaksnivå.

Trygge medarbeidere gir trygge pasienter

Helse Sør-Øst skriver i [Oppdrag og bestilling 2023 for SØ](#) at det er avgjørende å ivareta medarbeidere, og særlig viktig med tiltak som bidrar til et trygt og godt arbeidsmiljø slik at fravær og frafall hindres. Det utøves mye godt HMS- og arbeidsmiljøarbeid fra ledere og medarbeidere i SØ. Utfordringer knyttet til kapasitet, arealknapphet, arbeidsbelastning, bemanning og kompetanse kan i sum føre til økt uheldig emosjonell helsebelastning for SØs helsepersonell. Det er viktig å gjøre det som er mulig for å ivareta trygge og helsefremmende arbeidsmiljøer, også som bidrag til rekruttere og beholde medarbeidere. Eksisterende og nye tiltak skal bidra til dette, og også et overordnet forbedringsprogram som iverksettes i 2024. Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet ses i sammenheng i tråd med føringer i SØs utviklingsplan 2022-2037. Forskning viser signifikant sammenheng mellom et trygt arbeidsmiljø og pasientsikkerhet - *trygge medarbeidere gir trygge pasienter*.

		Dato: 30.01.2024	Side: 7 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023		Arkivnr.: 14/07251	

3 HMS/ARBEIDSMILJØ OG PASIENTSIKKERHET

3.1 HMS-begrepet, arbeidsmiljø og HMS-lovgivningen

HMS-områder		
Helse	Miljø	Sikkerhet
Psykososialt arbeidsmiljø	Miljøledelse ISO 14001	Sikkerhet og grunnsikring
Organisatorisk arbeidsmiljø	Avfall	Brannsikkerhet og eksplosjonsvern
Fysisk arbeidsmiljø og innemiljø	Energi	El-sikkerhet
Kjemikaliesikkerhet	Transport	Personvern og informasjonssikkerhet
Smittevern	Utslipp og forurensning	Beredskap
Strålevern		

SØ skal for alle HMS-områder overholde arbeidsmiljølovens (aml) krav i § 1-1 om: «...å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, og som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger», samt øvrige krav i HMS-lovgivningen.

HMS-lovgivningen og ansvar	
Lover	Ansvar
<ul style="list-style-type: none"> Arbeidsmiljøloven Strålevernloven Forurensningsloven Genteknologiloven Brann- og eksplosjonsvernloven Lov om tilsyn med elektriske anlegg og elektrisk utstyr Produktkontrollloven Sivilbeskyttelsesloven 	<ul style="list-style-type: none"> Leder på hvert nivå skal ha oversikt på krav i lov og forskrift for egen enhet HMS-sjef skal ha helhetlig oversikt på foretaksnivå som system- og fagansvarlig Fagansvarlige innen HMS-stab på det enkelte HMS-område skal ha oversikt på foretaksnivå som system- og fagansvarlig
Lovene har tilhørende forskrifter	



Internkontrollforskrift for HMS

Iht. internkontrollforskrift for HMS § 3 skal arbeidsgiver ha «Systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen». SØ som stor virksomhet med komplekse risikoforhold treffes av alle HMS-lover.

3.2 Trygge medarbeidere gir trygge pasienter

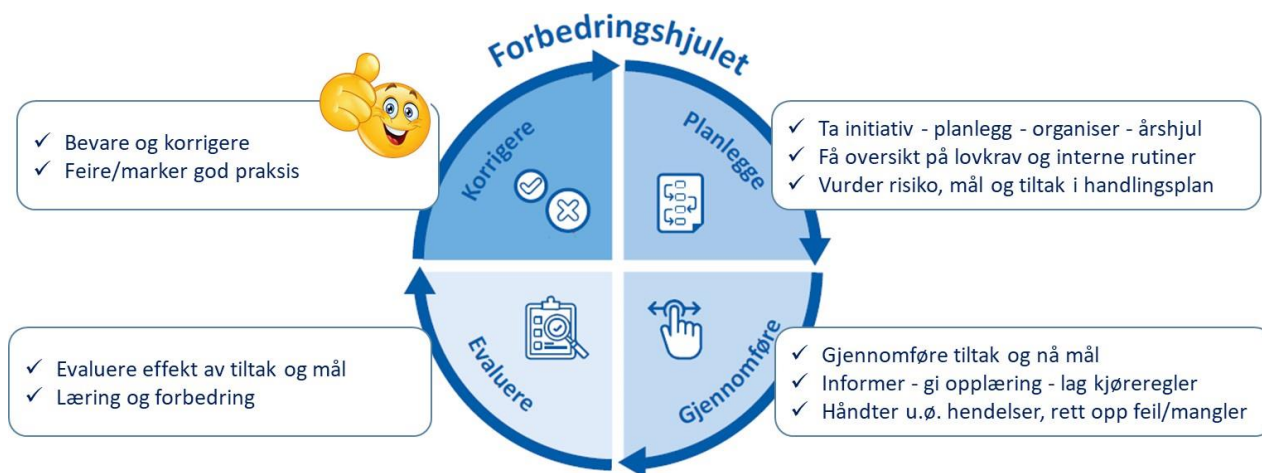
I Oppdrag og bestilling for SØ ble det fra 2016 gitt føringer på å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng. I [Virksomhetsstrategi SØ 2023-2026](#) kapittel 5 fremgår at SØ vil «se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng.» Helsedirektoratet presenterte i 2022 forskning⁴ som viser signifikant sammenheng mellom psykososialt arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Sentrale eksempler er knyttet til høyere forekomst av uønskede hendelser, feilmedisinering og pasientdødelighet. Tilsvarende referanser finner vi hos Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) og WHO. Psykologisk trygghet i arbeidsmiljø angis som en viktig forutsetning for pasientsikkerhet.

⁴ [Helsedirektoratet på Pasientsikkerhetskonferansen 2022 \(lenke\)](#): Can building a culture of psychological safety be the key to radically improved patient safety? (2022).

 SYKEHUSET ØSTFOLD	HELSE  SØR-ØST <div style="float: right;"> Dato: 30.01.2024 Side: 8 / 64 </div>
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251

Forbedringshjulet fra [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten \(lenke\)](#) med samme metodikk som i [Internkontrollforskrift for helse, miljø og sikkerhet](#).



Kontinuerlig forbedring defineres som gjentatt aktivitet for å forbedre prestasjon (ISO 45001:2018).



Figur 2: Forbedringshjulet

Arbeidstilsynet skriver på arbeidstilsynet.no:

«Godt arbeidsmiljøarbeid handlar om å redusere risiko for farar og ulykker og aktivt rette søkelyset mot dei positive og helsefremmande faktorane i arbeidsmiljøet.» Definisjonen suppleres gjerne med at arbeidsmiljøarbeid handler om å planlegge, organisere og gjennomføre arbeidet.

		Dato: 30.01.2024 Side: 9 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251	

4 ORGANISERING OG ROLLER

4.1 Leder, medarbeider, verneombud og tillitsvalgt

I tråd med aml §§ 2-1 og 3-1 skal arbeidsgiver sørge for at bestemmelsene gitt i og i medhold av arbeidsmiljøloven blir overholdt, samt sørge for at det utføres et systematisk HMS-arbeid på alle plan i virksomheten.

Ansvarsavklaring i SØ iht. lovkrav og intern prosedyre [HMS - ansvarsavklaring](#):

- Administrerende direktør har som øverste leder ansvar for at gjeldende lover etterleves, og at internkontrollforskriften overholdes i hele helseforetaket.
- Kliniksjefer, avdelingssjefer, stabsdirektører og seksjonsledere har ansvar for HMS-arbeidet innenfor sitt ansvarsområde i samarbeid med medarbeiderne, verneombud og tillitsvalgte.
- Aml § 2-3 hjemler medarbeiders plikt til aktivt å medvirke i plan og gjennomføring av HMS-arbeidet.
- Aml § 6-2 hjemler verneombudets rett og plikt til aktivt å påse at arbeidsplassen har et fullt ut forsvarlig og helsefremmende arbeidsmiljø iht. aml § 1-1. Gjennom dette skal verneombudet ivareta alle medarbeideres interesser i saker som angår arbeidsmiljøet.
- Tillitsvalgte har en annen rolle enn verneombudet, er en viktig samarbeidspartner og skal medvirke i HMS-arbeidet på vegne av sine medlemmer iht. aml §§ 3-1 og 4-2, samt bistå sine medlemmer i å ivareta de generelle arbeidsvilkår.

4.2 HMS-stab, HMS-rådgivere og fagansvarlige for ulike HMS-områder

- Direktør FM og HMS-sjef er gitt overordnet fag- og systemansvar for HMS/arbeidsmiljø på foretaksnivå
- HMS-sjef har ansvar for strategisk ledelse av HMS-arbeidet i SØ, og skal påse at helseforetaket overordnet er forsvarlig innrettet i sitt HMS-arbeid med implementering av HMS i hele organisasjonen
- Unntatt er beredskapsområdet som ligger til administrerende direktør med bistand fra beredskapssjef.

HMS-avdelingen hadde i 2023 følgende bemanning og ressurser fra bedriftshelsetjenesten oppdragsbasert knyttet til HMS-sjefens oppdrag:



Navn	Tittel	Stillingsbrøk
Terje Engvik	HMS-sjef	100 %
HMS-rådgivere fra bedriftshelsetjenesten bistår i fbm. med HMS-sjefens oppdrag gjennom samarbeidsplan forankret i SØs rammeavtale ⁵ . Alle med backup-ressurs.		
Rolle	HMS/arbeidsmiljø-områder	
HMS-rådgiver	Systematisk HMS- og arbeidsmiljøarbeid. Internkontroll/HMS-system.	
Yrkeshygieniker/siv.ing.	Forebygging og helsefremmende arbeidsmiljø. Opplæring og rådgivning.	
5 HMS-rådgivere på ulike fagområder	Yrkeshygiene, innemiljø (luft, lyd, lys, kjemikaliesikkerhet). Innemiljø-målinger. Internkontroll/HMS-system. Utvikling verktøy og prosedyrer.	
Fysioterapeut	Risikovurdering. Forebygging, opplæring og rådgivning.	
Bedriftslege/arbeidsmedisiner	Internkontroll/HMS-system. Forebygging og helsefremmende arbeidsmiljø.	
	Opplæring og rådgivning. Overvåking HMS-hendelser. Risikovurdering.	
	Årsaks- og hendelsesanalyse. Forebygging og håndtering av vold og trusler som en del av det psykososiale arbeidsmiljøet.	
	Ergonomisk arbeidsmiljø, forflytning og arbeids-/løfteteknikk.	
	Risikovurdering. Opplæring og rådgivning.	
	Arbeidshelse og arbeidsmedisin. Smittevern. Opplæring og rådgivning.	

Rollen som fagansvarlig i HMS-stab⁶

Det utøvende HMS-ansvaret ligger lovhjemlet hos ansvarlig leder på alle nivåer. Stabsenheter har fagansvarlige og HMS-rådgivere som skal gi støtte til ledere i kliniske enheter og stabsenheter i HMS-arbeidet.



⁵ På bakgrunn av SØs rammeavtale for kjøp av bedriftshelsetjenester, saksnr. 2021/1351.

⁶ Sammenfattet som følge av krav til kvalitetssystemer/internkontroll i lov og forskrift.

		Dato: 30.01.2024 Side: 10 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251	

- Fagansvarlig skal gjennom egen og tilgjengelig kompetanse ta nødvendige initiativ til at SØ er forsvarlig innrettet og oppfyller krav i HMS-lovgivningen
- Fagansvarlig skal gjennom egen og tilgjengelig kompetanse sikre nødvendig informasjon og veiledning overfor medarbeidere, ledere og HMS-stab, og initiere utvikling av nødvendige verktøy
- Fagansvarlig skal som alle HMS-rådgivere:
 - Være HMS-faglig rådgiver, pådriver og kontroller overfor drift
 - Ha nødvendig HMS-kompetanse og etterleve leveregler
 - Være oppdatert på FoU og beste HMS-praksis innen eget HMS-område.

HMS stab - roller med fag- og systemansvar		
Lov og forskrift	Fagansvarlig/ressurs	Enhet
Internkontrollforskrift HMS for HMS-lovgivningen (8 HMS-lover)	Helhetlig HF: HMS-sjef Terje Engvik Hver fagansvarlig har et medansvar	Divisjon FM, HMS-avdelingen
Arbeidsmiljøloven (aml) /HMS-lovgivningen - systematisk HMS- og arbeidsmiljøarbeid	HMS-sjef Terje Engvik	Divisjon FM, HMS-avdelingen
Aml - psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø	HR-sjef Ketil Haugen	HR-stab, HR-avdelingen
Aml § 4-3 (4) - psykososialt arbeidsmiljø/vold og trusler	HMS-sjef Terje Engvik	Divisjon FM, HMS-avdelingen
Aml - arbeidstidsordninger	Avdelingssjef Fiona Skjennem	HR-stab, bemanningsavdelingen
Aml - bistand psykososialt arbeidsmiljø, forebygging, ved hendelser	Preste- og samtalejenesten v/avdelingssjef Torfinn Skarpaas	HR stab, preste- og samtalejenesten
Aml - varsling iht. aml kapittel 2A	Foretaksjurist og avdelingssjef Jostein Vist	Administrerende direktør stab, juridisk avdeling
Aml - fysisk arbeidsmiljø - bygg og arealer	Kst. eiendomssjef Trond Karlstad	Divisjon FM, eiendomsavdelingen
Aml - fysisk arbeidsmiljø - innemiljø	Seksjonsleder Lene E. Kjos Lindbeck	Divisjon FM, teknisk avdeling
Aml - ergonomi og forflytning	Spesialergoterapeut Ida-Marie Knape	Klinikk for medisin, avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering
Aml - forskrift om vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen	Miljøingeniør Kristin Evju, BHT er faglig rådgiver og foreleser	Divisjon FM, teknisk avdeling
Aml m/forskrifter – bygg, innemiljø, kjemikaliesikkerhet	Yrkeshygieniker/siv.ing. Tove Navestad Ulvåen	BHT Avonova Helse
Aml og strålevernloven, forskrift om strålevern og bruk av stråling	Strålevernskoordinator Helene Heier-Baardson	Avdeling for bildediagnostikk
Aml - forskrift for utførelse av arbeid, smittevernloven	Smittevernoverlege Astri Lervik Larsen	Medisin og helsefag, avdeling for smittevern
Forurensningsloven (ytre miljø)	Miljøingeniør Kristin Evju	Divisjon FM, teknisk avdeling
Brann- og eksplosjonsvernloven, iht. forskrift om brannforebygging	Fagansvarlig brann Thomas Gunneng	Divisjon FM, teknisk avdeling
Lov om tilsyn med elektriske anlegg og elektrisk utstyr (el-tilsynsloven)	Fagansvarlig elektro Rune Belgen	Divisjon FM, teknisk avdeling
El-tilsynsloven, div. forskrifter bruk og håndtering av med.tekn. utstyr	Avdelingssjef Sverre Granmark	Teknologi og e-helse, medisinskteknologisk avdeling
Genteknologiloven	Seksjonsleder Laila Solberg Hulleberg	Senter for laboratoriemedisin
Produktkontrollloven	Kontraktseier under/etter anskaffelse, støtte fra seksjon innkjøp	Enhet med kontraktsansvar

		Dato: 30.01.2024 Side: 11 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251	

Lov og forskrift	Fagansvarlig/ressurs	Enhet
Sivilbeskyttelsesloven § 23 (beredskapsplikt)	Beredskapssjef/seksjonsoverlege Knut Steinar Isaksen	Administrerende direktør stab/kirurgisk avdeling
Arbeidsmiljøloven	HMS-rådgiver Thomas Hoff Johannessen/Ranveig Hovelsen	Hovedkontakt bedriftshelsetjenesten (Avonova Helse)
Relevante lover knyttet til HMS, arbeidsmiljø og sikkerhetskultur		
Bestemmelser i arbeidsmiljøloven og vaktvirksomhetsloven knyttet til grunnsikring	Fagansvarlig vakt og sikring Tore Bjørnstad	Divisjon FM, teknisk avdeling
Informasjonssikkerhet: personopplysningsloven	Informasjonssikkerhetsleder Lars Cato Skaar	Administrerende direktør stab, juridisk avdeling
Informasjonssikkerhet: personopplysningsloven, personopplysningsforskriften og forskrift om offentlige arkiv	Journalansvarlig og avdelingssjef Ingrid Trømborg	Klinikk for medisin, dokumentasjonssenteret
Personvern: Personopplysningsloven, personopplysningsforskriften og helseregisterforskriften	Personvernombud: foretaksadvokat Jostein Vist	Administrerende direktør stab, juridisk avdeling
Sikkerhetsloven (Lov om nasjonal sikkerhet)	Informasjonssikkerhetsleder Lars Cato Skaar	Administrerende direktør stab, juridisk avdeling

4.3 Bedriftshelsetjenesten og NAV arbeidslivssenter



Bedriftshelsetjenesten og NAV arbeidslivssenter Øst-Viken er viktige samarbeidspartnere både i det forebyggende arbeidet og ved mer aksjonspregede tiltak. Begge aktører bidrar også i det strategiske arbeidet.

4.4 Medvirkning fra verneombud og tillitsvalgte

Iht. [aml. § 6-2](#) og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning kapittel 3 skal verneombudet se til at virksomheten er innrettet og vedlikeholdt, og at arbeidet blir utført på en slik måte at hensynet til medarbeidernes sikkerhet, helse og velferd er ivaretatt. Vernetjenesten i SØ har totalt 2,1 årsverk frikjøpt tid. Dette var i 2023 fordelt på hovedverneombud Anette Louise Børresen (100 %), koordinerende verneombud Anne Lise Haukedal (20 %, SØ Moss) og koordinerende verneombud Imre Banfi (90 %). Ca. 145 lokale verneombud ivaretar verneområder definert av AMU i sykehusets enheter.



Tillitsvalgte er på vegne av sine medlemmer en viktig samarbeidspartner i HMS-arbeidet, dog med en annen rolle enn vernetjenesten. Arbeidsgiver vektlegger riktig og god medvirkning fra begge roller i det systematiske HMS-arbeidet iht. [aml § 3-1 \(1\)](#).

		Dato: 30.01.2024 Side: 12 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251	

4.5 Arbeidsmiljøutvalget (AMU)⁷

Iht. [aml § 7-2](#): «Arbeidsmiljøutvalget skal virke for gjennomføring av et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten. Utvalget skal delta i planleggingen av verne- og miljøarbeidet, og nøye følge utviklingen i spørsmål som angår arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd».

AMU er oppnevnt for perioden 01.05.2023 – 31.03.2025 og hadde per 31.12.2023 følgende medlemmer og personlige stedfortredere:

Faste medlemmer	Personlige stedfortredere
Arbeidsgiverrepresentanter	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Hege Gjessing, adm. direktør (leder 1.4.-31.12.) 2. Liv Marit Sundstøl, klinikkssjef 3. Andreas Joner, klinikkssjef 4. Trond Smogeli, direktør FM 5. Gaute Storås, HR-direktør 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Volker Moræus Solyga, klinikkssjef 2. Tom Nordby, klinikkssjef 3. Ida Marie Mørk Snopestad, avdelingssjef 4. Trond Karlstad, kst. eiendomssjef 5. Ketil Haugen, HR-sjef
Arbeidstakerrepresentanter	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Anette Louise Børresen, hovedverneombud 2. Øyvind Moksness, FTV NSF 3. Brit Fritzman, Dnlf (leder 1.1.-31.3.) 4. René Utgaard, FTV Fagforbundet 5. Tone Lie Nilsen, FTV Delta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Imre Frank Banfi, koordinerende verneombud 2. Anita Lyngholm, HTV NSF 3. Lars Magnus Aker, klinikktilitsvalgt Dnlf 4. Lillian Munkeboe, FTV FO 5. Arild Svendsen, HTV Delta

Det ble avholdt 7 møter i arbeidsmiljøutvalget i 2023, samme antall som i 2022. Det ble behandlet 43 saker i 2023, 42 saker i 2022, 55 saker i 2021, 49 saker i 2020 og 59 saker i 2019. I rapport for AMUs virksomhet 2023 fremgår at AMU som partssammensatt organ er velfungerende og løser sitt oppdrag i tråd med lov hjemlet mandat.

4.6 Revisjonsgruppen for interne HMS-revisjoner⁸



HMS-sjef organiserer interne HMS-revisjoner med følgende medlemmer i revisjonsgruppen:

SØs revisjonsgruppe HMS og arbeidsmiljø HMS-lovgivningen, internkontrollforskrift HMS og miljøledelse ISO 14001	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisjonsleder Terje Engvik (HMS-sjef) ✓ Revisjonsleder Lene C. Helminsen (rådgiver, kvalitets- og pasientsikkerhetsavdelingen) ✓ Fagrevisor og revisjonsleder Kristin Evju (miljøingeniør, teknisk avdeling) ✓ Lena Johansen (rådgiver, kvalitets- og pasientsikkerhetsavdelingen) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisor Marthe Marie Løvseth (HR-rådgiver, HR-avdelingen) ✓ Fagrevisor Helene Heier-Baardson (strålevernskoordinator, avdeling for bildediagnostikk) ✓ Fagrevisor fra bedriftshelsetjenesten deltar ved behov på ulike HMS-områder

Interne HMS-revisjoner utføres på oppdrag fra administrerende direktør, og nedfelles i felles revisjonsplan som godkjennes av styret.

⁷ HMS-sjef har administrativt ansvar for AMU.

⁸ HMS-sjef har ansvar for interne HMS-revisjoner.

 SYKEHUSET ØSTFOLD	 HELSE SØR-ØST	Dato: 30.01.2024	Side: 13 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251		

4.7 Helse Sør-Øst RHF - HMS rammeverk, HMS-lederforum og nettverkssamarbeid

Helse Sør-Øst

Styret i [Helse Sør-Øst](#) (HSØ⁹) vedtok rammeverk for helse, miljø og sikkerhet på styremøte 22.10.2015. Rammeverket angir felles regionale ambisjoner og satsningsområder innenfor HMS-området.

HMS rammeverk i Helse Sør-Øst RHF	
Overordnede mål	Satsningsområder 2015-2018 ¹⁰
<ul style="list-style-type: none"> • Forbedre HMS-prestasjoner i foretaksgruppen. • Synliggjøre status og utvikling av HMS-resultater. • Forsterke foretakenes systematiske HMS-arbeid. • Fokuserer på medarbeideres arbeidsmiljø og sikkerhet. • Sikre en mer samstemt dialog med foretakene og tilsynsmyndighetene. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Helhet - HMS-arbeidet ses i forhold til pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender 24-7 Strategi 2014-2018". 2. Profesjonalisere vernetjenesten gjennom systematisk kompetanseutvikling. 3. Økt oppmerksomhet og systematisk vurdering av risiko knyttet til sikkerhet i sykehusene. 4. Vurdering av sertifisering for nye deler av HMS-området iht. ny ISO 45001. 5. Etablere et foretaksovergrepene system for HMS-revisjoner. 6. Bidra til helsefremmende arbeidsplasser.

I styrets vedtak fremgår følgende: «Implementering av HMS-rammeverk og rapportering på valgte styringsindikatorer forankres i oppdrag og bestilling til helseforetakene i 2016.» SØs HMS-sjef deltar i regionale møter i Helse Sør-Østs HMS-ledermøte som en viktig samarbeids- og utviklingsarena.

Beste praksis, sammenligning og forbedring som metode



I HSØs HMS-nettverk har SØ aktivt fremsnakket deling av verktøy og kunnskap, og aktivt delt fra eget utviklingsarbeid og HMS-systemer.

Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) er det sentrale samfunnsorganet for modernisering og omstilling av offentlig sektor. [Difi skriver følgende på sine hjemmesider](#) om beste praksis og benchmarking (sammenligning):

«Deling av beste praksis er en metode som generelt brukes for å stimulere aktører til å prøve ut tiltak og virkemidler. En annen variant av dette er benchmarking – sammenlikning av en virksomhet med en annen, enten nasjonalt eller internasjonalt for å stimulere til å løse oppgavene bedre.»

⁹ Kilde: Hjemmesider - Helse Sør-Øst RHF 29.01.21 [her](#).

¹⁰ Definert på bakgrunn av innspill fra helseforetakene i regionen.

		Dato: 30.01.2024	Side: 14 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023		Arkivnr.: 14/07251	

5 HMS MÅLINDIKATORER OG MÅLOPPNÅELSE

5.1 Hovedmål og HMS målkart med 20 måлиндikatorer

Hovedmål for SØs HMS-arbeid: «Et sikkert og helsefremmende indre og ytre miljø som bidrar til høyt nærvær, god pasientsikkerhet og fravær av skader.» Tabellen viser alle måлиндikatorer.

Tema	HMS måлиндikatorer		Enhet	Kilde
	HMS-rapportering i AMU, sykehusledermøte, styret og Helse Sør-Øst RHF (ulike frekvenser)			
Helse	Nr 1	Sykefravær på HF-, klinikk- og avdelingsnivå	Prosent	Pivot
	Nr 2	Arbeidsrelatert fravær	Snittscore	ForBedring
	Nr 3	Jobbtilfredshet i ForBedring (pasientsikkerhetskultur og medarb.undersøkelse)	Snittscore	ForBedring
	Nr 4	Svarprosent i Forbedring	Prosent	ForBedring
	Nr 5	Andel ansatte involvert i etterarbeid til Forbedring	Prosent	ForBedring
	Nr 6	Antall uføre og uføre grad	Uføreandel	KLP
Miljø	Nr 7	Reduksjon i CO2e-utslipp, Spesialisthelsetjenestens klima- og miljømål 2022-2030 (hovedmål)	Prosent	Mange kilder
	Nr 8	Reduksjon i CO2e-utslipp, Sykehuset Østfolds lokale miljømål 2022-2025 (hovedmål). Gjelder CO2e-utslipp fra energiforbruket fra bestemte bygg, pasienttransport og bruk av lystgass og anestesigasser	Prosent	Mange kilder
	Nr 9	Nasjonalt klimaregnskap: CO2e-utslipp fra SØ	Tonn CO2e	Mange kilder
	Nr 10	Helse- og miljøskadelige kjemikalier	Antall	EcoOnline
Sikkerhet	Nr 11	Utagering, vold og trusler mot medarbeidere	Antall og alvorlighetsgrad	Synergi
	Nr 12	Fraværsskadefrekvens	H2-verdi	Synergi
	Nr 13	Tilstandsrapportering bygg og eiendom	-	Eiendomsavd.
HMS	Nr 14	Andel enheter m/aktiv elektronisk handlingsplan	Andel i %	Handlingsplan
	Nr 16	Antall alvorlige uønskede HMS hendelser	Antall	Synergi
	Nr 17	Lukkerate for HMS-avvik	Antall	Synergi

5.2 Prioriterte måлиндikatorer – utvikling, måloppnåelse og tiltak¹¹

Tabellen viser prioriterte måлиндikatorer blant totalt 20 indikatorer. Måloppnåelse omtales i [kapitlene 5.2 – 5.12](#).



Måлиндikator	Mål						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
1. Nærvær/sykefravær i %	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0
2. CO2e-utslippet skal reduseres (basisår 2019) ¹²	-	-	-	-	-	- 25 %	
3. Antall uønskede HMS-hendelser knyttet til vold og trusler mot medarbeidere ¹³	Å nøye overvåke utviklingen i registrerte hendelser pr. måned, med spesielt fokus på å forebygge alvorlige hendelser med personskaide						
4. Andel enheter i SØ med godt sikkerhetsklima skal være minst 75 prosent i ForBedring ¹⁴	-	75	75	75	75	75	75
5. Andel enheter med dokumentert aktivitet i elektronisk handlingsplan med mål og tiltak	100	100	100	100	100	100	100

¹¹ Kilde: HR-sjef Ketil Haugen, HR-avdelingen.

¹² Nasjonalt utslippsmål for helseforetakene - reduksjon av antall tonn CO2ekvivalenter er 40 % fra basisår 2019 innen 2030.

¹³ Utvikling i registrerte hendelser for hhv. 1) vold og 2) trusler mot medarbeidere monitoreres pr. tertial (kilde: Synergi).

¹⁴ Krav om minst 75% i *Oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst 2021*. Definisjon på «godt»: Antall enheter der minst 75 % av medarbeiderne har svart enten «Helt enig» eller «Litt enig». Resultat 84 for SØ totalt i 2023, mot 81 i 2022.

 SYKEHUSET ØSTFOLD		Dato: 30.01.2024	Side: 15 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023		Arkivnr.: 14/07251	

5.3 Sykefravær – utvikling, måloppnåelse og tiltak¹⁵

Sykefravær i % på foretaksnivå											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total	8,4	7,5	7,5	7,9	7,5	7,4	7,6	8,1	8,5	9,3	10,2
Korttid < 16 d	2,2	2,0	2,1	2,2	2,3	2,3	2,3	2,9	2,8	3,6	3,6
Langtid >16 d	6,2	5,5	5,4	5,7	5,2	5,1	5,3	5,1	5,7	5,6	6,6

Utvikling, vesentlige risikoforhold og måloppnåelse

2023 har vært et krevende år hvor sykefraværet har vært stabilt høyt gjennom hele året. Det er krevende å sammenligne 2023 mot et normalår, men den nasjonale trenden viser et stabilt høyere sykefravær nå enn før pandemien. Langtidsvirkninger etter pandemien er en sannsynlig årsak, og det er grunn til å tro at SØ følger det nasjonale mønsteret med å ha en stor økning i diagnoser som er vanligst for personer som først har vært sykemeldt med korona. Disse diagnosene har typisk også lang varighet.

Fraværsvivået har sannsynlig sine naturlige forklaringer i et generelt sett sykere befolkning, en fortsatt mer aktsom praksis rundt smitterisiko generelt i samfunnet, kombinert med forhold knyttet til en svært presset driftssituasjon over tid. 2023 har også vært et krevende driftsår med stor tilstrømning av pasienter. Den totale merbelastningen et slikt fravær genererer i en allerede presset organisasjon er derfor generelt svært krevende.

Østfold som region ligger over landsgjennomsnittet på legemeldt sykefravær også i 2023. Dette synes også i de komparative tallene mot andre sammenlignbare helseforetak hvor SØ jevnt over har et noe høyere sykefravær. Det er verdt å merke seg at SSHF systematisk har det laveste sykefraværet gjennom året, noe som kan antas å henge sammen med deres langvarige satsning på å jobbe systematisk med sykefravær.

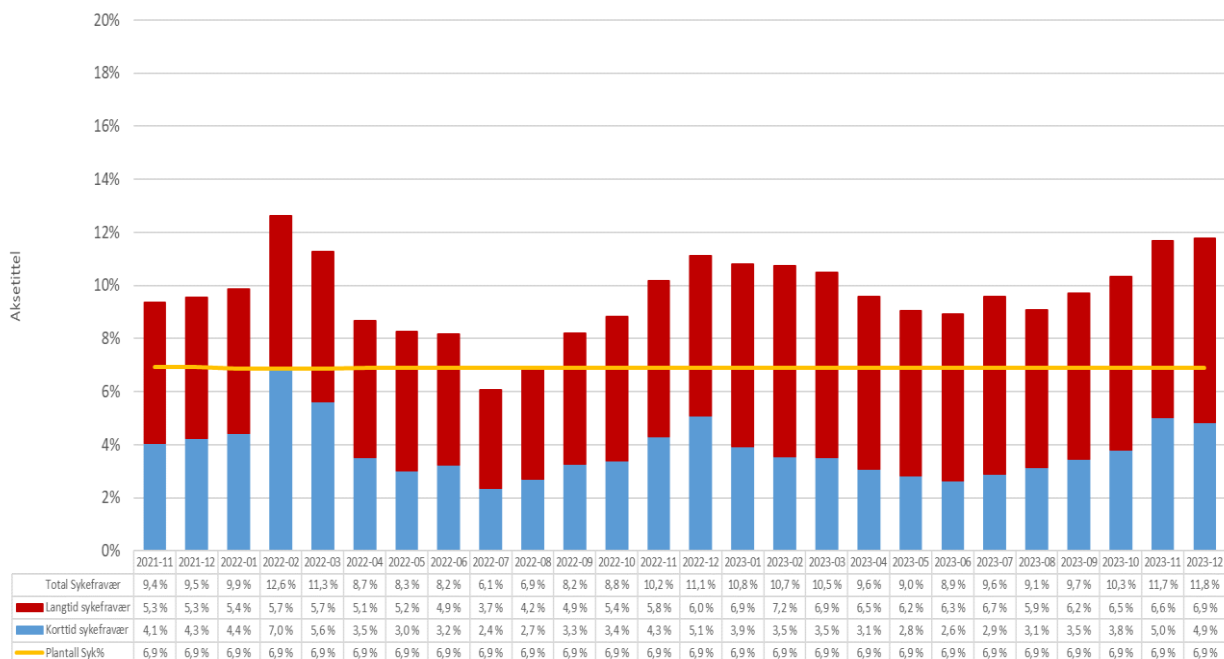
Oversikt over sammenlignbare helseforetak i 2023.

Helseforetak	2023											
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
AHUSHF	9,6 %	9,9 %	9,9 %	8,5 %	8,3 %	8,6 %	9,0 %	8,5 %	8,8 %	9,2 %	10,3 %	10,6 %
SIVHF	8,7 %	9,1 %	8,8 %	7,8 %	7,4 %	7,7 %	8,8 %	7,9 %	8,8 %	9,5 %	10,4 %	10,7 %
SOHF	9,8 %	9,7 %	9,4 %	8,4 %	8,1 %	8,3 %	9,2 %	8,5 %	8,9 %	9,4 %	10,6 %	10,7 %
SSHF	8,7 %	8,8 %	8,6 %	7,6 %	7,5 %	7,3 %	8,1 %	7,2 %	7,3 %	7,8 %	9,0 %	8,8 %
VVHF	9,2 %	9,0 %	9,3 %	8,1 %	7,8 %	7,6 %	8,0 %	7,5 %	7,8 %	8,6 %	9,7 %	10,0 %
Totalt	9,2 %	9,3 %	9,3 %	8,1 %	7,9 %	8,0 %	8,6 %	7,9 %	8,3 %	8,9 %	10,0 %	10,2 %

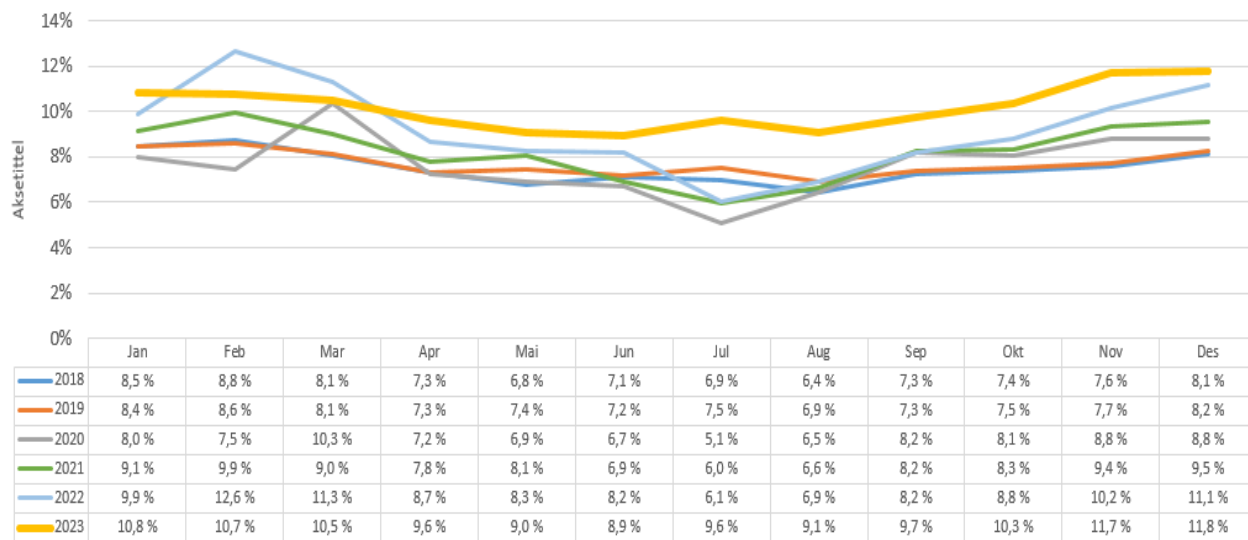
De komparative tallene her hentet fra RDAP og har noe diskrepans med tallene hentet fra GAT.

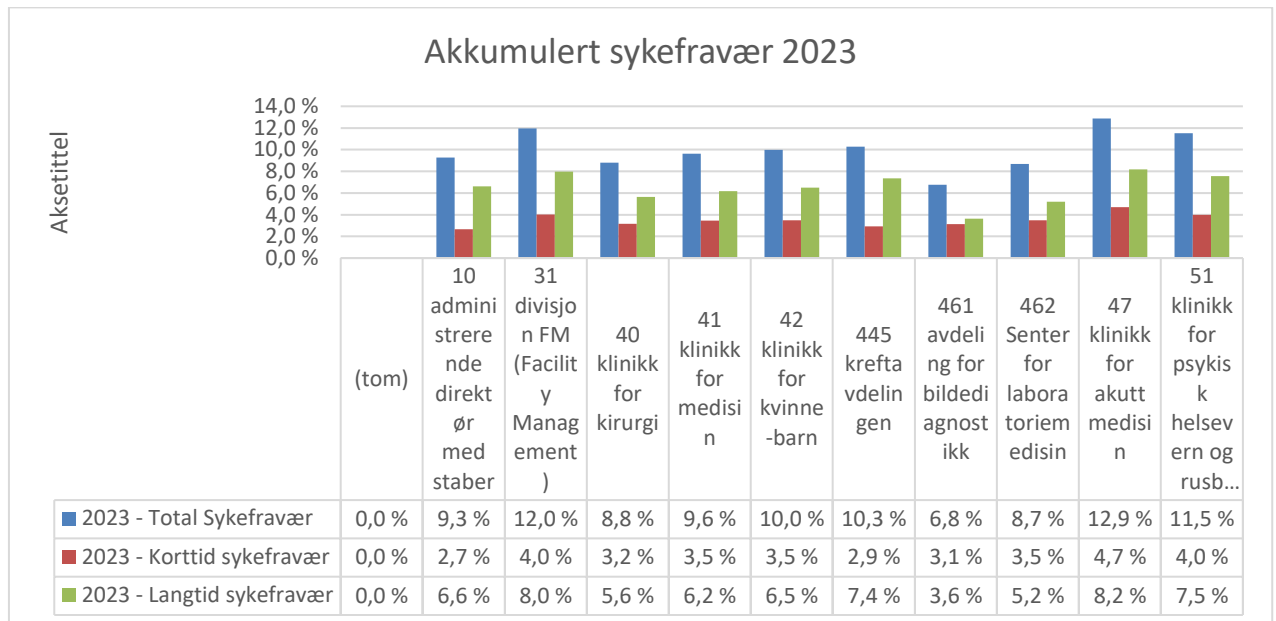
¹⁵ Kilde: HR-sjef Ketil Haugen, HR-avdelingen.

Sykefravær 2022 og 2023



Totalt sykefravær sammenlignet med tidligere år





*Tallene er hentet fra Gat og er basert på oppsatte arbeidsplaner

Tiltak med effekt på måloppnåelse

Pågående tiltak i forhold til sykefraværsoppfølgingen som er viktige bidrag i det pågående arbeidet:

- Faste systematiske treffpunkter og oppfølginger mellom leder og HR-/IA-rådgiver
- Miniseminarer for ledere.
- Bransjeprogrammet «Der skoen trykker» fortsetter ved prioriterte enheter
- Gjennomgang av sykefraværstilfeller og vanskelige saker, råd og veiledning
- To faste NAV veiledere for alle medarbeidere som er sykmeldt
- Program for oppfølging av medarbeidere med hyppig korttidsfravær.

Tiltaksomfanget er omfattende og fundert i beste praksis. Gitt årets utvikling er de derimot ikke tilstrekkelige slik de nå blir praktisert, og det er nødvendig å vurdere om dette arbeidet skal forsterkes og eller utvides for å jobbe mot en bedre måloppnåelse.

Nye planlagte forbedringstiltak

NAV arbeidslivsenter i samarbeid med HR ønsker å se på muligheten for å jobbe tettere inn mot medarbeidere som over tid har hyppige gjentagende fravær. Her kan vi bruke erfaringer fra blant annet renhold Kalnes, hvor samtaler med medarbeidere over tid har ført til en betydelig nedgang i sykefravær.

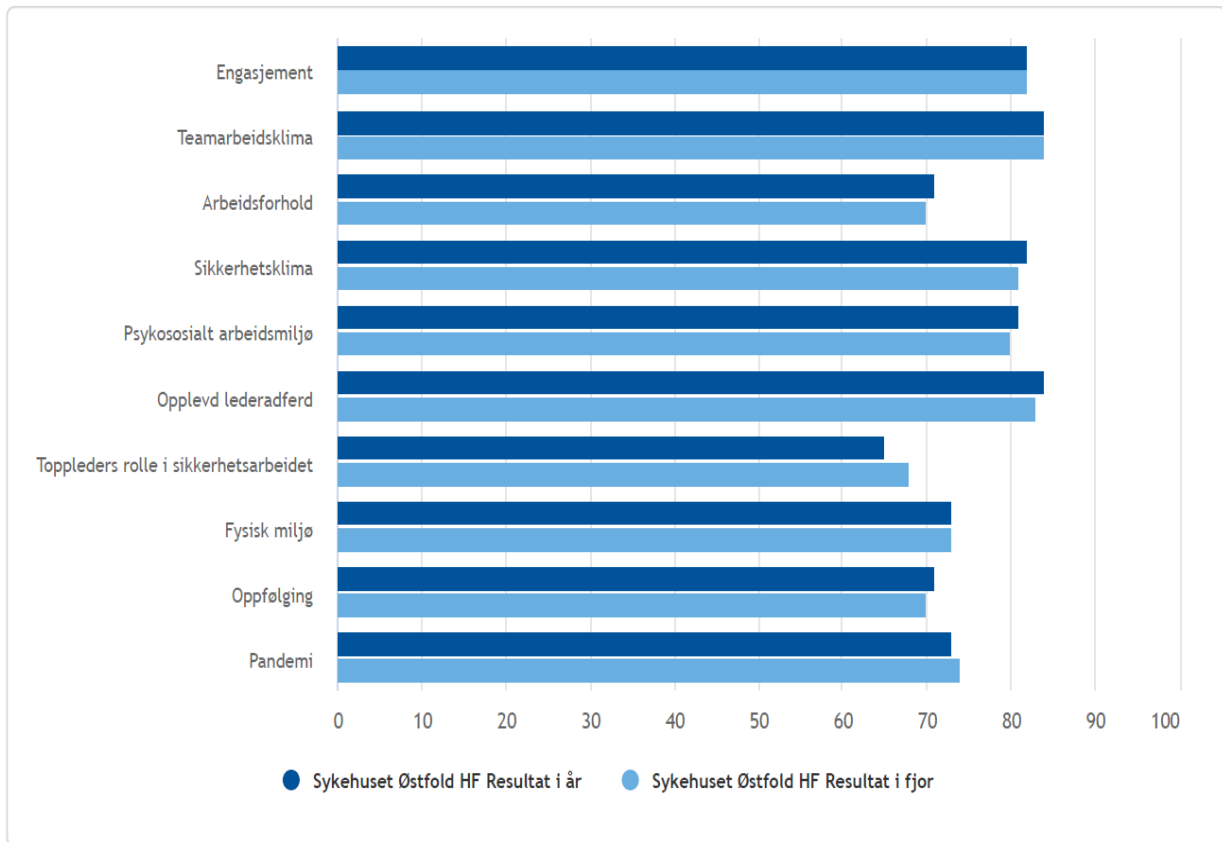
5.4 Resultater fra ForBedring - utvikling, måloppnåelse og tiltak¹⁶

ForBedring er en nasjonal undersøkelse for å kartlegge ulike sider av pasientsikkerhetskulturen og arbeidsmiljøet. Spørsmålene er basert på vitenskapelig validerte faktorer som måler sentrale temaer innenfor pasientsikkerhetskultur og arbeidsmiljø. Svarprosenten i 2023 var på 73 % (2022: 70 %: 2021: 76 %: 2020: 65 % og 2019: 80 %).

Mål for undersøkelsen er:

- Forbedring og utvikling av arbeidsmiljøet og pasientsikkerhetskulturen i den enkelte enhet
- Medvirkning fra alle medarbeiderne i den enkelte enhet
- Utforme og utføre tiltak slik at undersøkelsen skal få effekt.

Tema-resultater på SØ-nivå: Utvikling 2023 sammenlignet med 2022

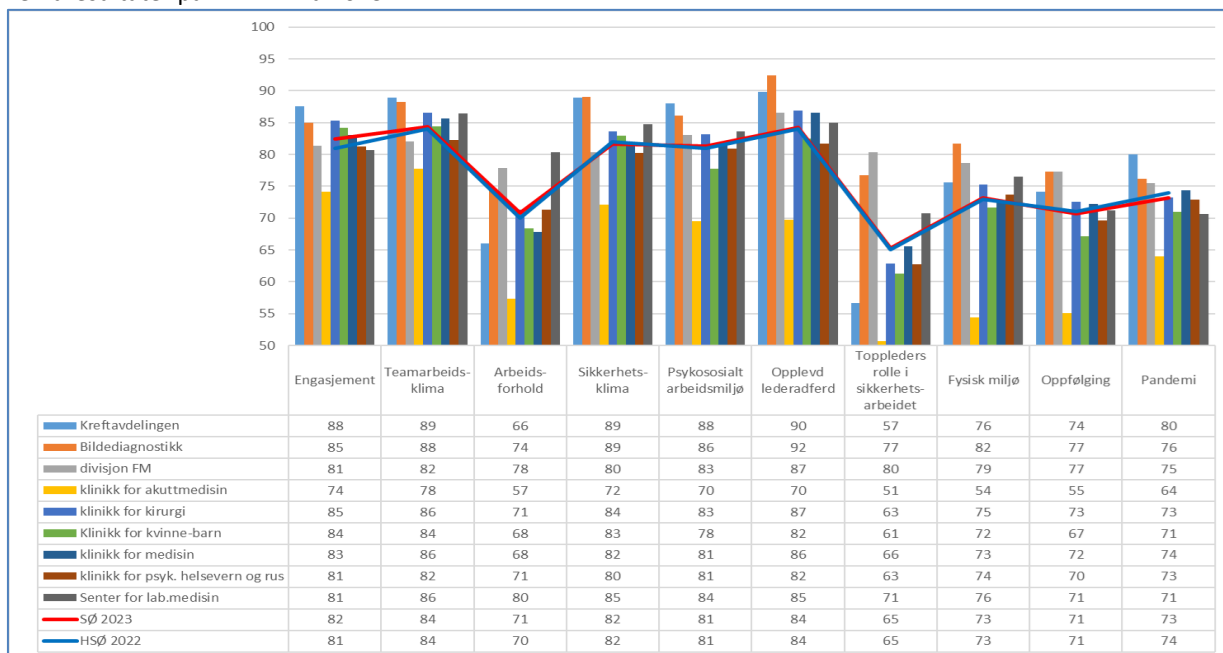


Når det gjelder funnene for SØ totalt ser vi at de fleste temaene i 2023 samme resultat som i fjor eller små forbedringer. Unntaket er tema pandemi som vil tas ut av undersøkelsen neste år.

Klinikkene	Tilleggsspørsmål Sykehuset Østfold HF		Jeg har vært utsatt for vold eller trusler på jobb siste 12 måneder		
	2022	2023	2022	2023	Endring fra 2022
Sykehuset Østfold HF	73	74	82	82	0
divisjon FM	81	84	92	92	0
klinikk for kirurgi	76	78	89	90	1
klinikk for medisin	75	75	89	89	0
klinikk for kvinne-barn	74	75	95	94	-1
klinikk for akuttmedisin	54	55	55	59	4
klinikk for psyk. helsevern og rus	68	68	66	61	5
kreftavdelingen	75	81	89	97	8
avdeling for bildediagnostikk	84	85	92	95	3
senter for laboratoriemedisin	75	80	95	94	-1

Når det gjelder tillegsspørsmålet om vold og trusler ser vi at den positive utviklingen som var i 2021 har ytterligere stagnert eller gått noe tilbake også i 2023. Klinik for akuttmedisin har fortsatt en negativ utvikling fra allerede lave tall, og kreftavdelingen har en markant endring, riktignok fra et høyt tall. Dette gjelder for flere av klinikkene og tallene understøtter den generelle opplevde trenden om at vold og trusler er en stadig økende utfordring i SØ.

Temaresultater på klinikknivå 2023:



- Klinik for akuttmedisin har flere tema med lav skår også i år.
- Når det gjelder sikkerhetsklima med tilhørende mål i oppdragsdokumentet ligger SØ godt over kravet på 75 eller høyere. Unntaket på klinikknivå er klinikk for akuttmedisin, men det verdt å merke seg at det er store variasjoner mellom de ulike seksjonene i SØ.

Trender og utviklingstrekk - sikkerhetsklima og teamsamarbeidsklima

Norsk og internasjonal forskning tilsier at enheter som skårer lavt på faktorene sikkerhetsklima og teamarbeidsklima, har en høyere risiko for uønskede hendelser. Sikkerhetsklima kartlegger varslingsrutiner og hvor trygg og åpen denne er. Det er derfor gledelig at SØ fremdeles har en positiv utvikling resultater på sikkerhetsklima også i 2023, og når kravene i oppdragsdokumentet. Teamarbeidsklima belyser åpenhet, samarbeid og støtte mellom kollegaer og yrkesgrupper, både internt og på tvers av enheter. Her har vi samme resultat i år som i 2022. Koordinering og samhandling mellom enheter i sykehus er et risikoområde innen pasientsikkerhet som det er viktig å kartlegge, og har vært jobbet godt med på enkelte klinikker.



Følgende hatt ekstra fokus i 2023:

- Ivaretagelse og oppfølging av smittevern.
- Det psykososiale arbeidsmiljøet.
- Sikkerhetsklima med tiltak.

5.5 Arbeidstidsordninger og AML-brudd – utvikling, måloppnåelse og tiltak¹⁷

Utvikling, vesentlige risikoforhold og måloppnåelse

¹⁷ Kilde: Forhandlingsjef Fiona Skjennem, avdeling for arbeidsgiverpolitikk og ressursstyring (HR stab).

		Dato: 30.01.2024	Side: 20 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251		

Arbeidstidsbestemmelsene og partsforholdene knyttet til reguleringer og avtaler om arbeidstid er regulert i lov- og avtaleverk. Arbeidsmiljøloven (aml) kapittel 10, sammen med overenskomst og lokale avtaler utgjør rammene for arbeidstidsordninger og reguleringen av arbeidstid i SØ. Følgende konkrete elementer er regulert gjennom arbeidsmiljøloven kapittel 10:

- Ukentlig arbeidsfri
- Samlet tid per dag
- Søndager på rad
- AML timer per uke
- AML timer per 4 uker
- Planlagt tid per uke
- Samlet tid per uke (snitt)
- AML timer per år
- Hviletid mellom vakter.

En viktig faktor for å sikre helsefremmende arbeidstidsordninger og færrest mulig brudd på arbeidsmiljøloven er god ressurs- og arbeidstidsplanlegging. Sykehuset Østfold har et godt utviklet prosedyreverk for arbeidsplanprosesser inkludert en sjekklister for drøfting av helseeffekter og forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger. Det er i tillegg laget en presentasjon for opplæring innen temaet helsefremmende arbeidstidsordninger som kan benyttes for medarbeidergrupper på personalmøter etc.

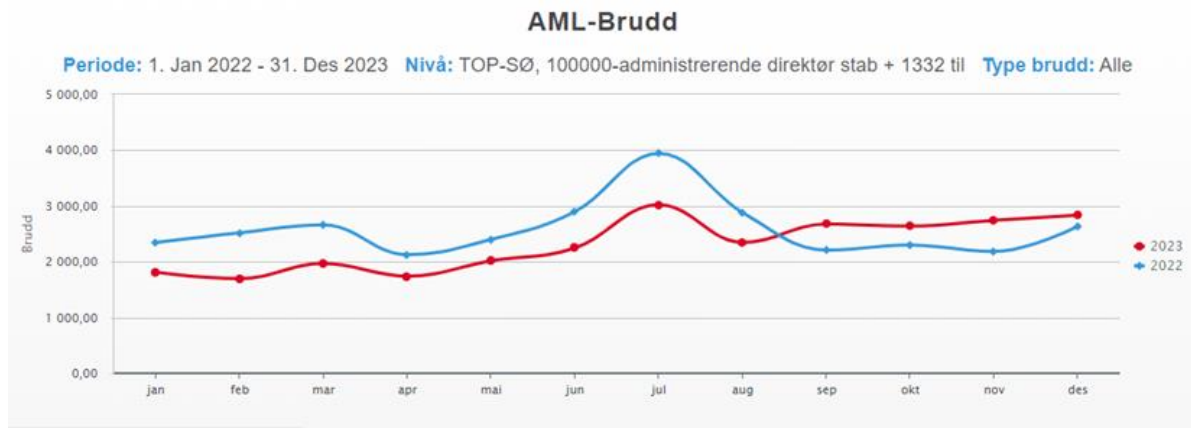
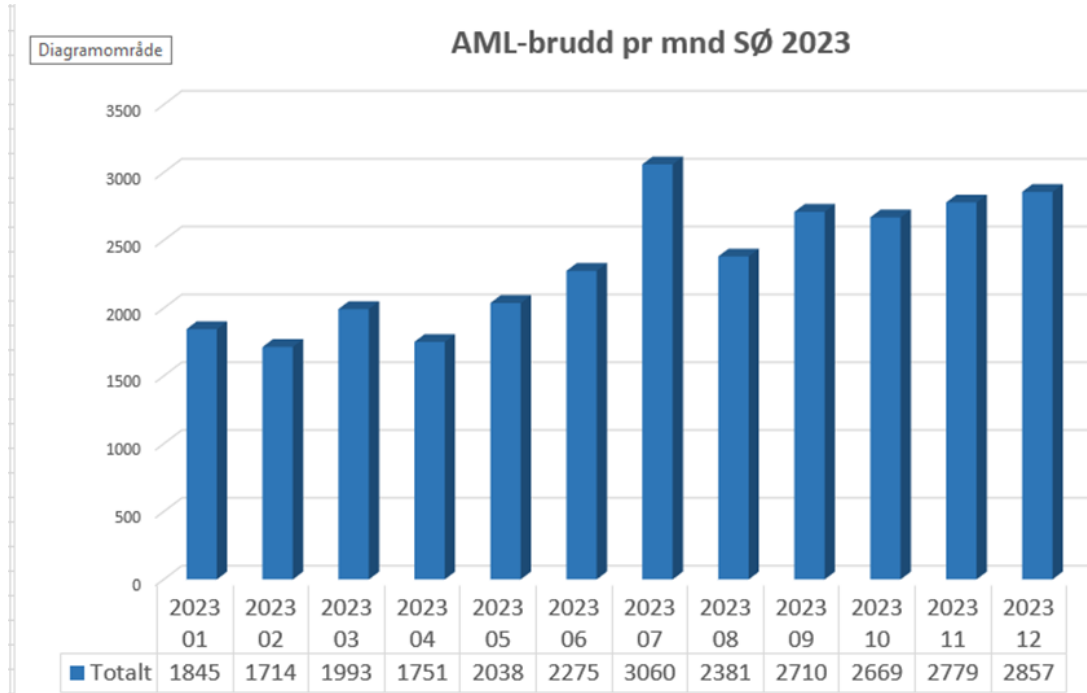
Forekomsten av dårlige arbeidstidsordninger og høy arbeidsbelastning er vanskelig å kartlegge, det krever derfor et kontinuerlig fokus både fra arbeidsgiver, tillitsvalgte, vernetjenesten og de ansatte selv om en skal klare å avdekke dette. AML-brudd er kun en av flere faktorer som sier noe om belastningen, sykefravær, psykososialt arbeidsmiljø, turnover m.m. kan være andre indikatorer som sier noe om arbeidstidsordningene og belastningen knyttet til arbeidstid og -mengde. Det jobbes derfor med et helhetlig perspektiv knyttet til problemstillingen hvor belastningen for den enkelte medarbeider spiller en viktigere rolle enn antallet AML-brudd på et overordnet nivå.

Antallet AML-brudd er i vesentlig grad knyttet til registrering av dispensasjoner, hvilke avtaler som inngås og hvordan arbeidstid registreres. Endringer i praksis knyttet til dette vil derfor kunne påvirke antallet registrerte lovbrudd uten at dette nødvendigvis har påvirket belastningen for den enkelte medarbeider. En dispensasjon som gjør at det ikke blir et brudd på aml i etterkant av arbeidede vakter knyttet til f.eks. samlet tid per dag vil naturligvis ikke påvirke belastningen medarbeider opplevde ved å jobbe 16 timer den dagen. SØ er derfor opptatt av at AML-brudd alene ikke blir den eneste indikatoren på i hvilken grad vi har gode og helsefremmende arbeidstidsordninger.

SØ har hatt et stort fokus på AML-brudd over flere år. Gjennom systematisk oppfølging er antall brudd på arbeidsmiljølovens kapittel 10 redusert i perioder, men utvikling i antallet ansatte, praksis knyttet til dispensasjoner og endringer i tekniske løsninger gjør det vanskelig å konkludere med i hvilken grad antallet brudd representerer en forbedring eller forverring i den faktiske belastningen for medarbeiderne, og med det arbeidsmiljøet.



AML-brudd Sykehuset Østfold 2023, vurdering av status

Sykehuset Østfold hadde 28 072 brudd på AML kapittel 10 i 2023. Det er en nedgang i forhold til 2022 hvor det var registrert 31 818. Bruddene for 2023 fordeles som følgende per måned:



Gjennomførte tiltak med effekt på måloppnåelse

- Ressursrådgiverne har et særskilt fokus på helsefremmende arbeidstidsordninger og reduksjon av brudd på aml i sin oppfølging og rådgivning ut mot seksjoner, avdelinger og klinikker.
- Det er etablert gode retningslinjer med tilhørende maler for arbeidstidsplanlegging og forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger, samt involvering av tillitsvalgte og vernetjeneste.
- Opplæring, kurs og workshop om arbeidstidsplanlegging for ledere og tillitsvalgte er tilgjengelig.
- Arbeidsplanavtaler sendes bemanningsavdelingen som kvalitets sikrer registrering av dispensasjoner og regelsett i Gat.
- Rutiner for månedlige rapportuttak og oppfølging av AML-brudd.
- Utarbeidede maler for avtaler mellom arbeidsgiver og tillitsvalgte benyttes.
- Utarbeidede maler for avtaler mellom arbeidsgiver og medarbeider benyttes.

		Dato: 30.01.2024	Side: 22 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251		

- Inngåtte avtaler utover vernebestemmelsene for leger, hovedsakelig tilknyttet hjemmevakter, benyttes.
- Det er gjennomført et arbeid med flere arbeidsgrupper innenfor enkelte av klinikkene. Seksjonsleder, ressursrådgiver, HR-rådgiver, tillitsvalgte og vernetjenesten utgjorde medlemmene i arbeidsgruppene. Arbeidet har ført til bedre arbeidstidsplanlegging og implementering av tiltak som førte til færre brudd og mindre belastning på medarbeiderne i flere seksjoner. Arbeidsgruppene er nå avsluttet og arbeidet fortsetter som en del av konseptet "hybrid ressursstyring" hvor det er et tettere samarbeid mellom seksjonene/avdelingene og ressursrådgiver fra seksjon for ressurs- og arbeidstidsplanlegging.
- Rapportering av status på AML-brudd til AMU og sykehusledermøte (SLM), samt i HMS-rapporteringen.

Planlagte nye forbedringstiltak

Arbeidet med å redusere brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven (aml) er et langsiktig arbeid som krever tiltak ute i seksjoner/avdelinger som har til hensikt å redusere årsaken til bruddene. Følgende forbedringstiltak er planlagt i 2024:

- Revidering av sjekklister for drøfting av helseeffekter og forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger
- Gjennomgang av praksis og rutiner for dispensasjoner og registrering av disse i samarbeid med tillitsvalgte
- En gjennomgang av praksis når det gjelder registrering og oppfølging av legers arbeidstid
- Implementering av veilederen utviklet i et samarbeid mellom Spekter og Legeforeningen: "*Vurdering av forsvarlighet i arbeidstidsordninger for leger i sykehus*"
- Utvikle oppfølging av helsefremmende arbeidstidsordninger og reduksjon av aml-brudd som en del av hybrid ressursstyring og arbeidet til ressursrådgiverne
- Faste samarbeidsmøter om arbeidstidsordninger og arbeidstidsplanlegging med fagforeningene med flest medlemmer i turnus.
- Arbeidsgruppe i samarbeid med Legeforeningen med tema helsefremmende arbeidstidsordninger og forsvarlighetsvurdering for leger

5.6 Klima og miljø - CO2e-utslipp - utvikling, måloppnåelse og tiltak ¹⁸

Utvikling, trender og ev. vesentlige risikoforhold

Sykehusets lokale miljø hovedmål er å redusere sykehusets CO2e utslipp med 25 % innen 2025.

Måloppnåelse for 2023 målt mot basisår 2019: - 42 %.



Den gode måloppnåelsen skyldes kjøp av gjenvinningskraft som har tilnærmet null i CO2e utslipp. Uten denne avtalen, ville måloppnåelsen vært en reduksjon i CO2e-utslippet på kun 7 %.

Miljømål

Spesialisthelsetjenestens miljømål 2022-2030

Spesialisthelsetjenesten har utarbeidet klima- og miljømål for perioden 2022-2030. Måloppnåelse for SØ utarbeides årlig og presenteres i oppfølgingsmøte mellom Helse Sør-Øst RHF i april-mai. Underlaget for beregning av måloppnåelse er ikke klart, og måloppnåelse vil derfor ikke kunne rapporteres i denne årsrapporten.

¹⁸ Kilde: Miljøingeniør Kristin Evju og energiingeniør Jan Lervik, teknisk avdeling. Seksjonsleder Pasientreiser Bjørn-Arild Lundquist, avdeling for innkjøp og logistikk.

		Dato: 30.01.2024 Side: 23 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251	



Lokale miljømål for Sykehuset Østfold 2022-2025

SØ har utarbeidet lokale miljømål for perioden 2022-2025. Måloppnåelse for disse miljømålene er beskrevet her.

Lokalt hovedmål (basisår 2019)

Sykehuset skal innen 2025 redusere sitt CO2e-utslipp med 25 prosent.

Hovedområder for bidrag til måloppnåelse:

- Energiforbruk (virkelig forbruk for Kalnes sykehus, Moss sykehus, St. Joseph og Åsebråten), hensyntatt innført gjenvinningskraft
- Sykehusets leasede biler (ikke ambulanser)
- Pasientreiser med rekvisisjon (buss og taxi).

Definisjon gjenvinningskraft: Elektrisk kraft produsert av varmetap i større industriforetak og avfallsforbrenningsanlegg. Gjenvinningskraft er vektet med tilnærmet null i CO2e-utslipp.

Delmål 1. Energi



Sykehuset skal:

- Redusere energiforbruket med 1 % årlig (temperaturkorrigert forbruk for Kalnes sykehus, Moss sykehus, St. Joseph og Åsebråten)
- Innføre gjenvinningskraft.

Delmål 2. Transport

Innen 2025 skal:

- 25 prosent av SØs leasede biler være elbiler
- 60 prosent av drosjer for pasientreiser være elbiler
- 40 prosent av egne biler brukt i pasientreiser vil være elbiler.

		Dato: 30.01.2024 Side: 24 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251	

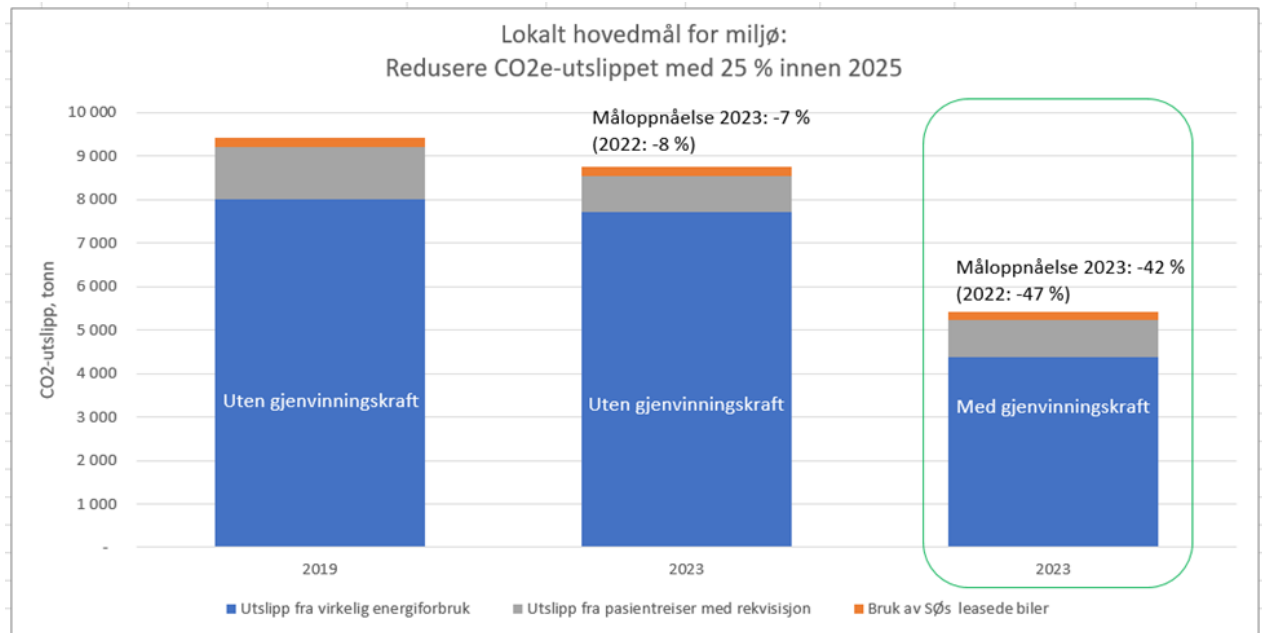
Delmål 3. Gasser

SØ skal minimere CO2e-utslippet fra bruk av lystgass og anestesigasser, hensyntatt optimal pasientbehandling.

Måloppnåelse for lokale miljømål

Lokalt miljø hovedmål: Redusere CO2e-utslippet

Mål: -25% innen 2025, måloppnåelse 2023: -42%



Virkelig energiforbruk

81 % av CO2e-utslippet i sykehusets lokale hovedmål kommer fra det virkelige energiforbruket i SØ, hensyntatt kjøp av gjenvinningskraft. Energiforbruket vil derfor ha stor påvirkning på det rapporterte utslippet. Det henvises til avsnittene om delmålene for beskrivelse av tiltak.

Kjøp av gjenvinningskraft ble innført 01.01.2022 og har stor betydning for måloppnåelse. Gjenvinningskraft reduserer SØs CO2e-utslipp, men har ingen påvirkning på energiforbruket. Dersom denne avtalen bortfaller, vil utslippet stige drastisk. Det er derfor viktig at det er fokus på tiltak som reduserer energiforbruket. Det vil i 2024 utarbeides plan for dette.

Pasientreiser med rekvisisjon



I 2023 endte antall rekvisisjoner på hele 247 054 (høyeste siden 2016), dvs. 14310 flere enn i 2022 og 4986 flere enn i 2019. I 2023 ble det kjørt 6 949 045 km i forbindelse med pasienttransport i regi av pasientreiser. Det er en nedgang på 384 529 km i forhold til 2022, men en økning på 747 576 km i forhold til 2019. Ved å ta hensyn til økningen i antall rekvisisjoner i forhold til 2019 og kjørte km/rekvisisjon, så er økningen 592711 km. Det kan være flere grunner til at antall kjørte km har økt, blant annet at antall reiser til/fra spesialisthelsetjenesten har økt og at belegget på helsebussene er lavere enn i 2019, dvs. økt bruk av taxi til/fra Oslo. Ser man på CO2 utslippet så er det likevel redusert i og med at andel el-biler i 2023 er betydelig høyere enn i 2019.

SØs leasede biler

Det henvises til avsnittene om delmål for beskrivelse av sykehusets arbeid for å nå kravet om utslippsfrie biler.

Arbeidsgruppe grønt sykehus

Høsten 2021 ble *Arbeidsgruppe grønt sykehus* startet opp. Et av arbeidsområdene var å sette fokus på tiltak for å bedre måloppnåelsen for miljø, bl.a. ved at aktuelle temaer/saker i SØ med stort miljøfotavtrykk ble presentert og diskutert i gruppa.

		Dato: 30.01.2024 Side: 25 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251	

Miljøhensyn blir nå i stadig økende grad inkludert på flere arenaer i sykehuset. Arbeidsgruppen ble derfor besluttet avvirket i 2023.

Delmål 1: Energi forbruk

Mål: -1 % årlig.

Med basisår 2020 er målet i 2023 lik -3%. Måloppnåelse: -2,69 %

Kalnes, temperaturkorrigert energiforbruk





Delmålet for energiforbruk er basert på temperaturkorrigert energiforbruk. SØs energi overvåking system (EOS) temperatur-korrigerer energiforbruket slik at man på en enkel måte skal kunne sammenligne år for år uavhengig av om året hadde en streng eller mild vinter.

Temperaturkorrigert energiforbruk på Kalnes, Moss, Åsebråten og Fredrikstad-klinikken St. Joseph ble redusert med 2,69 % fra 2020 til 2023. Dette utgjør 1 012 522 kWh. Det største kWh bidraget til reduksjon av dette energiforbruket kan ifølge EOS være betydelig reduksjon på SØ Kalnes bygg 01 og 03C. Det har pågått et prosessoptimalisering prosjekt i disse byggene på Kalnes. Vedlikeholdsprosjektet på Fredrikstad-klinikken St. Joseph har også gitt et stort bidrag til reduksjon av energiforbruket ifølge EOS. Det antas å være et potensiale for ytterligere reduksjon av energiforbruket på Fredrikstad-klinikken.

Tiltak 2023:

- Tatt i bruk tidkanaler for kanaltrykk som vil redusere energiforbruk på ventilasjonsvifter og varmebatterier i perioder med lavt aktivitetsnivå (11 ventilasjonsanlegg).
- Forbedring av vannkvalitet i lukkede væskefylte kretser for energiprosesser, blant annet i DPS Moss og bygg 03C.
- Prosessoptimalisering varmegjenvinning i sommerhalvåret bygg 01 og bygg 03C på Kalnes.
- Betydelige ressurser bruk til avgassing av termiske kretser.
- Optimalisert turtemperaturer og pumpeeffekt i sentralvarmekurser.
- Pilot med værprognose for styring av snø-smeltekurser.
- Konvertering fra lysrør til LED ca 1000 armaturer.
- Konvertering fra halogen til led utendørs bygg 04 atrium.
- Optimalisering av driftstid ventilasjonsanlegg.
- Oppgradering av dusjhoder til sparedusjer.

		Dato: 30.01.2024	Side: 26 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251		

Planlagte tiltak 2024:

- Pilot med værprognose for styring av snø-smeltekurser fortsetter.
- Forbedring av vannkvalitet i lukkede væskefylte kretser.
- ventilasjonsaggregat tidskanaler for kanaltrykk som vil redusere energiforbruk på ventilasjonsvifter og varmebatterier i perioder med lavt aktivitetsnivå.
- Oppgradering til lokal spissing av tappevannstemperatur på hver enkelt energisentral. Dette vil gi forbedret prosess for produksjon av varmt tappevann og fjernvarmenett. Dette tiltaket erstatter plan om CO2 varmempumper.
- Montere solfilm på glassfasade inngangsparti SØ Kalnes.
- Konvertering fra lysrør til LED.
- Optimalisering av driftstid ventilasjonsanlegg.
- Oppgradere dusjhoder til sparedusjer.

Generelle forbedringspunkter:

- Det er utfordringer med brukeratferd og åpne vinduer sammen med fullt pådrag for varme på alle lokasjoner.

Delmål 2. Transport

Innen 2025 skal:

A. 25 % av sykehusets leasede biler være elbiler. Måloppnåelse: 9,4 %

Sykehuset Østfold opprettet høsten 2023 en egen biladministrasjon som har ansvar for å administrere og optimalisere kjøretøyparken. Det ble etablert fire nye ladestasjoner ved Servicegården i 2023, og det er planlagt etablering av fire nye ladestasjoner i Moss 2024. Sykehuset fortsetter arbeidet mot å lease utslippsfrie biler slik at vi når målet om 25 % utslippsfrie biler innen 2025. Hver nye inngåtte leasing avtale vil evalueres ut i fra driftsmessige utfordringer, f.eks. ladestasjoner og rekkevidde.

B. 60 % av drosjer for pasientreiser være elbiler. Måloppnåelse: 58 %

Pasientreiser skiller på vanlige biler (liten bil) og store biler (> 8 passasjerplasser og plass til rullestol). Pr. desember 2023 har sykehuset avtale på totalt 214 biler (166 liten bil og 48 store biler). For liten bil er andelen el-biler ca. 74 %, mens det er ingen el-biler blant de store bilene. Ser man på hele flåten er andel el-biler ca. 58%. Innen september 24 vil andel el-biler av type liten bil minimum øke til 82 % basert på opplysninger fra våre transportører.

Tiltak for å øke andel el-biler:

- Alle sentralene har som krav at ved nyanskaffelser eller utskifting av liten bil skal det anskaffes el-bil.
- Myndighetene vil stille krav om el-drift også på store biler, men foreløpig er det ikke tidfestet. Sentralene følger utviklingen på rekkevidden og er klare til å anskaffe store el-biler når rekkevidden blir akseptabel, det vil si 300- 400 km.

Med det tempoet utskiftingen skjer pr. i dag anses det som realistisk å nå målet om 60% innen 2025.

C. 40 % av egne biler brukt i pasientreiser vil være elbiler.

Elbilbestand i Østfold pr.31.12.2023: 23%



Pasientreiser med egen bil skjer uten rekvisisjon. Sykehuset har ingen påvirkning på om det benyttes elbil.

Delmål 3. Gasser

Mål: Sykehuset skal minimere CO2e-utslippet fra bruk av lystgass og anestesigasser, hensyntatt optimal pasientbehandling.

Lystgass

Lystgass brukes som behandlingstiltak ved ubehagelige og/eller smertefulle prosedyrer hos barn og voksne. Klinikken for kvinne-barn har det største forbruket, men det er også flere andre brukere som benytter lystgass under behandling. Mengde innkjøpt lystgass ble redusert med 33% fra 2022 til 2023. Da det er uendret bruk av lystgass, er sannsynlig årsak til reduksjonen forskjell i beholdning i begynnelsen/slutten av året.

		Dato: 30.01.2024 Side: 27 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251	

Anestesigasser



Operasjonsavdelingen på Kalnes har tidligere faset ut anestesigassen desfluran, som har størst miljøfotavtrykk. Videre brukes det low flow-anestesi som reduserer gassforbruket for alle gasser.

Operasjonsavdelingen i Moss har stort fokus på reduksjon av utslipp fra anestesigasser. Avdelingen benytter kun desfluran der dette er hensiktsmessig i forhold til gevinster for pasienter og drift og som dermed ikke uten videre kan erstattes av andre medikamenter, det være seg intravenøse eller gasser. Uttalt fokus på bruk av minimal flow-anestesi bidrar til betydelig reduksjon i gassforbruket. Det er minimalt med gassanestesi.

5.7 Status og plan større byggeprosjekter

Medvirkning fra vernetjenesten og tillitsvalgte ivaretas i aktuelle prosjekter, samt forskriftshjemlet involvering og bistand fra bedriftshelsetjenesten (yrkeshygieniker).

Byggeprosjekt	Beskrivelse	Status
Akuttmottak og MR4	Prosess forprosjektrapport: Ferdig behandlet og godkjent i SLM 20.12.2022 og 10.01.2023 Foreløpig behandlet og godkjent i SØ-styret 23.01.2023 Endelig behandlet og godkjent i SØ-styret 24.04.2023 Behandlet og godkjent i HSØ-styret 21.06.2023	Anbudskonkurranse utlyst 20.12.2023. Byggestart planlegges august 2024 og ibruktakelse Q4 2025
Ambulansestasjon Halden (nåværende)	Løsning for mellomperioden frem til ny ambulansestasjon står klar. Omforent løsning som innebærer at Søsterveien 7 fases ut og erstattes med bruk av Søsterveien 3 og modulbygg. Søsterveien 2 brukes videre som før	Forankret i AMU 19.09.23. Tiltak etter tilsyn og pålegg utført. Videre dialog med Arbeidstilsynet i prosess. Arbeidstilsynet har gitt tillatelse til å bruke Søsterveien 3 til midlertidig arbeidsplass – noe som vurderes uavhengig av tilsynssaken. Oppussingsarbeider med rammeavtaleparter ferdigstilt og modulbygning er på plass. Oppussingsarbeider og leie av modulbygg tas innenfor divisjon FM's drifts- og leiekostbudsjett
Ambulansestasjon Halden (ny)	Langsiktig løsning <ul style="list-style-type: none"> • Ny konseptfase steg 1. To alternativer til dagens stasjon (mellomlang løsning) <ol style="list-style-type: none"> a) Finansielt leid bygg. b) Utbygging av ny stasjon i eid bygg. Tidligere byggløsning oppdateres. • Nødvendige avklaringer med HSØ og SHI har krevd noe mer tid og arbeid enn forventet 	Arbeidet med konseptfase pågår i dialog med Sykehusinnkjøp og relevante miljøer i HSØ. I tillegg er Sykehusbygg konsultert. Det gjennomføres en samlet konseptfase med påfølgende rapport til godkjenning i SØs styrende organer, og deretter til godkjenning i HSØ. En avklarende prosessdiskusjon med HSØ har medført noe endring i tidligfasen. Økonomisk evaluering i konseptfasen vil for alle tre alternativer bli gjort på bakgrunn av estimatvurderinger
Ambulansestasjon Sarpsborg	Ny ambulansestasjon er bygget i regi Sarpsborg kommune	Delvis ferdigstilt juli 2023 med ibruktakelse uke 28. Rest ferdigstilling og overtakelse november 2023
Forprosjekt B-blokk Moss – samlet oppgradering	<ul style="list-style-type: none"> - Det foreligger et pålegg om fullsprinkling av B-blokk Moss knyttet til brannsikkerhet, hvor det er utarbeidet en konseptrapport ifm behovet - Ventilasjon har et stort behov for oppgradering i samme område - 15 kommunikasjonsrom (k-rom) i Moss skal reduseres til 5. Tekniske løsninger oppgraderes med nytt trådløst nett for å ivareta krav ifm dataromkapabilitet og sikkerhet (SØ's 	Krevende mht. omfang av brukermedvirkning, gjennomføring og finansiering. Utarbeide styringsdokument for en konseptfase når anbefalt gjennomføringsmodell er klar. Legges frem for arealutvalg Moss.

		Dato: 30.01.2024 Side: 28 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251	

	ansvar) og IT-tekniske installasjoner (Sykehuspartner). K-rom på DPS rehabiliteres og nytt k-rom på ambulansestasjon planlegges etablert. - Grunnet planleggingstid og finansieringsevne, er prosjektet planlagt med oppstart 2026.	Etablert prosjektgruppe: Teknisk og brukerspekt. Pågår jobb med omfang og gjennomføringsmodell
Parkering P4 Moss	Etablering av 33 nye parkeringsplasser i Moss	Ferdigstilt og tatt i bruk sommeren 2023

5.8 Trusler og vold – utvikling, risikoforhold og tiltak SØ, psykiatrisk avdeling og andre avdelinger ¹⁹

5.8.1 Sykehuset som helhet

Arbeidstilsynets definisjoner ([Arbeidstilsynet.no](https://www.arbeidstilsynet.no))

Vold og trusler er hendelser hvor medarbeidere blir fysisk eller verbalt angrepet i situasjoner som har forbindelse med deres arbeid, og som innebærer en åpenlys eller antydningstrussel mot deres sikkerhet, helse eller velvære.

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

Vold er enhver handling som har til hensikt å føre til fysisk eller psykisk skade på person. Det kan også defineres som vold når arbeidstakere opplever utagerende handlinger hvor det utøves stort skadeverk på inventar og utstyr.

Vold og trusler kan dreie seg om:

Fysisk vold – som primært gir skade på kroppen. Psykiske skader kan oppstå av slik vold

Psykisk vold – trusler og truende atferd som kan uttrykkes både verbalt, gjennom kroppsspråk og ved skade på materiell. Formålet er å skape psykisk ubehag, frykt, engstelse og/eller usikkerhet

Seksuell vold – som kan gi både fysiske og psykiske skader.

Helsebelastning og kunnskapsbasert tilnærming

Arbeidsmiljøet skal i tråd med arbeidsmiljølovens (aml) § 1-1 gi medarbeider full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger. I aml § 4-3 fremgår at arbeidsgiver så langt det er mulig skal beskytte medarbeider mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.



[Arbeidstilsynet skriver på sine hjemmesider](#): «Konsekvensene av å oppleve vold og trusler kan være alvorlige. I tillegg til fysiske skader, opplever mange psykiske plager som angst, depresjon eller søvnproblemer. Redselen for å bli utsatt for vold og trusler kan være en belastning i seg selv. Vold og trusler kan få konsekvenser for arbeidsmiljøet i virksomheten og føre til mindre jobbegasjement, tap av kompetanse ved at folk slutter, samt høyere sykefravær.»

Samfunnsutviklingen i flere sektorer viser en oppadgående trend hva gjelder vold og trusler.

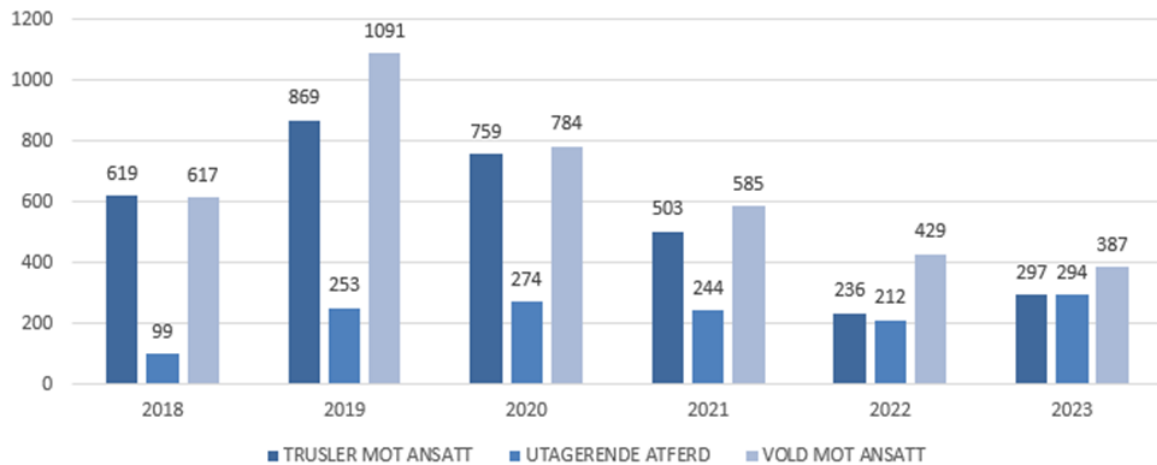
Utvikling, vesentlige risikoforhold og måloppnåelse på foretaksnivå^[1]

Figuren under viser antall registrerte tilfeller av vold, trusler og utagerende atferd per år.

¹⁹ Kilde: Fagansvarlig og HMS-sjef Terje Engvik, HMS-avdelingen.

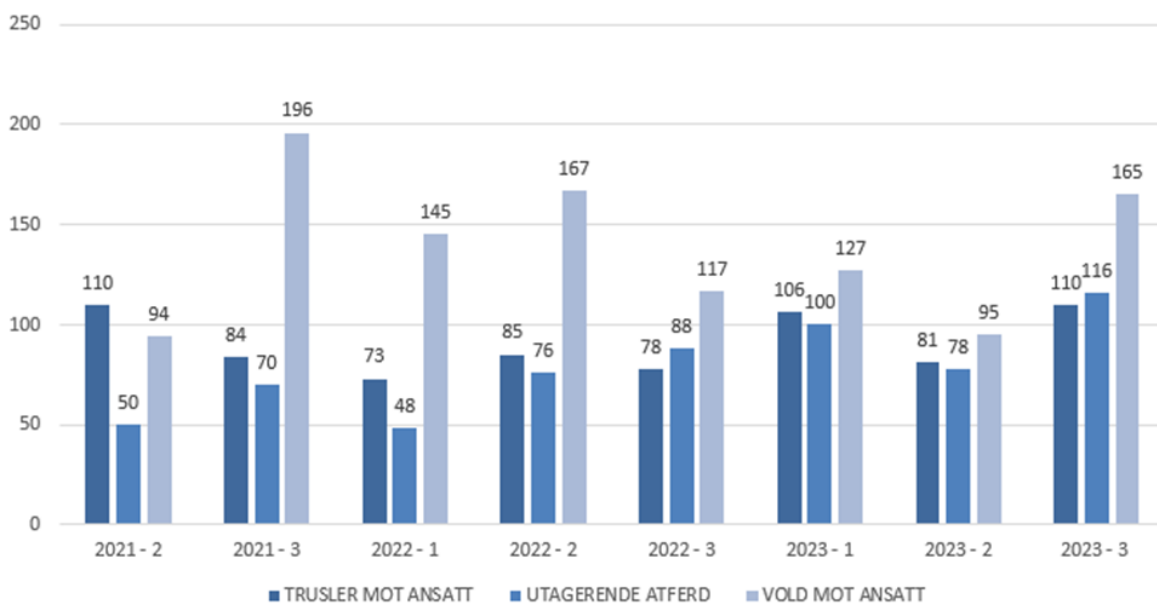
 SYKEHUSET ØSTFOLD	 HELSE SØR-ØST	Dato: 30.01.2024 Side: 29 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251	

Vold, trusler og utagerende atferd mot medarbeidere - per år



Kilde: Synergi 16.01.2024.

Vold, trusler og utagerende atferd - per tertial





Figuren viser antall hendelser kategorisert som vold, trusler og utagerende adferd mot medarbeider per tertial i perioden 2.tertial 2021 til og med 3. tertial 2023. Kilde: Synergi 16.01.2024.

Den relative utviklingen for trusler, vold og utagering, hvor totalt antall registrerte voldshendelser er langt høyere enn trusler, gir grunn til å reflektere over om det er en vesentlig underrapportering på kategori trusler.

Trender og utviklingstrekk

- Totalt er det registrert 978 hendelser (trusler, utagerende adferd og vold) i 2023 mot 868 i 2022.
 - Totalt en økning på 117 registrerte hendelser (13,6 %).
 - En nedgang på 42 hendelser (-9,8 %) knyttet til voldshendelser.
 - En økning på 60 hendelser (-25,4 %) knyttet til trusler.
 - En økning på 83 hendelser (39,2 %) knyttet til utagering.

		Dato: 30.01.2024	Side: 30 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251		

- 742 (75,9 % av total) hendelser er registrert innen klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling
 - Hvorav 632 (64,6 % av total) hendelser i psykiatrisk avdeling døgnsesjoner, mot 616 hendelser i 2022.
 - For andre enheter innen psykisk helsevern og rusbehandling har antall hendelser samlet økt fra 80 i 2022 til 110 i 2023.
- 136 hendelser (14,9 % av total) er registrert innen somatikk hvorav 13 i prehospital avdeling (ambulansetjenesten). Omtrent samme nivå med 139 hendelser i 2022.
- 90 hendelser (9,2 % av total) er registrert i ikke-medisinske tjenester, primært seksjon vakt og sikring med vekttertjenesten og 65 hendelser, og medarbeidere i bemanningsavdelingen som i hovedsak er vikarer innen psykisk helsevern og rusbehandling. Det er en økning fra 27 hendelser i 2022.

Sammensatte årsaker

Ledere og verneombud peker på at følgende kan bidra til økt antall registrerte hendelser. Enkelte enheter melder om økning i alvorlighetsgrad, spesielt knyttet til rus:



- Økt bruk av nye rusmidler påfører pasientene alvorlige psykiske lidelser, noe som øker faren for utagering.
- Alvorlig psykisk sykdom i kombinasjon med narkotika/sentralstimulerende midler gir økt utagering og voldshendelser.
- Skadene på personalet er mer alvorlige og voldsepisodene oppstår i større grad uten forvarsel.
- Bedre meldekultur og registrering av hendelser i systemet Synergi gjennom høyt fokus på medarbeider sikkerhet på foretaksnivå.
- Endringer i Psykisk Helsevernloven fra 2017 medfører forlenget akutfase etter innleggelse innen klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling, fordi vurderinger og vedtak omkring medisinerer tar lengre tid
- Psykiatrisk avdeling har kontinuerlig overbelegg på akuttseksjonene som med normalt belegg har begrensede arealer. Dette øker risikoen for vold mot medarbeidere og medpasienter.
- Medieoppslag viser en trend i samfunnet med økt bruk av trusler og vold mot offentlige tjenstepersoner, eksempelvis i skoleverket og politiet, og i økende grad fra barn og ungdom.

Faktisk alvorlighetsgrad og potensiell risiko - Faktisk konsekvens/ alvorlighetsgrad

Figuren viser faktisk konsekvens/alvorlighetsgrad for hendelser med trusler, vold eller utagerende atferd i 2023. Se beskrivelse av konsekvens i skala under. Faktisk konsekvens er ikke valgt/vurdert i saker som er registrert/under behandling eller hvor forenklet saksbehandling er benyttet. I de tilfellene forenklet saksbehandling er benyttet, skal hendelsen være mindre alvorlig, både når det gjelder faktisk og potensiell konsekvens. Ved forenklet saksbehandling vurderes ikke faktisk konsekvens og potensiell risiko.

Konsekvens - skala for konsekvensvurdering

- Ingen/ubetydelig konsekvens - hendelser/forhold med ingen eller minimal fysisk eller psykisk skade/helsebelastning på ansatte, eiendom eller miljø. Uten sykefravær
- Mindre alvorlig konsekvens - mindre skadeomfang/helsebelastning fysisk eller psykisk, forbigående helseplager med 0-16 sykefraværsdager. Mindre skade på eiendom eller miljø
- Moderat skade - moderat skade/helsebelastning fysisk eller psykisk, eller forbigående helseplager med sykefravær på mer enn 16 dager. Moderat skade på eiendom eller miljø
- Betydelig skade - Alvorlig skade/helsebelastning fysisk eller psykisk, eller kroniske og varige helseplager med sykefravær på mer enn 3 måneder. Stor, men håndterbar skade på eiendom eller miljø
- Død/katastrofal - 100 % arbeidsuførhet eller ansattes død som følge av uønsket hendelse/yrkesskade. Katastrofal skade på eiendom eller miljø.

		Dato: 30.01.2024 Side: 31 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251	

Potensiell konsekvens - risiko

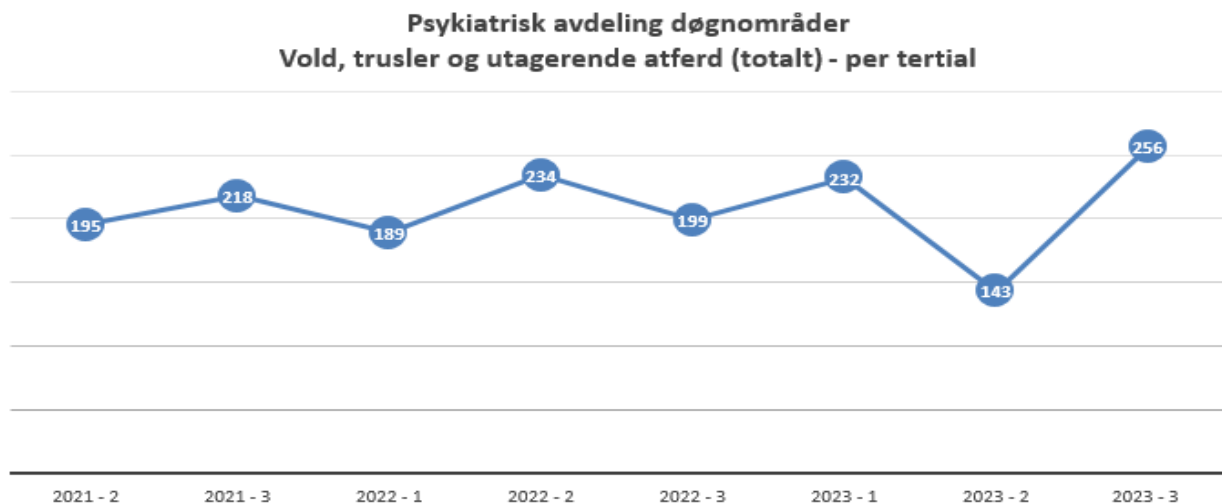
Risikoområde ● Kritisk område ● Alvorlig område ● Mindre alvorlig område ● -- ikke valgt --	7	1	6
	59	78	120
	49	78	63
	182	137	198
	VOLD/TRUSSEL/UTAGERENDE ADFERD - TRUSLER MOT ANSATT	VOLD/TRUSSEL/UTAGERENDE ADFERD - UTAGERENDE ATFERD	VOLD/TRUSSEL/UTAGERENDE ADFERD - VOLD MOT ANSATT
	Hendelsestype		

Kilde Synergi 17.01.2024.

Figuren viser potensiell risiko vurdert i hendelser med trusler, vold eller utagerende atferd i 2023. Potensiell risiko er ikke valgt/vurdert i saker som ikke er ferdig saksbehandlet eller hvor forenklet saksbehandling er benyttet. I de tilfellene forenklet saksbehandling er benyttet skal hendelsen være mindre alvorlig, både når det gjelder faktisk og potensiell konsekvens. Ved forenklet saksbehandling vurderes ikke faktisk konsekvens og potensiell risiko.

5.8.2 Psykiatrisk avdeling døgnområder

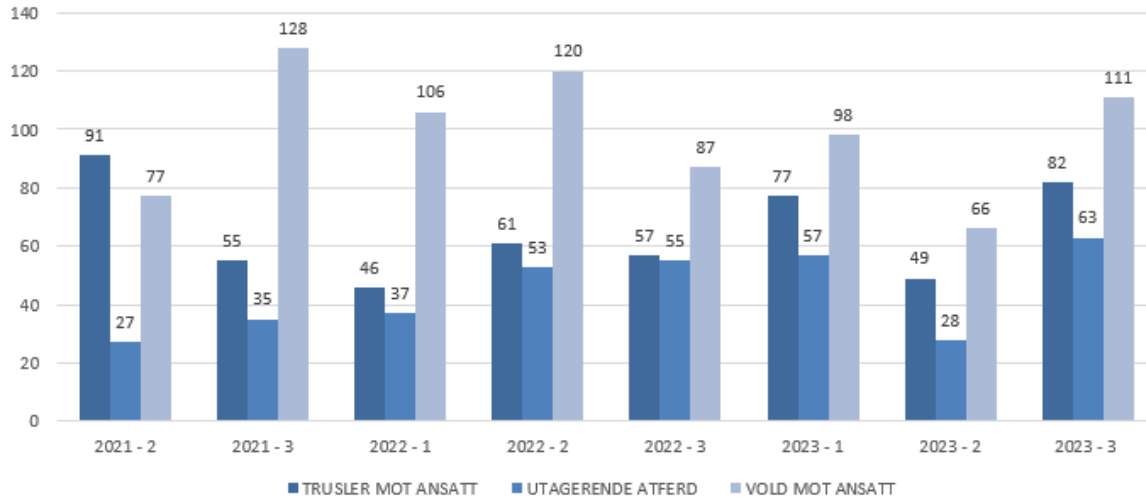
Utvikling, trender og vesentlig risikoforhold i psykiatrisk avdeling døgnsesjoner²⁰



Kilde: Synergi 16.01.2024

²⁰ Kilde: Vurderinger er gjort av avdelingssjef Ida Marie Mørk Snopestad, avdelingsrådgiver Anders Martin Askeli, seksjonsleder Maja Asklien og koordinerende verneombud Imre Banfi.

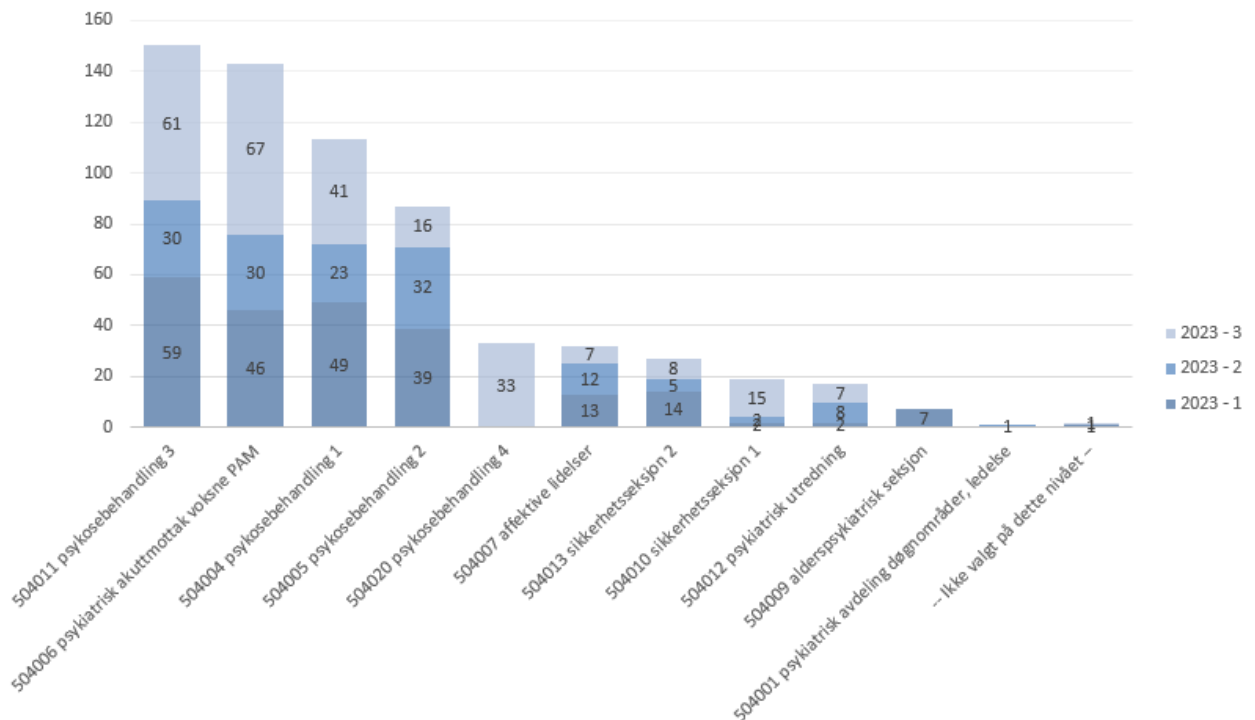
Psykiatrisk avdeling døgnområder
Vold, trusler og utagerende atferd - per tertial



Kilde:



Synergi 16.01.2024

VOLD, TRUSLER OG UTAGERENDE ATFERD SEKSJONER - PSYKIATRISK AVDELING DØGNOMRÅDER TERTIALER 2023

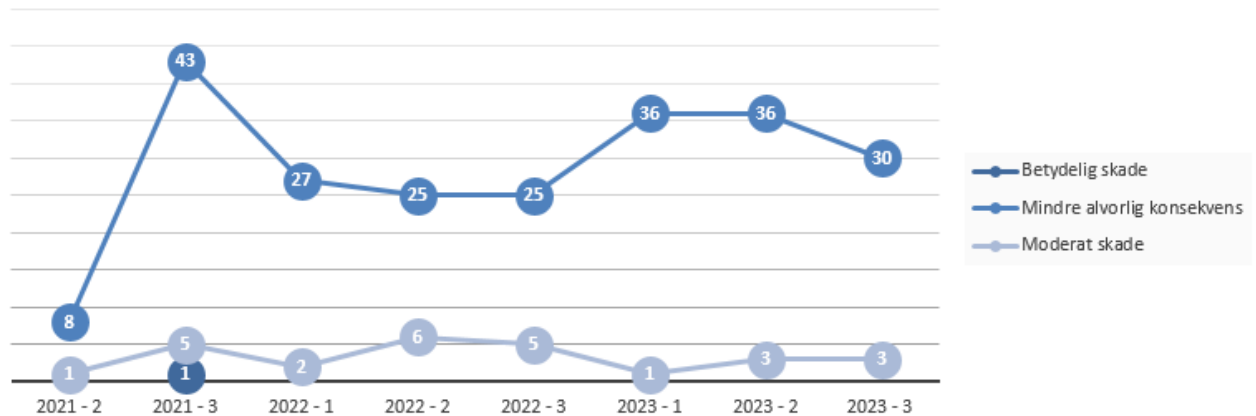


Figuren over viser hendelser på psykiatrisk avdeling døgn med trusler, vold og utagering mot medarbeider i 2023
Kilde: Synergi 16.01.2024.

Høyere registrering enkelte måneder/tertiar, og på enkelte seksjoner, kan skyldes enkeltpasienter innlagt i avdelingen over tid, hvor det i perioder kan være daglig utageringer knyttet til en pasient. I løpet av høsten 2021 har det blitt gjennomført opplæring i MAP (møte med aggresjonsproblematikk) på samtlige seksjoner i avdelingen. I tillegg er det igangsatt fysiske fellestreninger igjen fra november 2021. Fra januar 2022 har MAP vært en integrert del av praksisen ved alle seksjonene i psykiatrisk avdeling. Psykiatrisk avdeling er også med forskning og utvikling av MAP på nasjonalt nivå, samt som deltager i forskningsprosjektet i samarbeid med SIFER¹ og Helse-Bergen.

 SYKEHUSET ØSTFOLD	HELSE  SØR-ØST	Dato: 30.01.2024 Side: 33 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251	

Psykiatrisk avdeling døgnområder Faktisk konsekvens per tertial



Kilde: Synergi 16.01.2024



Figuren viser kategorisering av faktisk konsekvens/alvorlighetsgrad i psykiatrisk avdeling døggn, per tertial fra 2.tertial 2021 til og med 3. tertial 2023. Hendelser med ingen/ubetydelig konsekvens og forenklet saksbehandling er utelatt. Ingen hendelser hadde alvorlighetsgrad død/katastrofal i perioden.

Figuren viser kategorisering av faktisk konsekvens/alvorlighetsgrad i psykiatrisk avdeling døggn, per tertial fra 2.tertial 2021 til og med 3. tertial 2023. Hendelser med ingen/ubetydelig konsekvens og forenklet saksbehandling er utelatt. Ingen hendelser hadde alvorlighetsgrad død/katastrofal i perioden.

Utviklingen gjennomgås pr. tertial i møte med avdelingssjef Ida Marie Mørk Snopestad, koordinerende verneombud Imre Banfi, seksjonsleder psykiatrisk akuttmottak voksne (PAM) Maja Asklien, avdelingsrådgiver Anders Askeli, HMS-sjef Terje Engvik og rådgiver Inger-Ann Ystgaard Oswald fra kvalitet- og pasientsikkerhetsavdelingen. Utviklingen i registrerte hendelser per seksjon fremkommer av ledelsens gjennomgang og tas opp både i avdelingens og klinikkens ledergruppe hver måned. AMU får i tertial- og årsrapport en forenklet statusrapport med oversikt på utvikling i antall registrerte hendelser. 02.10.23 ble psykiatrisk avdeling utvidet med en ny psykoseseksjon med 11 pasientsenger. Dette har bidratt til mindre overbelegg i psykiatrisk avdeling. Likevel viser trenden de siste årene at andelen psykiatrisk pasienter som trenger behandling på sykehusnivå har økt, også andelen sikkerhetspasienter, samt at det er flere pasienter som trenger tettere oppfølging enn tidligere.

Psykiatrisk avdeling døgnområder - gjennomførte tiltak med effekt på måloppnåelse

- Opplæring/trening i konflikthåndtering; nytilsatteopplæring og jevnlig trening for alle medarbeidere.
- MAP: Møte med aggresjonsproblematikk. Formålet med opplæringen er:
 - Forebygge vold
 - Ivareta gode relasjoner. Redusere grad av utrygghet
 - Unngå skade. Redusere makt og tvang
 - Læring
- Ekstra personell ved overbelegg og mange ressurskrevende pasienter inneliggende samtidig, både som sikkerhetstiltak og for å forebygge økt sykefravær
- Det er implementert system for kontinuerlig forbedring på alle seksjoner og avdelingsnivå
- Avdelingen har daglige kapasitetsmøter, hvor også DPS og TSB deltar på møtene en gang i uken
- Det er gjennomført risikovurdering av vold og trusler på alle seksjonene i psykiatrisk avdeling fra 2021
 - Støttepersonell (teknisk personell, renholdere, servicemedarbeidere) involveres
 - Tiltak fra risikovurderingene følges opp seksjonsvis
- Det er vaktevaluering for psykosepostene, seksjon for affektive lidelser, PAM og sikkerhetsseksjonene

 SYKEHUSET ØSTFOLD	 <div style="float: right;"> Dato: 30.01.2024 Side: 34 / 64 </div>
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	<div style="text-align: right;">Arkivnr.: 14/07251</div>

- Halvårlige planleggingsdager for alle seksjonslederne, fagutviklere, avdelingssjefer og 1-2 behandlere fra hver seksjon for å planlegge kommende års behov for kompetanse
- Oppfølging av tiltak fra Veldsrapporten^[1]; voldsrisikovurderinger ved innkomst og ved hver vakt for nye pasienter, ettersamtaler ved bruk av tvang m.m.
- Felles opplæring i grunnleggende miljøterapi for alle fast ansatte medarbeidere, både behandlere og miljøpersonell. Dette er nå fast tilbud for alle nyansatte i avdelingen.

Gode erfaringer med bruk av årsaks- og hendelsesanalyse som verktøy

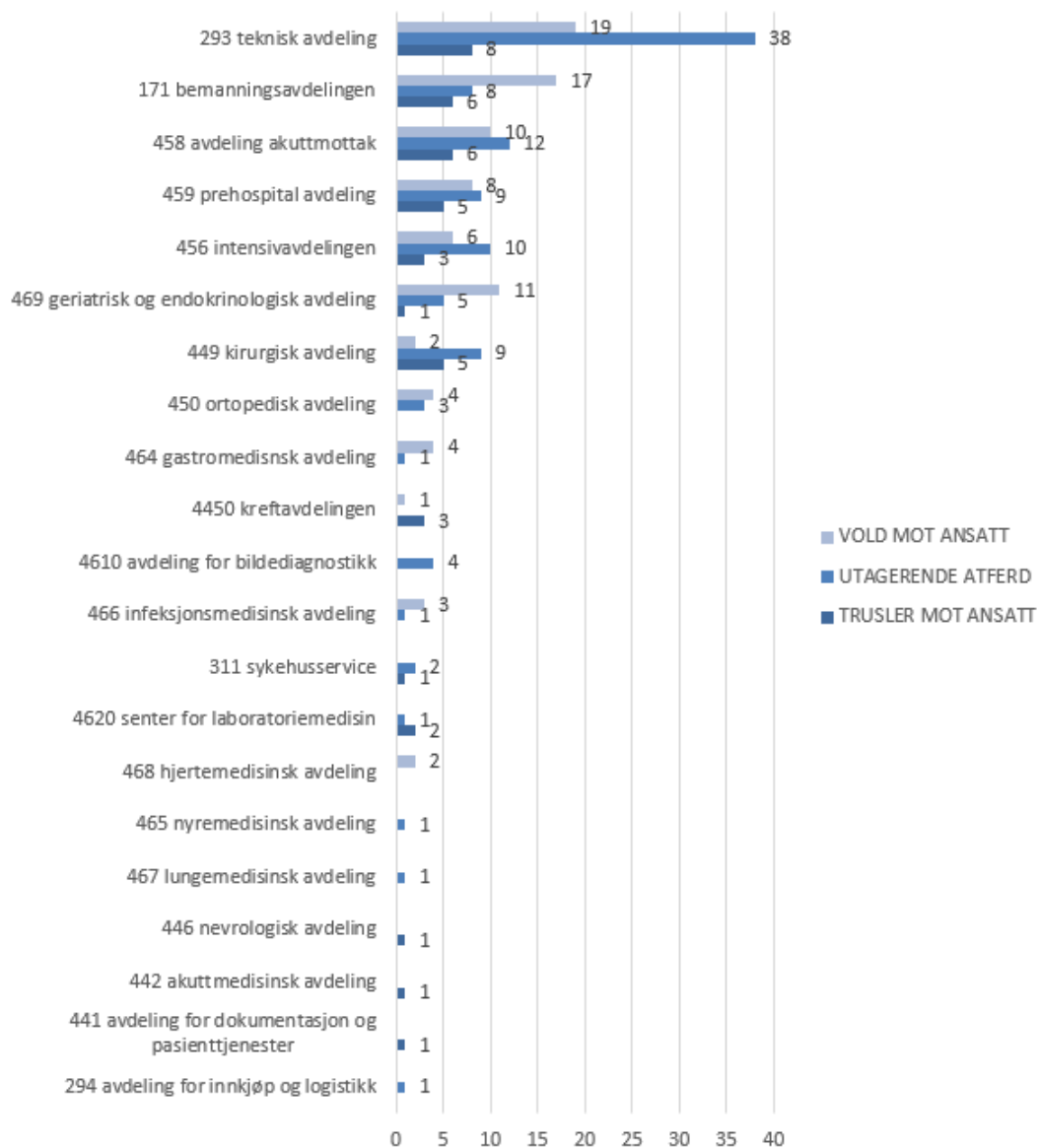
En alvorlig uønsket hendelse med personskaade ved seksjon psykosebehandling 2 ble i februar 2023 meldt Arbeidstilsynet iht. aml § 5-2. Seksjonsleder gjennomførte årsaks- og hendelsesanalyse iht. sentral prosedyre i samarbeid med verneombud og involverte medarbeidere. I brev av 17.02.23 skriver Arbeidstilsynet: «Arbeidstilsynet vurderer at det ikke er nødvendig å følge opp ulykken med et tilsyn. Bakgrunnen for dette er den mottatte årsaksanalysen til hendelsen. Arbeidstilsynet oppfatter at virksomheten har utarbeidet en rutine som skal sikre at bakenforliggende årsaker til hendelser blir både kartlagt og risikovurdert. Malen for årsaksanalyse beskriver flere relevante risikofaktorer til vold og trusler, og som vi oppfatter at virksomheten skal ta stilling til. Arbeidstilsynet oppfatter malen som et godt verktøy når arbeidsulykker skal følges opp.»

Psykiatrisk avdeling døgnområder - planlagte nye tiltak

- Undersøke muligheten for bruk av VR-briller i opplæring.
- Oppfølging av kontinuerlig forbedring, spesielt i forhold til pasientflyt.
- Oppfølging av MAP.
- Oppfølging av tiltak ved bruk av samtaleverktøy fra MAP
- Samarbeidsprosjekt, med samhandlingsmidler, med Høgskolen i Østfold fra januar 2024 i forhold til opplæring i MAP for vernepleier- og sykepleierstudenter.
- Utarbeide og gjennomføre opplæring i fagspesifikk miljøterapi (dag 2 og 3 etter, opplæring grunnleggende miljøterapi).



5.8.3 Andre avdelinger i somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling og ikke-medisinske tjenester

Antall registrerte hendelser i øvrige avdelinger i 2023



Kilde: Synergi 16.01.2024

Grafen viser avdelinger unntatt psykiatrisk avdeling døgnsesjoner. Alle hendelsene registrert i bemanningsavdelingen omhandler vold og trussel hendelser, og har i hovedsak skjedd på enheter innen psykisk helsevern. Hendelser registrert i teknisk avdeling gjelder vektertjenesten, hvor 61 av 65 hendelser er registrert i somatiske enheter.

 SYKEHUSET ØSTFOLD	HELSE  SØR-ØST <div style="float: right;"> Dato: 30.01.2024 Side: 36 / 64 </div>
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251

Tiltak – alle enheter og foretaksnivå

SØs enheter skal jobbe iht. [forskrift for utførelse av arbeid § 23 A](#) som stiller krav om:

- Risikovurdering hvor 8 arbeidsmiljøfaktorer skal vurderes særskilt. Sjekkliste iht. lovkrav samt Arbeidstilsynets veileder av 02.05.2018 i risikovurderingsmodul (EK) er oppdatert per november 2022.
- Opplæring av medarbeidere.
- Informasjon til medarbeidere, verneombud og tillitsvalgte.
- Nødvendige dokumenterte tiltak på bakgrunn av risikovurdering.
- Nødvendig oppfølging av medarbeider som blir utsatt for vold og trusler, med hensyn til fysisk og psykisk helsebelastning som følge av en hendelse.

Opplæring

- MAP-opplæring (møte med aggresjonsproblematikk, nasjonalt program) gjennomføres for alle enheter innen klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling. Mål: Forståelse, forebygging, håndtering og oppfølging av vold og trusler.
- En tiltakspakke for opplæring for medarbeidere og ledere i somatiske og ikke-medisinske enheter i forståelse, forebygging, håndtering og oppfølging av vold og trusler ble lansert i april 2023 som et «SØ-konsept» med bedriftshelsetjenesten som forelesere (tilbudet dekkes over sentral budsjettpost):
 1. E-læringskurs (30 min) - intro og oppfriskning.
 2. Åpent kurs (90 min) intro og oppfriskning – to kurs per måned samme dag i plenumsal på Kalnes
 3. Bestillingskurs for enhet (120 min) på fagdag og personalsamling (bestilt av 11 enheter i 2023).
 4. Kurs for ressurspersoner i enheter med høy risiko/eksponering, som kan ivareta opplæring og veiledning for kolleger i egen enhet. Innhold: 1 dag fagopplæring og 1 dag opplæring i pedagogikk og veiledning – iverksatt for intensivavdelingen og akuttmottak.
 5. Det utvikles et tilbud med øvelse/simulering levert av BHT tilpasset case/hendelser/risikobilde på den enkelte somatiske enhet samt ikke-medisinske enheter – iverksatt for intensivavdelingen og akuttmottak.
 6. BHTs HMS-rådgivere stiller som rådgivere ved risikovurderinger i SØs enheter.

Oppfølging ved og etter uønskede hendelser

Prosedyren [debrief og defusing](#) etter alvorlige uønskede hendelser skal sikre læring, forbedring og ivaretagelse av eksponerte medarbeidere. Videre ble det i 2023 etablert en prosedyre Arbeidsgivers omsorgsplikt, som skal sikre ivaretagelse av medarbeider som er fornærmet eller vitne i rettssak etter politianmeldelse. SØs enheter politianmeldte 54 hendelser i 2023 mot 33 i 2022.

Økt bruk av vektertjenesten til pasientvakhold



Som forbyggende tiltak og situasjonsbetinget akutt-tiltak tilkalles vektere tilkalles i økende grad ved ekstra krevende pasientsituasjoner. En ser fortsatt en økning i meldte hendelser registrert i teknisk avdeling, seksjon vakt og sikring knyttet til vektertjenesten. Antall timer pasientvakhold har økt fra 600 for hele 2022, til ca. 850 timer per måned i 2023 (kilde: teknisk avdeling v/fagansvarlig vakt og sikring). På bakgrunn av økt risiko for utagering, trusler og vold og å sikre en trygg arbeidssituasjon for medarbeidere, brukes i større grad to vektere. En ser også at antall uønskede hendelser meldt fra vektere har økt fra 26 i 2022 til 65 i 2023.

5.9 Trusler og vold mot medarbeidere – krav fra Helse Sør-Øst

Styret i HSØ behandlet 22.11.23 i sak 138-23 ([lenke til protokoll](#)) en sluttrapport *Forebygging av vold og trusler mot helsepersonell* med anbefalinger fra et regionalt innsatsteam. I rapporten anbefales tiltak på 8 områder: Utdanning, opplæring, anmeldelser, ID-kort, samarbeid mellom helsetjenesten og politiet, risikovurdering, rapportering og ivareta medarbeidere som er utsatt for vold og trusler. Styret fattet følgende enstemmige vedtak:

1. «Styret tar rapporten Forebygging av vold og trusler mot helsepersonell til orientering.
2. Oppfølging av anbefalte tiltak i rapporten legges inn som styringskrav til helseforetakene i oppdrag- og bestilling for 2024.»

Adm. direktør Terje Rootwelt formidlet følgende på HSØs internettsider 23.11.23: «Helseforetakene skal jobbe mer aktivt og systematisk med forebygging av vold og trusler. – De ansatte er vår viktigste ressurs, og vi må sikre trygge og gode arbeidsforhold.» Les sluttrapporten via [lenke](#) i artikkelen.

		Dato: 30.01.2024	Side: 37 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251		

Samsvar mellom HSØ regionale anbefalinger og status/praksis i SØ	
HSØ anbefaling	Vurdering av status SØ
Sykehusets kompetanseplaner for studenter skal omfatte kompetansekrav om opplæring i forebygging av vold og trusler	Ivaretas av leder ved ansvarlig enhet
Det utarbeides systematikk og kompetanseplaner som sikrer at alle medarbeidere får jevnlig	Ivaretas gjennom tilbud om opplæring med kompetansekrav i Kompetanseportalen for både psykisk helsevern og rusbehandling, somatikk og ikke-medisinske enheter
Politianmeldelser med prosedyrer: Det skal være lav terskel for å anmelde forhold, tydelig beskrive ansvar og forvaltning i sykehuset, sykehuset bør anmelde på vegne av medarbeider og delta under avhør og rettsak, og ivareta sin omsorgsplikt i prosessen	Policymessig lav terskel for politianmeldelse over flere år, egen prosedyre og veiledning ved anmeldelser, samt egen prosedyre for arbeidsgivers omsorgsplikt når medarbeider er fornærmet eller vitne i rettsak. Inngår i opplæringen over
Dersom en risikovurdering tilsier at det er stor sannsynlighet for at medarbeidere vil kunne bli utsatt for trusler basert på at ID-kortet viser fullt navn, bør det gis unntak fra hovedregel	Ivaretatt i egen prosedyre
Sykehusene skal ta initiativ til at det etableres lokal samarbeidsavtale mellom helsetjeneste og politi etter mal i rundskriv: Helsetjenestens og politiets ansvar for personer med psykisk lidelse - oppgaver og samarbeid.	Overordnet samarbeidsavtale inngått på SØs initiativ fra 2018 med Øst politidistrikt, kriminalomsorgen region øst, AMK Oslo og legevaktene i Østfold. Evaluert og utviklet med eget tiltakskort for taktisk og operativ samhandling
Kartlegging og risikovurdering skal integreres i det systematiske HMS-arbeidet. Sykehusene bør ha lik metodikk internt basert på kunnskap om vold i helsesektoren.	Prosedyre hjemlet og inngår i opplæring nevnt over. Erfaringer og ledelsens gjennomgang 2023 (LGG) viser at flere risikovurderinger bør gjennomføres. Tiltak knyttet til opplæring og mer brukervennlige verktøy er iverksatt.
Arbeidsgiver og medarbeider må ha felles forståelse for hva som ligger i begrepene vold og trusler og snakke om situasjoner som er særlig gjeldende på den enkelte arbeidsplass. Det skal arbeides med tiltak for å oppnå en god meldekultur.	Inngår i opplæring nevnt over fra 2017. Etter råd fra Arbeidstilsynet skal hvert arbeidsmiljø vurdere nulltoleranse og grensesetting med omforent forståelse. Det er over år jobbet med informasjon, opplæring og utvikling av en trygg og forbedringsorientert meldekultur
Gode rutiner og systemer for å kunne forebygge, håndtere og følge opp hendelser med vold og trusler. Arbeidsgivere, medarbeidere, verneombud og tillitsvalgte skal jobbe i fellesskap med forebygging av vold og trusler. Vold og trusler skal settes på agendaen i relevante møter hvor arbeidsmiljø diskuteres, og det skal være en integrert del av det løpende forbedringsarbeidet lokalt	SØ har prosedyrer, verktøy, kompetanse og opplæring som dekker anbefalingen. Inngår i opplæring nevnt over. Opplæring tilbys på foretaksnivå og i den enkelte enhet tilpasset risikoforhold. Medvirkning av medarbeidere, verneombud og tillitsvalgte er en forutsetning på alle nivåer i tråd med arbeidsmiljølovens § 3-1 og hovedavtalens bestemmelser



5.10 Andel enheter med aktiv handlingsplan – utvikling, måloppnåelse og tiltak

Andel aktive handlingsplaner i SØ

- Iht. aml § 3-1 skal en virksomhet dokumentere mål og tiltak på alle nivåer.
- Sykehuset, klinikk, avdeling og seksjon skal ha aktive handlingsplaner med prioriterte mål og tiltak
- Minstekrav er mål og tiltak innen sykefravær, oppfølging av medarbeider- og pasientsikkerhetskulturerundersøkelsen ForBedring, bærekraftig miljø/miljøledelse ISO 14001 hvor enheten kan påvirke (avfall, energi, transport) og dokumentert medvirkning fra verneombud
- Til grunn for andre tiltak ligger kartlegging av arbeidsmiljøet gjennom vernerunde, medarbeidersamtaler, risikovurderinger, revisjoner, tilsyn eller annet.

Utviklingstrekk

Ved måling pr. 16.01.24 var det registrert *aktivitet* for 2022 i 220 av 240 (91 %) handlingsplaner. Enkelte mindre enheter har felles handlingsplan. *Kvaliteten* i innholdet i alle handlingsplaner er ikke vurdert. Stikkprøver viser at mange enheter har handlingsplaner med høy kvalitet, mens det for øvrig er store forskjeller. Alle ledere har stående tilbud om veiledning, samt at det er tilbud om digitale HMS-webinarer med demo av verktøy.

		Dato:	Side:
		30.01.2024	38 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023		Arkivnr.: 14/07251	

Andel enheter med aktive handlingsplaner 2016-2021 – mål 100 %							
	30.03.16	31.12.16	31.12.17	31.12.18	20.01.20	20.01.21	20.01.22
Antall enheter	89 av 195	156 av 195	197 av 210	209 av 209	206 av 210	206 av 208	198 av 210
Status	45 %	80 %	94 %	100 %	98 %	99 %	94 %
	16.01.23	16.01.24					
Antall enheter	202 av 220	205 av 222					
Status	91 %	92 %					

Tiltak med effekt på måloppnåelse

- Kontinuerlig tilbud om opplæring og veiledning til ledere, ledergrupper, verneombud og rådgivere.
- Tilbud om HMS-webinar med demo av elektronisk handlingsplan 4 ganger per år.
- Grunnet funn i Ledelsens gjennomgang (LGG) 2023, *Varierende grad av dokumentasjon av mål og tiltak i elektronisk handlingsplan*, inviteres ledere som har svart «nei» på bruk av handlingsplan i LGG sjekkliste HMS/arbeidsmiljø/ytre miljø» til demo av verktøy og veiledning i løpet av februar 2024.

5.11 Opplæringstilbud og brukertilfredshet

- Arbeidsmiljøloven stiller krav til grunnopplæring av ledere, verneombud og AMU-medlemmer
- Medarbeiderne skal gjøres kjent med ulykkes- og helsefarer, og gis nødvendig opplæring for å mestre oppgavene (roller, rutiner, utstyr) og medvirke i HMS-arbeidet
- Ledere skal ha nødvendig kompetanse til å føre kontroll med at arbeidet blir utført på en helse- og sikkerhetsmessig forsvarlig måte.

Søs opplæringstilbud er samlet på [intranett](#) under temaside HMS og arbeidsmiljø, og skal dekke alle lovhjemlede og andre behov Søs enheter har. Blant annet har 32 enheter på fagdager i 2023 gjennomført HMS miniseminar arbeidsglede og trivsel på jobb, 4 enheter HMS miniseminar Hvordan skal vi ha det på jobb og det er gjennomført 13 intro for nye ledere (intro sammen med kvalitet- og pasientsikkerhetsavdelingen).

3-dagers Grunnkurs HMS og arbeidsmiljø

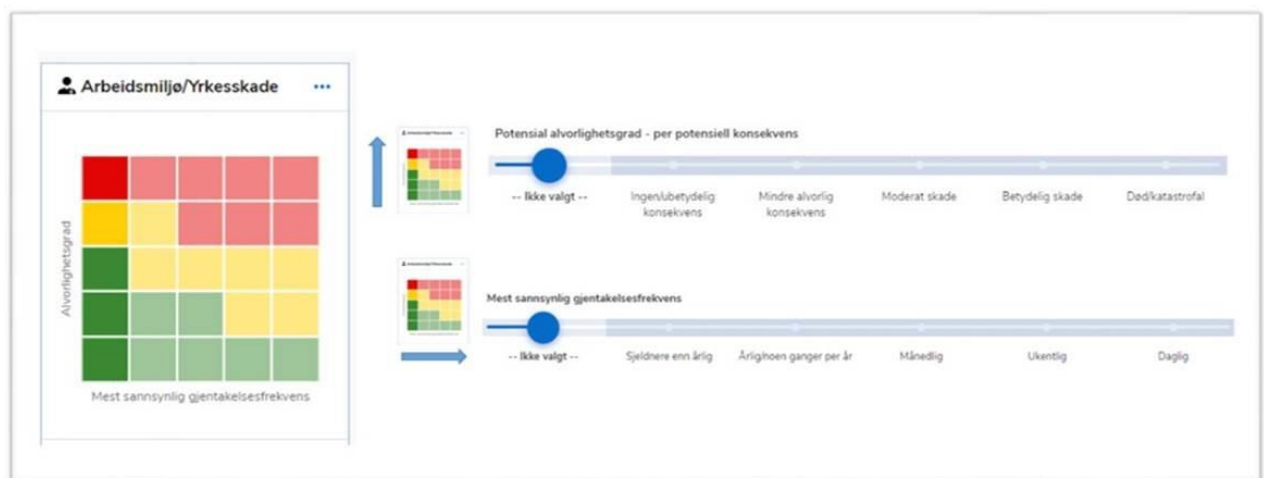
De siste årene har et økt antall ledere gjennomført Grunnkurs HMS og arbeidsmiljø. En positiv trend.

Deltakere på Grunnkurs HMS og arbeidsmiljø						
Deltakere	2015 - 1 kurs	2016 - 2 kurs	2017 – 2 kurs	2018 – 2 kurs	2019 – 2 kurs	2020 – 1 kurs
Ledere	4	34	44	23	26	15
Verneombud	28	62	86	49	55	30
Medl. AMU	0	1	1	0	2	0
Tillitsvalgte	0	2	4	2	3	2
Rådgivere	0	2	8	8	4	3
Sum deltakere	32	99	143	82	90	50
Deltakere	2021 - 1 kurs	2022 - 1 kurs	2023 - 2 kurs	Grunnkurset er lovhjemlet og obligatorisk for ledere, verneombud og AMU-medlemmer. Åpent for rådgivere og andre. Mål for brukertilfredshet på kurs og opplæring er 4,8/5 på 1-6-skala med 6 som best. Evalueringer har over flere år vist en score på 5 eller bedre knyttet til kursets innhold, nytteverdi i jobb og kurset som helhet. Scoren er på samme nivå for alle andre kurs.		
Ledere	15	32	25			
Verneombud	45	53	50			
Medl. AMU	1	0	1			
Tillitsvalgte	4	2	2			
Rådgivere	5	3	5			
Sum	70	90	80			

6 HMS-HENDELSER OG RISIKOOMRÅDER

Fargekategorier for potensiell risiko ved registrering av sak i Synergi.

Risikoområde
● Kritisk område
● Alvorlig område
● Mindre alvorlig område
● -- Ikke valgt --



6.1 HMS-saker - faktiske hendelser, nesten-uhell og forbedringsforslag i Synergi²¹



Iht. aml § 5-1 (1) skal «Arbeidsgiver skal sørge for registrering av alle personskader som oppstår under utførelse av arbeid. Det samme gjelder sykdom som antas å ha sin grunn i arbeidet eller forholdene på arbeidsplassen.»

Registrerte HMS-saker (faktiske hendelser, nesten-uhell og forbedringsforslag) i Synergi 2015-2022 - eksklusiv personvernhendelser								
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
810	1 137	1 079	2 077	2 978	3 168	2 427	1761	1861

Per område - hva er det sett etter:

- Spesielt alvorlige, svært alvorlige eller katastrofale hendelser basert på potensiell risiko.
- Stort volum av hendelser på en eller flere enheter, evt. lokasjon.
- Stikkprøver på enkeltsaker for å se hvordan de er behandlet med forebyggende tiltak.
- Ser vi spor av tiltak i handlingsplan for enheten hvis tiltak er av en viss størrelse.

²¹ Hele kapittelet - bistand på rapporter fra Synergi, rådgiverne Inger-Ann Ystgaard Oswald og Ragnhild Fossum Øimoen, kvalitet- og pasientsikkerhetsavdelingen.



	 Dato: 30.01.2024 Side: 40 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251

6.2 Lukkede HMS-hendelser og HMS hendelsesfrekvens²²

Antall	Kommentar
<p>Lukkede HMS-hendelser er sett som antall hendelser som er avsluttet i 2023:</p> <p>T1: 609 T2: 782 T3: 660</p>	<p>Gjennom hele året har det vært jobbet målrettet i forhold til store saksbehandlingsetterslep, der avdelinger har fått bistand til å jobbe med de åpne sakene. Vi har erfart at HMS-saker knyttet til hendelsestypen arbeidsbelastning blir liggende over tid fordi man er usikker på hvordan de skal saksbehandles på en god måte. Det er vanskelig å sette inn gode tiltak og å gi tilbakemeldinger som oppleves å være til nytte. Vi har jobbet med en fast måte for saksbehandlingen av disse sakene i flere seksjoner, noe som har gjort det enklere for saksbehandlerne å få avsluttet dem, og at de likevel brukes av overordnede nivåer via rapporter. Denne systematiske jobbingen har bidratt til at det i 2023 er lukket et relativt høyt antall HMS-saker gjennom hele året, med en topp i T2.</p> <p>Saksbehandlingstiden er svært varierende, og avspeiler ikke alltid hvilken oppfølging som er gjort. En sak kan være fulgt opp godt uten at det avspeiles i saksbehandlingen i Synergi, men heller ligger åpne og tilsynelatende urørte over lang tid. Andre saker blir ikke brukt i den grad det burde vært gjort, men lukkes raskt uten at tiltak fremkommer av saksbehandlingen. Vi ser også en betydelig ulikhet i hvor mye saksbehandling som gjøres når store etterslep skal lukkes. Tidsaspektet på saksbehandlingen og antall lukkede saker er derfor et vanskelig tall å bruke.</p> <p>Målrettet oppfølging i forhold til saksbehandling både generelt og knytte til HMS-saker er planlagt for 2024.</p>

Antall	Kommentar
<p>HMS hendelsesfrekvens regnes ut slik:</p> <p>__ Antall registrert HMS-hendelser x 1 000 __ Netto månedsverk i perioden</p> <p>T1: 29 T2: 28 T3: 36</p>	<p>HMS hendelsesfrekvens regnet ut i fra netto månedsverk per tertial, har en økning i tredje tertial. Det er også meldt flere hendelser totalt per månedsverk i dette tertialet. Det er vanskelig å si om økningen dette skyldes en økning i antall hendelser, en bedret meldekultur (altså at det har skjedd like mange hendelser tidligere, men de ble ikke meldt), eller en kombinasjon. For eksempel er det i 2023 satt fokus på å melde vold og trusselhendelser, noe som kan ha hatt innvirkning på tallene. Utviklingen følges videre.</p>

²² Hele kapittelet: Bistand på rapporter fra Synergi, Inger-Ann Ystgaard Oswald og Ragnhild Fossum Øimoen, kvalitet- og pasientsikkerhetsavdelingen.

	Dato: 30.01.2024 Side: 41 / 64 
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251

6.3 Inneklima



Antall	Kommentar
<p>For hele året: Antall innmeldte faktiske hendelser: 15</p> <p>Risikoområdene fordeler seg slik basert på potensiell risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0 på kritisk område (rød) - 6 alvorlig område (gul) - 8 mindre alvorlig område (grønn) - 15 ikke valgt område. 	<p>Flere av sakene omhandler for høy temperatur på sommerhalvåret eller for lav temperatur i fyringssesongen. Flere av sakene løste seg enkelt ved innmelding av forholdet til teknisk.</p> <p>Høye temperaturer i lokasjonene ved Moss sykehus er en utfordring som dagens installasjoner ikke kan avhjelpe når temperaturene ute stiger.</p> <p>Høy relativ luftfuktighet er en gjentakende utfordring ved Kalnes sykehus. Utfordringen følger været og dagens installasjoner kan ikke avhjelpe relativ luftfuktighet.</p>

6.4 Organisasjon og psykososialt arbeidsmiljø

Antall	Kommentar
<p>For hele året: Antall innmeldte faktiske hendelser: 229 (2022: 267) Hvor av antall innmeldte er nesten-uhell: 5.</p> <p>Risikoområdene fordeler seg slik basert på potensiell risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 på kritisk område (rød) - 47 alvorlig område (gul) - 76 mindre alvorlig område (grønn) - 106 ikke valgt område. <p>Sammenlignet med fjoråret er antall saker i de tre definerte risikoområdene vesentlig redusert.</p>	<p>De 229 sakene fordeler seg slik på hendelsestype (2022 i parentes):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 57 (92) på arbeidsbelastning - 36 (33) på arbeidsbelastning – tidspress - 2 (9) på arbeidsbelastning – traumatiske hendelser - 38 (39) på organisering - 52 (52) på kommunikasjon og samhandling - 18 (23) på samarbeidsproblemer /konflikter - 26 (13) på annet psykososialt arbeidsmiljø.

6.5 Trusler og vold

Antall	Kommentar
<p>For hele året: Antall innmeldte faktiske hendelser: 978 (2022: 877) Antall innmeldte nesten-uhell: 12 (2022: 19)</p> <p>Risikoområdene fordeler seg slik basert på potensiell risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 14 på kritisk område (rød) (26) - 257 alvorlig område (gul) (245) - 190 mindre alvorlig område (grønn) (164) - 517 ikke valgt område (442) 	<p>Ingen vold og trussel hendelser med betydelig skade på ansatt. De mest alvorlige hendelsene omhandler slag, spark, kvelertak, trusler og drapstrusler.</p> <p>Les mer om vold og trusler i kapitlene 5.6 – 5.7 - 5.8</p>



		Dato: 30.01.2024 Side: 42 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251	

6.6 Ergonomi og fysisk overbelastning

Antall	Kommentar
<p>For hele året: Antall innmeldte faktiske hendelser: 25 (2022: 41) Antall innmeldte nesten-uhell: 0 (2022:2)</p> <p>Risikoområdene fordeler seg slik basert på potensiell risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0 på kritisk område (rød) - 7 alvorlig område (gul) - 9 mindre alvorlig område (grønn) - 9 ikke valgt område 	<p>Av alle innmeldte saker omhandlet 15 saker ergonomi/tilrettelegging, mens 10 saker omhandlet fysisk overbelastning</p> <p>Hendelsene dreier seg blant annet om:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Overbelastning i forbindelse med forflytning av pasienter. 2) Overbelastning i forbindelse med manglende/utilgjengelig utstyr 3) Ryggsmertesmerter ifm mobilisering/stell <p>To av sakene omhandler moderat skade i form av overbelastning av rygg ved arbeid og mobilisering. Flere tiltak i sakene omhandler innkjøp av utstyr. Mange tiltak går på at leder har hatt samtale med ansatt om hendelsen og behov for videre oppfølging. Tiltak om behov for to personale i forflytning for å forhindre arbeidsbelastning.</p>

6.7 Miljø

Antall	Kommentar
<p>For hele året: Antall innmeldte faktiske hendelser: 8 Antall innmeldte nesten-uhell: 0</p> <p>Risikoområdene fordeler seg slik basert på potensiell risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0 på kritisk område (rød) - 2 alvorlig område (gul) - 1 mindre alvorlig område (grønn) - 5 ikke valgt område (inkluderer 6 fra revisjon) 	<p>Det er rapportert 8 hendelser i Synergi, en økning på 1 i forhold til i 2022 ikke hensyntatt funn fra revisjoner. Det er underrapportering av miljøhendelser, da hendelser rapportert inn som f.eks. driftshendelser også kan ha påvirkning på miljø.</p> <p>De fleste hendelser løses lokalt, men miljøingeniør involveres ved behov.</p> <p>Gjentakende hendelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Energi: Åpne vinduer Tiltak: gjennomgang av sykehusets prosedyrer - Avfall: Feil kildesortering Tiltak: gjennomgang av sykehusets prosedyrer <p>I 2023 ble det gjennomført 1 revisjon innen miljø. Denne omhandlet nasjonal anskaffelse av helseartikler og ble gjennomført av RHFene.</p>

		Dato: 30.01.2024	Side: 43 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023		Arkivnr.: 14/07251	

6.8 Brannvern

Antall	Kommentar
For hele året: Antall innmeldte avvik under brannvern: 12 stk. <ul style="list-style-type: none"> Manuelt slukkeutstyr: 2 stk Rømningsvei: 5 stk. Brannalarm: 1 stk. Elektrisk utstyr: 4 stk. 	*) Plassering av pasienter i korridor er ikke i stor grad beskrevet i Synergi, da det gjerne håndteres som et pasientavvik og ikke kommer i brann-tallene.
Risikoområdene basert på potensiell risiko: <ul style="list-style-type: none"> 2 kritisk område (rød) 2 alvorlig område (gul) 	I 2022 ble det registrert det dobbelte antall avvik. Det er generelt en betydelig underrapportering. Antall innmeldte avvik gjenspeiler ikke realiteten og driften i SØ.

6.9 Yrkesskader meldt til NAV 2016-2023

Definisjon

Med yrkesskade forstås legemsskade eller sykdom som er forårsaket av en arbeidsulykke. Med ulykke forstås en plutselig og uventet ytre påkjenning eller belastning som ligger utenfor rammen av en ordinær arbeidsprestasjon. Det er fire vilkår som skal være oppfylt for at skadefølgen skal kunne godkjennes som yrkesskade²³. Vilkårene er kumulative, dvs at alle vilkårene må være oppfylt:

- Skadelidte er yrkesskadedekket
- Det foreligger en arbeidsulykke
- Det har inntruffet en skade, sykdom eller et dødsfall
- Det er årsakssammenheng mellom arbeidsulykken og skaden/sykdommen/dødsfallet.

Trender og utviklingstrekk

Regjeringen har nå endret yrkesskadereglene i folketrygden, slik at helsepersonell som smittes av koronaviruset på jobb sikres gode økonomiske rettigheter. Koronasmitte og covid-19 var tidligere ikke omfattet av listen over de sykdommer som kunne godkjennes som yrkessykdom og gi rett til yrkesskadeerstatning. Nå er sykdommen oppført på listen. De nye reglene vil også gjelde for yrkesskadeforsikringsloven. Reglene har trådt i kraft, og gjelder fra 1. mars 2020. De nye reglene omfatter primært ansatte i helsevesenet. Samtidig er det også lagt opp til at regelendringene skal gjelde andre yrker der jobben gjøres i miljøer med særskilt sykdoms- eller smittefare, eller arbeidsområder hvor ansatte lett kan komme i kontakt med personer som er smittet av koronaviruset. Flere jobber hjemmefra for å bidra til å redusere smittefaren. Regjeringen har nå gjort det klart at ansatte på hjemmekontor fortsatt skal være sikret yrkesskadedekning i folketrygden, på samme måte som om de var på sin vanlige arbeidsplass.



Registrerte yrkesskader meldt til NAV 2015-2023								
Kilde: HR-avdelingen								
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
54	79 (+ 46 % fra forrige år)	67 (- 15 %)	53 (- 21 %)	87 (+ 64 %)	101 (+ 16 %)	141 (+ 40 %)	110 (- 22 %)	103 (-6 %)

Det er en nedgang på 31 saker fra 2021, primært er nedgangen i somatiske seksjoner. Det er dog verdt å bemerke på et overordnet nivå at yrkesskader ser ut til å stabilisere seg på et høyere nivå nå enn før 2019. Slik fordeles de innmeldte sakene:

- Fordeling i 2016: 20 i psykisk helsevern, 46 i somatikken, 13 i FM/staber²⁴.
- Fordeling i 2017: 20 i psykisk helsevern, 33 i somatikken (hvorav 10 i prehospital avdeling), 14 i FM/staber.

²³ NAVs skjema for melding av yrkesskade med veiledning, og rundskriv til folketrygdlovens § 13-3, datert 18.10.2013.

²⁴ Kilde: HR-avdelingen.

		Dato: 30.01.2024 Side: 44 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023		Arkivnr.: 14/07251



- Fordeling i 2018: 20 i psykisk helsevern, 30 i somatikken (hvorav 5 i prehospital avdeling), 3 i divisjon FM.
- Fordeling i 2019: 34 psykisk helsevern, 46 somatikken (hvorav 3 prehospital avdeling), 4 i FM/lab/staber.
- Fordeling i 2020: 20 psykisk helsevern, 67 somatikk (hvorav 6 prehospital avdeling), 14 i FM/lab/staber.
Av disse er 16 meldt inn i forhold til yrkesskade covid-19 som var ny i 2020 (6 i psykisk helsevern og 10 i somatikk).
- Fordeling i 2021: 35 psykisk helsevern, 94 somatikk (hvorav 9 prehospital avdeling), 12 i FM/lab/staber.
Av disse er 37 meldt inn i forhold til yrkesskade covid-19 . (2 i psykisk helsevern og 35 i somatikk).
- Fordeling i 2022: 30 psykisk helsevern, 52 somatikk, 17 prehospital avdeling, 1 røntgen og lab, 1 bildediagnostikk, 8 FM og 1 i Sykehusservice.
- Fordeling 2023: 31 psykisk helsevern, 45 somatikk, 15 prehospital, 3 røntgen og lab, og 9 FM.

6.10 Utvikling i antall uføre 2016-2023

Fra Kommunal landspensjonskasse (KLP) har SØ mottatt en oversikt som viser overgang fra aktiv stilling til delvis ufør eller 100 % ufør.

Sykepleiere											
		2016		2017		2018		2019		2020	
Fra status	Til status	Antall	Alder	Antall	Alder	Antall	Alder	Antall	Alder	Antall	Alder
Aktiv	Delvis ufør	16	50,53	12	50,03	7	49,07	19	52,15	15	50,12
Aktiv	100 % ufør	7	50,26	9	42,74	4	47,24	9	48,53	9	48,23
		2021		2022		2023					
Fra status	Til status	Antall	Alder	Antall	Alder	Antall	Alder				
Aktiv	Delvis ufør	14	51,22	9	46,71	18	49,89				
Aktiv	100 % ufør	6	42,94	12	45,10	7	48,98				

Leger											
		2016		2017		2018		2019		2020	
Fra status	Til status	Antall	Alder	Antall	Alder	Antall	Alder	Antall	Alder	Antall	Alder
Aktiv	Delvis ufør	1	50,72	1	44,62	3	48,09	0	0	1	48,72
Aktiv	100 % ufør	1	50,26	1	41,95	1	38,74	2	52,95	0	0
		2021		2022		2023					
Fra status	Til status	Antall	Alder	Antall	Alder	Antall	Alder				
Aktiv	Delvis ufør	1	48,72	1	54,88	2	39,61				
Aktiv	100 % ufør	0	-	0	-	2	57,52				

 SYKEHUSET ØSTFOLD	 HELSE SØR-ØST	Dato: 30.01.2024	Side: 45 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023		Arkivnr.: 14/07251	

Andre yrkesgrupper - fellesordning											
		2016		2017		2018		2019		2020	
Fra status	Til status	Antall	Alder	Antall	Alder	Antall	Alder	Antall	Alder	Antall	Alder
Aktiv	Delvis ufør	25	51,00	16	49,37	14	50,06	20	48,63	15	51,85
Aktiv	100 % ufør	21	52,92	11	51,25	16	47,78	14	51,52	17	47,80
		2021		2022		2023					
Fra status	Til status	Antall	Alder	Antall	Alder	Antall	Alder				
Aktiv	Delvis ufør	22	46,37	26	47,70	31	47,92				
Aktiv	100 % ufør	4	44,98	16	47,75	15	50,37				

6.11 Vaksiner, stikkskader og blodsmitteuhell²⁵

Yrkesvaksiner fra bedriftshelsetjenesten

BHT har totalt satt 787 yrkesvaksiner i 2023. Det er vaksinene Hepatitt A, Hepatitt B og Boostrix Polio (stivkrampe, difteri, polio og kikhoste) som det hovedsakelig settes. Det er en liten reduksjon av antall yrkesvaksiner satt i 2023 sammenliknet med 2022 hvor det ble satt 1130.

Vaksiner 2023	Totalt	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Boostrix Polio	183	0	31	35	23	6	17	2	9	28	6	25	1
Engerix B	87	2	10	13	8	2	10	0	11	15	3	6	7
Gardasil 9	35	1	0	9	7	1	2	0	0	0	2	11	2
Havrix 1440 Voksen	49	1	5	4	2	4	4	0	6	13	1	5	4
Priorix	4	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0
Repevax	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
Stamaryl	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Twinrix (Voksen)	403	10	39	55	64	30	41	2	36	51	9	46	20
Totalt	787	14	86	116	105	43	74	4	63	108	21	94	59



I 2023 har det vært planlagte drop-in dager på Kalnes og Moss sykehus. Disse datoene er lagt ut på intranettet og sendt på mail til alle seksjonsledere. Utelokasjonene har fått tilbud om egne tider etter avtale med BHT. Vi har da reist ut til den enkelte lokasjon. Noen medarbeidere har også kommet til BHT sine lokaler etter egne avtaler. BHT sender ut påminnelse til medarbeidere som er i vaksineløp. Dette er en medvirkende årsak til at flere medarbeidere oppnår fullvaksinering av hepatitt A og hepatitt B.

Vaksinering kan bestilles av leder gjennom vår kundeportal, epost eller telefon. Det er på bestemte drop-in dager åpent for at alle medarbeidere kan «stikke innom» - her må man ikke avtale time. Vaksinatører og bedriftslege har gitt rådgivning til ledere og medarbeidere når det har vært behov.

Influensavaksiner

Vaksineringen for årets influensasesong 2023 startet i uke 43, og Avonova Helse har bistått SØ for femte året. BHT har også i år hatt et godt og tett samarbeid med SØ, og spesielt avdeling for smittevern og kommunikasjon. BHT gjennomførte vaksineringen over 7 dager på SØ Kalnes, 3 dager på SØ Moss og på avtalte dager med 12 lokasjoner tilknyttet SØ. Enkelte ansatte har vært innom våre kontorer og fått vaksinen.

²⁵ Kilde: Bedriftslege Kristel Gilberg, bedriftshelsetjenesten.

		Dato: 30.01.2024 Side: 46 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251	

Det er relativt stabile tall på influensavaksinerte sammenliknet med året 2022. Dette tallet er også i år hentet fra våre egne systemer som tilsier at alle egenerklæringsskjemaer som er levert til BHT for registrering er i rapporten. Se for øvrig tabell nedenfor.

År	Totalt:	Endring	BHT	Kollegavaksiner	Lege	Helsepersonell	Annet personell	Apotek-ansatte/studenter
2023	3476	-18						44
2022	3494	-205	1785	1709				53/50 studenter
2021	3699	-345	1985	1714	464	2361	707	55
2020	4129*	1212	1905	2224*	451*	2401*	616*	61*
2019	2917	719	1720	1197	445	1974	498	57
2018	2198		1308	890	334	1244	352	

Blodsmitte

BHT har i 2023 mottatt 160 blodprøvesvar fra medarbeidere etter eksponering for blodsmitte. Vi har i 2023 mottatt 61 blodprøvesvar fra potensiell smittekilde.

Sykehuset endret i 2022 registreringsmetode av mulig smittekilde på stikkskadeskjema som sendes til BHT. Der det tidligere ble benyttet initialer og fødselsdato tilhørende smittekilde benyttes i dag NPR-id.

Dette innebærer som tidligere meldt sykehuset at vi ikke får «koblet» sakene - en har derfor ikke kunnskap om hvorvidt det i noen tilfeller er tatt kun blodprøve av potensiell smittekilde og ikke av medarbeider.

Vi har også erfart at det tidvis tas blodprøve av potensiell smittekilde uten at BHT står som rekvirent eller kopimottaker av svar.

I henhold til avtale med SØ får medarbeidere kun tilbakemelding ved eventuelle patologiske prøver hos potensiell smittekilde eller medarbeider. Det gis også tilbakemelding til medarbeidere som utfra blodprøve ikke har tilfredsstillende nivå av antistoffer mot hepatitt B, ervervet etter vaksiner. Medarbeidere anbefales da å kontrollere vaksinasjonsstatus og eventuelt ta relevante yrkesvaksiner.

BHT anbefaler fortsatt fokus på oppfølging etter stikkskader. Vi har erfart at stikkskader kan oppleves som en stor belastning for den enkelte medarbeider, og å jobbe forebyggende mot stikkskader, samt sikre god oppfølging etter stikkskader vurderes av oss som en viktig del av HMS- og arbeidsarbeidet.

6.12 Medarbeiderrettet smittevern²⁶

Definisjon



Smittevern i forhold til sykehusets medarbeidere er alle tiltak med formål å hindre jobberelatert smitte mellom medarbeidere, og mellom medarbeider og pasienter.

Ansvarsdeling

Ansvar for medarbeiderrettet smittevern i SØ er delt mellom Avdeling for smittevern og bedriftshelsetjenesten (BHT - se kap. 6.10).

Yrkesvaksinering er et viktig smitteverntiltak for medarbeidere. Ansatte tilbys vaksiner etter risikovurdering av arbeidsoppgaver og potensiell eksponering for smittsomme sykdommer som kan forebygges ved vaksinasjon. BHT er ansvarlig for gjennomføring av vaksiner, inkludert årlig influensavaksinering. Oppfølging av stikkskader (blodsmitteuhell) og MRSA-kolonisering hos medarbeider ivaretas også av BHT. På disse områdene er Avdeling for smittevern faglig rådgiver for BHT, både i enkeltsaker og ved beslutninger som gjelder omfang av tiltak.

²⁶ Kilde: Fagansvarlig og smittevernoverlege Astri Lervik Larsen, avdeling for smittevern.

		Dato: 30.01.2024	Side: 47 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251		

Avdeling for smittevern sin hovedoppgave er å utarbeide og vedlikeholde sykehusets infeksjonskontrollprogram, samt kommunale infeksjonskontrollprogram, i henhold til Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten. Smittevern driver også utstrakt undervisning og opplæring for medarbeidere i sykehuset og i kommunehelsetjenesten. Vi er faglige rådgivere for administrativ og faglig ledelse, samt sykehusets medarbeidere, i alle saker som berører smittevern. Avdelingen gjennomfører internrevisjoner og vedlikeholder et nettverk av smittevernkontakter på enheter med pasientrettet virksomhet. Smittevernnavdelingen overvåker og registrerer sykehusinfeksjoner og antibiotikaforbruk, og bistår i oppklaring og begrenning av infeksjonsutbrudd i samarbeid med berørte enheter og eventuell ekstern smitteverneksperitise. Antibiotikastyring er et satsningsområde for sykehuset og en prioritert oppgave for smittevernnavdelingen.

Ansvarsfordelingen er klar og det samarbeides godt.

Avdeling for smittevern

Avdeling for smittevern er en avdeling som er organisert i stab under Medisin og helsefag med fagdirektør/direktør medisin og helsefag som leder. Avdeling for smittevern er lokalisert i Sykehuset Østfold Kalnes, underetasje grå sone.

Etter at avdelingen i 2022 fikk styrket sin bemanning med 1 hygienesykepleier og 0,3 stilling for smittevernoverlege, består avdelingen nå av 1,3 stillinger for smittevernoverleger, 3 hygienesykepleiere som har sine arbeidsoppgaver inn mot sykehuset, og 2 hygienesykepleiere som bistår kommuner SØ har avtale med.

En smittevernoverlege i 30% stilling er leder av antibiotikateamet og har antibiotikastyring som hovedoppgave.

Tuberkulosekoordinator er en lovpålagt funksjon som skal bidra til at tuberkulosekontrollen fungerer i alle ledd. Stilling som tuberkulosekoordinator ved SØ har tidligere vært plassert i Avdeling for smittevern, men ble i 2022 flyttet til lungepoliklinikken for i større grad å samle fagmiljøet rundt tuberkulose i sykehuset.

Infeksjonskontrollprogrammet

Alle helseinstitusjoner har plikt til å utforme et infeksjonskontrollprogram og lage et egnet system for å gjennomføre og vedlikeholde dette. Denne plikten er hjemlet bl.a i Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven) og Lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven). Infeksjonskontrollprogrammet er et styringsdokument som beskriver de systematiske tiltak som er nødvendige for å redusere/forhindre forekomsten av infeksjoner og bærerskap av smittsomme mikrober i institusjonen. Infeksjonskontrollprogrammet består av tre hovedkomponenter:

- Faglig og organisatorisk koordinering av de tiltak som programmet omfatter
- Infeksjonsforebyggende arbeid
- Infeksjonsovervåkende arbeid.



Infeksjonskontrollprogrammet omfatter pasienter, personale og pårørende, og er et viktig redskap som skal bidra til å sikre kvaliteten av behandling og pleie ved institusjonen. Prosedyrene er laget på et overordnet nivå, og vil i noen tilfeller kreve lokale tilpasninger på den enkelte enhet. Infeksjonskontrollprogrammet skal inngå i sykehusets kvalitetssystem.

Infeksjonskontrollprogrammet har som formål å forebygge og begrense forekomsten av sykehussoppstøtte infeksjoner, også hos medarbeidere.

Beleggssituasjonen

Sykehuset Østfold ble i utgangspunktet planlagt med kun enerom. Beleggssituasjonen ved sykehuset medfører imidlertid at et visst antall ensengsrom må benyttes som toensengsrom, etter dispensasjon fra Arbeidstilsynet. I tillegg må i perioder enkelte pasienter ligge på korridor.

Overbelegg er et HMS-avvik som påvirker ansattes arbeidshverdag på flere måter, og innebærer også store smittevernutfordringer. For å unngå at smitteførende pasienter får korridor plass eller ligger to-på-rom, stilles det store krav til pasientlogistikk og kostnadsdrivende hurtigdiagnostikk. Likevel er det ikke til å unngå at enkelte

		Dato: 30.01.2024 Side: 48 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251	

pasienter utviklet smittsom sykdom i løpet av innleggelsen. Trange arbeidsforhold og stort tidspress gjør det også utfordrende å opprettholde godt renhold og gjennomføre basale smittevernrutiner.

Gjennomsnittlig belegg i somatikken har vært økende de siste årene, og var i 2023 på 90%. Beleggsituasjonen er den største smittevernutfordringen vi har ved sykehuset.

Sykehusinfeksjoner

Avdelings for smittevern har per 3. kvartal gjennomført tre prevalensundersøkelser av sykehusinfeksjoner, som viste hhv. 3,1 1,6 og 4,2 %. Samlet gir dette en prevalens på 3,1 % som er omtrent på det nasjonale målet på 3 % satt av FHI.

Et utvalg av postoperative infeksjoner registreres også (tall til og med 2.tertial 2023):

Inngrep	Dype infeksjoner SØ	Dype infeksjoner nasjonalt
Keisersnitt	0,0 %	1,1 %
Hofte delprotese	1,9 %	1,8 %
Hofte totalprotese	2,4 %	0,9 %
Kolecystektomi	1,0 %	1,2 %
Kolonkirurgi	2,9 %	4,9 %

Avdeling for smittevern følger opp resultatene i samarbeid med aktuelle kliniske avdelinger

Antibiotikabruk

SØ har per 3.kvartal i 2023 hatt en reduksjon av bruk av bredspekret antibiotika på 14,4 % sammenlignet med samme periode i 2022. Sammenlignet med 2019 som er målet er vi 7,5 % unna måloppnåelse fram mot nyttår.

Smittevernkontaktene

Avdeling for smittevern har et nettverk av smittevernkontakter på sykehusets kliniske enheter. Smittevernkontaktene er smittevern sin forlengede arm inn i klinikken, og bidrar til å hindre sykehusinfeksjoner, driver forbedringsarbeid og undervisning innen smittevern. I 2022 ble det gjennomført en evaluering av SØ håndtering av covid-19 pandemien. En av konklusjonene i rapporten var at ordningen med smittevernkontakter bør styrkes. For å følge opp dette avholdt Avdeling for smittevern høsten 2022 for første gang «Introduksjonskurs for smittevernkontakter», for å styrke kompetansen og ytterligere forbedre dette samarbeidet. Dette er et heldagskurs, og arrangeres to ganger per år. Kurset er tilgjengelig i Læringsportalen. I tillegg har smittevern 3 ordinære møter med smittevernkontaktene per år, samt ett heldagsmøte.

6.13 Kjemikaliesikkerhet²⁷

Definisjon



Kjemikaliesikkerhet er å sikre at forskrifter blir fulgt ved innkjøp, håndtering, merking, bruk og avhending av giftige og helsefarlige stoffer, samt at stoffregisteret til enhver tid er tilgjengelig og oppdatert.

Nøkkeltall – trender og utviklingstrekk

Foretaket har utstrakt bruk av kjemikalier, og benytter det elektroniske stoffkartoteket EcoOnline som verktøy. Det er totalt 4 390 antall kjemikalier i stoffkartoteket.

De faremerkede kjemikaliene er inndelt i 4 kriteriegrupper. Dette er en oversikt for farevurdering av kjemikaliene, prioritert ut fra mengden i bruk og fare, samt en vurdering av hva som er rimelig å avvike og hva som bør fases ut på sikt. Status antall kjemikalier pr. gruppe:

²⁷ Kilde: Miljøingeniør Kristin Evju, teknisk avdeling. Systemansvarlig EcoOnline Åse-Berit Mathisen, Senter for laboratoriemedisin. Yrkeshygieniker Tove Navestad Ulvåen, BHT Avonova Helse.

		Dato: 30.01.2024	Side: 49 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023		Arkivnr.: 14/07251	

Kriteriegruppe	Antall kjemikalier 2021	Antall kjemikalier 2022	Antall kjemikalier 2023
Kriteriegruppe 1	1	1	1
Kriteriegruppe 2	48	48	49
Kriteriegruppe 3	234	237	233
Kriteriegruppe 4	57	60	65

Oversikt over kriteriegruppene:

Kriteriegruppe	Indikator	Fareklassifisering
Kriteriegruppe 1 Bruk krever dispensasjons-søknad	<ul style="list-style-type: none"> Stoffer som det er forbud mot å bruke Stoffer på godkjeningslisten Stoffer på prioritetslisten Stoffer som er eksplosive Stoffer som HSØ ønsker å begrense bruken av 	<ul style="list-style-type: none"> Produktforskriften Annex XIV, REACH
Kriteriegruppe 2 Årlig substitusjonsvurdering	<ul style="list-style-type: none"> Stoffer som møter ett eller flere av kriteriesettene for å bli ført opp på prioritetslisten Stoffer på kandidatlisten CMR-stoffer i kategori 1A og 1B (kreftfremkallende, arvestoff- og/eller reproduksjonsskadelig) 	<ul style="list-style-type: none"> H350, H350i, H340, H360
Kriteriegruppe 3 Årlig substitusjonsvurdering	<ul style="list-style-type: none"> CMR-stoffer i kategori 2 Allergifremkallende stoffer Meget giftige stoffer Miljøgiftige stoffer 	<ul style="list-style-type: none"> H351, H341, H361 H317, H334 H300, H310, H330 H410, H411, H420
Kriteriegruppe 4 Årlig risikovurdering	<ul style="list-style-type: none"> Utvalgte stoffer som Helse Sør-Øst ønsker å kartlegge 	

Gjennomførte forbedringstiltak:



- Webinarer om bruk av stoffkartoteket EcoOnline og eksponeringsregister.
- Gjennomgang i enheter av hvordan farlig avfall skal klargjøres før opphenting.
- Mer sikker oppbevaring av blybatterier og litiumbatterier i Servicegården.
- Bidratt til rådgivning ved spørsmål om kjemikaliesikkerhet.

Trender og utviklingstrekk

Antall kjemikalier totalt og i kriteriegruppene har økt. Det kan skyldes at det stadig er tatt nye analyser på lab.

6.14 Interne HMS-revisjoner

Interne HMS-revisjoner gjennomføres på oppdrag fra administrerende direktør. En revisjon er et forbedringsverktøy hvor hensikten er å vurdere om det systematiske HMS-arbeidet er i samsvar med lov, forskrift og interne krav/prosedyrer, herunder at enheten er hensiktsmessig innrettet, sikker og effektiv. En ser etter god HMS-praksis, forbedringsområder og eventuelt avvik. I 2023 ble det gjennomført en revisjon seksjon ambulanse Indre Østfold, som en kombinasjon kvalitet og pasientsikkerhet og HMS/arbeidsmiljø, med funn av god HMS-praksis og forbedringsområder.



		Dato: 30.01.2024 Side: 50 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023		Arkivnr.: 14/07251

6.15 Eksterne tilsyn og revisjoner²⁸

Tilsynsorgan	Enhet og tema	Avvik, pålegg og anmerkninger	Tiltak initiert fra linje og/eller HMS-stab
Arbeidstilsynet	Prehospital avdeling/ambulansetjenesten knyttet til forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger	Pålegg knyttet til oppdaterte risikovurderinger. Ett siste pålegg lukkes per februar 2024	Oppdatering risikovurdering.
Arbeidstilsynet	Prehospital avdeling/seksjon ambulans Halden. Fysisk innemiljø og smittevern	Pålegg knyttet til innemiljø so mer lukket, og knyttet til smittevern som er delvis lukket og delvis påklagd	Tiltak i eksisterende bygg og modulbygg for mellomperiode før ny ambulansestasjon tas i bruk innen ca. 3 år
Det lokale el-tilsynet (Elvia)	-	Ingen tilsyn fra DLE i 2023	-
Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap (DSB) 04.06.21	SØ knyttet til HMS og kvalitet, elektro og bruk av elektromedisinsk utstyr	Ett alvorlig avvik knyttet til 23 % etterslep på planlagt vedlikehold av ca. 8 320 utstys-enheter. Pålagt kvartalsvis rapport til DSB inntil avvik er lukket.	Risikovurdering, økt bemanning/kompetanse, arbeidsprosesser. Etterslep per 31.12.23 er redusert til 17,5%
Direktoratet for Strålevern og atomsikkerhet (DSA)	Avdeling for bildediagnostikk, Klinikk for Kirurgi, karkirurgisk seksjon og Operasjonsavdelingen Kalnes, tema: Arbeid med strålevern og strålebruk knyttet til røntgenveiledet endovaskulær behandling	To avvik innen rutiner for opplæring og persondosimetri for karkirurgene. To anmerkninger knyttet til org. av strålevern og pasientdoser fra mobilt strålemed. utstyr (c-buer)	-Endret rutiner for opplæring av karkirurger og dokumentasjon av denne opplæringen. Endret rutiner for arkivering av persondosimetri-rapporter og informasjon om rapportene
Kommunalt brannvesen/lokalt branntilsyn	Halden klinikken Eier og brukertilsyn	0 avvik 0 kommentarer	
	Moss sykehus og Moss DPS Eier og bruker tilsyn	3 avvik 2 kommentar	Bygningsmessige og organisatoriske tiltak jobbes med
	St. Joseph Eier og bruker tilsyn	0 avvik 1 kommentar	Tilsynsmyndighetene gikk kun igjennom enkelte branninstruks og evakueringsplan
	Kalnes Eier og bruker tilsyn	1 avvik 0 kommentarer	Tilsynsbrevet er ikke sendt til SØ (ref. Dialog med Sarpsborg brannvesen). Avviket omhandler våre rutiner på brannrunder, opplæring og brannøvelser

Tilsyn er et av myndighetenes viktigste forebyggende virkemidler. Tabellen viser tilsyn i 2023.

²⁸ Kilder: Fagansvarlige på respektive HMS-områder.

		Dato: 30.01.2024	Side: 51 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251		

7 HMS-LOVGIVNINGEN - FORMÅL OG STATUS PER LOVOMRÅDE

7.1 HMS-lovgivningen med forskrifter ²⁹

Formål og krav i lov og forskrift

SØ er en kompleks og stor virksomhet som treffes av alle 8 HMS-lover. Overordnet lovkrav i aml § 1-1 sier at: "Lovens formål er ...

a) å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet".

En medarbeider eller leder i SØ skal ikke bli syk eller skadet på jobb.

Internkontroll og overholdelse av krav i lov og forskrift

Det utøves mye godt HMS- og arbeidsmiljøarbeid fra ledere og medarbeidere i SØ. HMS-stab med ca. 15 fagansvarlige og mange HMS-rådgivere gir sammen med bedriftshelsetjenesten og NAV Arbeidslivssenter kompetent bistand til linje/drift. En viktig strategisk kompetanse for å understøtte lederes HMS-arbeid.

Iht. aml § 3-1 og internkontrollforskrift for HMS § 3 skal arbeidsgiver ha «Systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen».

Et kjent avvik fra lovkrav på foretaksnivå per 31.12.2023 gjelder avvik gitt av Direktoratet for sikkerhet og beredskap (DSB) ved tilsyn 04.06.2021 knyttet til etterslep på planlagt vedlikehold av ca. 8 320 elektromedisinske utstyrsenheter. Tiltak for å lukke avvik pågår med kvartalsvis rapport til DSB, og etterslep er per 31.12.2023 redusert til 17,5 %. Se kapittel 7.8.

HMS-lovgivningens krav til internkontroll anses utover dette som ivaretatt på foretaksnivå.

Alvorlige uønskede HMS-hendelser

Det er ikke registrert uønskede HMS-hendelser som følge av svikt i internkontroll og HMS-system og på foretaksnivå i 2023.

Risikovurderinger

Generelt



HMS-lovgivningen stiller krav til at alle virksomheter skal kartlegge og vurdere alle farer og problemer og vurdere risikoen knyttet til arbeidet. Det skal gjøres en risikovurdering når arbeidsmiljøfaktorer utgjør en særlig risiko. Arbeidsgiver har ansvar for at dette blir gjennomført. Målet er at ingen blir skadet eller syk på grunn av arbeidet (kilde: krav i lov og forskrift og arbeidstilsynet.no). Arbeidstilsynet opplyste i brev av 28.10.2022 at risikovurderingen skal gjentas regelmessig og dokumenteres i den form som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktivitet, risikoforhold og størrelse, samt oppbevares slik at opplysningene kan anvendes på et senere tidspunkt. Tema kartlegging av risiko og risikovurdering inngår i all HMS-opplæring.

Spesielt om trusler og vold

Vold og trusler mot medarbeidere utgjør for mange enheter i SØ en særlig risiko. Erfaringer og en vurdering av gjennomførte risikovurderinger i SØs enheter siden 2015 knyttet til vold og trusler, viser at SØs enheter i for liten grad gjennomfører dokumenterte risikovurderinger, etterprøver effekt av tiltak og regelmessig oppdaterer risikovurderinger. Dette ble bekreftet gjennom funn i Ledelsens gjennomgang i 2023 (LGG), og tiltak iverksettes.

Opplæring

²⁹ Kilde: HMS-sjef Terje Engvik.

		Dato: 30.01.2024 Side: 52 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251	

Målet for SØs opplæringstilbud er å dekke alle behov som SØ ledere og enheter har, med interne eller eksterne ressurser, til enhetens behov, når de trenger det som konsept og skreddersøm med høyt faglig nivå. Tilbudene er samlet på temasider [HMS og arbeidsmiljø](#) på intranett.

Trender og utviklingstrekk

Som før er personskader og alvorlige personskader som følge av vold og trusler fra pasienter og pårørende mot medarbeidere, en stor utfordring innen psykisk helsevern og somatikk. Faren for over tid å bli utsatt for vold og trusler, og gjentatte mindre alvorlige hendelser, fører også til helsebelastning. Medarbeider skal så langt som mulig beskyttes mot helsebelastning som følge av vold, trusler og kontakt med andre iht. [aml § 4-3](#).

Vesentlige forbedringstiltak

Funn gjort i Ledelsens gjennomgang (LGG) 2023: 1) Få gjennomførte/dokumenterte risikovurderinger knyttet til forskriftskrav og 2) Varierende grad av dokumentasjon av mål og tiltak i elektronisk handlingsplan» (lovkrav på alle nivåer i virksomheten). Det iverksettes tiltak med bakgrunn i funn og vedtak i sak 190-23 i sykehusledermøte 24.10.23 ([lenke til referat](#)): «Det utarbeides og iverksettes forbedringstiltak der det er avdekket svakheter.» For økt bruk av risikovurderinger gjennomføres i 2024 tiltak knyttet til opplæring og å utarbeide brukervennlige preutfylte maler for risikovurdering på tema trusler og vold, ergonomi og forflytning og psykososialt arbeidsmiljø.

7.2 Arbeidsmiljøloven – organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø³⁰

Formål og krav i lov og forskrift

Aml § 4-3. *Krav til det psykososiale arbeidsmiljøet*

- (1) Arbeidet skal legges til rette slik at arbeidstakers integritet og verdighet ivaretas
- (2) Arbeidet skal søkes utformet slik at det gir mulighet for kontakt og kommunikasjon med andre arbeidstakere i virksomheten
- (3) Arbeidstaker skal ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden
- (4) Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre
- (5) Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om gjennomføringen av kravene i denne paragraf.

Internkontroll - overholdelse av krav i lov og forskrift

Krav i lov og forskrift anses som overholdt.



Risikovurderinger

Det utføres månedlige analyser av sykefraværet. Dette rapporteres også til Helse Sør-Øst, SØ, styret, sykehusledelsen og AMU. Enheter med høyt sykefravær blir spesielt fulgt opp av HR- og IA-rådgiver og eventuelt eksterne samarbeidspartnere som NAV arbeidslivssenter og bedriftshelsetjenesten. Gjennom spesielle tiltak og prosjekter foretas det en risikovurdering. Et av prosjektene det er fokusert på siste året er «Der skoen trykker», der det er gjort en grundig kartlegging og risikovurdering for å se hvor prosjektene skulle startes opp. Siden sykefraværet ofte har tett sammenheng med det psykososiale arbeidsmiljøet vil ofte prosjektene og risikovurderingene bli knyttet opp til dette arbeidet.

Opplæring

I tillegg til selve grunnopplæringen i HMS utføres det egen opplæring for ledere i bruk av Personalportalen til sykefraværsoppfølging, og hvordan arbeidsprosessen for å følge opp sykmeldte foregår. Denne opplæringen foregår både i faste oppsatte kurs i tillegg til en-til-en undervisning på bestilling. I tillegg er opplæring både i Personalportalen og Gat viktige elementer i PULS (Program for utvikling av lederskap i Sykehuset Østfold). Psykososialt arbeidsmiljø er også tema i HMS-grunnkurs for ledere og verneombud.

³⁰ Fagansvarlig organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø: HR-sjef Ketil haugen, HR-avdelingen.

		Dato: 30.01.2024	Side: 53 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251		

Trender og utviklingstrekk

Når det gjelder trender og utviklingstrekk i forhold til sykefraværet er det også i år vanskelig å si noe om det på grunn av korona, da fraværsbildet blir sterkt påvirket av det.

Mange av varslings sakene gjelder psykososialt arbeidsmiljø, herunder konflikter som ikke blir håndtert på en tilstrekkelig måte.

Vesentlige forbedringstiltak

HR har startet et arbeid for å gi bedre støtte til ledere for å forebygge og håndtere konflikter. Videre har vi i nytt anbud til bedriftshelsetjeneste satt klarere krav til kompetanse på håndtering av komplekse konflikter.

7.3 Arbeidsmiljølovens kapittel 2A - varsling³¹

Formål og krav i lov og forskrift

Iht. aml § 2 A-1 har «Arbeidstaker har rett til å varsle om kritikkverdige forhold i arbeidsgivers virksomhet. Innleid arbeidstaker har også rett til å varsle om kritikkverdige forhold i virksomheten til innleier.»

Internkontroll - overholdelse av krav i lov og forskrift

Krav i lov og forskrift anses som overholdt.

Risikovurderinger

Ingen knyttet til tema varsling spesielt.

Opplæring

Det oppleves å være stor interesse for varslingsinstituttet i organisasjonen, og utvalgets leder har bl.a. undervist om dette ved flere anledninger. Varsling er tema på Grunnkurs HMS og arbeidsmiljø for ledere, verneombud og medlemmer i AMU. Spørsmål og tilbakemeldinger til utvalgets leder og til juridisk avdeling tyder på at det kontinuerlig er behov for kunnskap om varslingsinstituttet i organisasjonen.

Trender og utviklingstrekk

Varslingsutvalget har i 2023 mottatt og håndtert en rekke varsler. Som tidligere år arbeider utvalget aktivt, sammen med bl.a. sykehusledelsen, for å finne en god form på arbeidet, slik at håndteringen av varsler kan skje på en best mulig måte og i tråd med gjeldende regelverk. Det er i 2023 behandlet 12 varslings saker. 8 av disse er behandlet i lederlinjen, 2 av varslingsutvalget og 2 er avvist. Det største antallet saker handler om psykososialt arbeidsmiljø og trakassering. Det har vært en nedgang i antall saker om seksuell trakassering.

Vesentlige forbedringstiltak

Erfaringer fra enkeltsaker benyttes aktivt for å forbedre saksbehandlingen og øke kompetansen.

Varslingsrådgi verne fra HR har jevnlig samarbeidsmøter med varslingsutvalgets leder for å utveksle erfaringer og sikre likebehandling.

Varslingsutvalgets sammensetning er ikke kjønnsnøytral, noe som er diskutert med sykehusledelsen og foretakstillitsvalgte. Det arbeides med en løsning på dette.



7.4 Bygg og eiendom – fysisk arbeidsmiljø og inneklima³²

Formål og krav i lov og forskrift

HMS-området innenfor bygg og eiendom er regulert i flere lover og forskrifter. I dette punktet er arbeidsmiljøloven og forskrift om utforming og innretning av arbeidsplasser og arbeidslokaler (arbeidsplassforskriften) omhandlet. SØ skal sikre at medarbeidere, pasienter og besøkende har et fullt forsvarlig og helsefremmende arbeidsmiljø og

³¹ Kilde: Leder for varslingsutvalget foretaksadvokat Anne Cathrine Strekerud Gjøs og avdelingssjef Jostein Vist, juridisk avdeling.

³² Kilde: Fagansvarlig og kst. eiendomssjef Trond Karlstad, eiendomsavdelingen.

		Dato: 30.01.2024	Side: 54 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251		

innelima, jf. arbeidsmiljølovens §§ 1-1 og 4-4, også jf. internkontrollforskrift for HMS § 4 hvor det fremgår at sykehus har ansvar for sikkerheten til både medarbeidere, pasienter og besøkende. Arbeidsplasser og arbeidslokaler skal følge arbeidsplassforskriften.

Hensynet til godt innelima er innarbeidet i byggeforskriftene. «Tekniske forskrifter til plan og bygningsloven» er hjemlet i plan- og bygningsloven og angir funksjonsrettede krav for å ivareta et godt innemiljø. Disse kravene inkluderer bestemmelser som regulerer forhold med betydning for helsen, bl.a. om ventilasjon, romvolum, lydforhold, dagslys, energioptimalisering, fuktbeskyttelse m.m.

Internkontroll og overholdelse av krav i lov og forskrift

SØs krav til HMS i byggeprosjekter for eksisterende og nye bygg følger gjeldende lover og forskrifter for å ivareta et godt innemiljø i eide og leide bygninger. I forbindelse med pågående revidering av SØs prosjektprosess tas dette inn i eiendomsavdelingen sine sjekklister.

Alvorlige uønskede HMS-hendelser

Det har blitt meldt inn 1 sak ifm. alvorlige hendelser i fht. HMS i bygg og arealer i 2023. Det er bekymringsmeldingen til Arbeidstilsynet og varslingsaken til arbeidsgiver om Halden ambulansestasjon på Søsterveien 2 og 7. Her er det beskrevet at innelimaet i byggene som ambulansestasjonen disponerer er dårlig og flere arbeidstakere har blitt syke med luftveisutfordringer ved arbeid i ambulansestasjonen. Ambulansestasjonen har mangelfull eller manglende ventilasjon. Det var på tilsynstidspunktet ikke balanserte ventilasjonsanlegg ved ambulansestasjonens to bygninger. Etter en helhetsvurdering ble det bestemt at Søsterveien 7 fases ut og at man isteden tar i bruk Søsterveien 3 sammen med Søsterveien 2 i en mellomlang løsning (inntil 3 år).

I utbedringsarbeidet som er utført i 2023 har tiltak etter tilsyn og pålegg blitt utført. Videre dialog med Arbeidstilsynet er i prosess.



Arbeidstilsynet har gitt tillatelse til å bruke Søsterveien 3 til midlertidig arbeidsplass – noe som vurderes uavhengig av tilsynssaken. Oppussingsarbeider i Søsterveien 3 med rammeavtaleparter ferdigstilt. Modulbygg utenfor Søsterveien 3 er på plass. Oppussingsarbeider og leie av modulbygg tas innenfor FM's drifts- og leiekostbudsjett.

Det har vært planlagt ny ambulansestasjon i Halden og konseptrapport steg 2 for ambulansestasjon i Halden er tidligere godkjent i styresak 49-21. På grunn av høyere byggekostnader og sykehusets utfordrende økonomiske situasjon ble prosjektet stoppet. Arbeidet med konseptfase pågår nå i tett dialog med Sykehusinnkjøp og relevante miljøer i HSØ. I tillegg er Sykehusbygg konsultert. Det gjennomføres en samlet konseptfase med påfølgende rapport til godkjenning i SØs styrende organer, og deretter til godkjenning i HSØ. En avklarende prosessdiskusjon med HSØ har medført noe endring i tidligfasen. Økonomisk evaluering i konseptfasen vil for alle tre alternativer bli gjort på bakgrunn av estimatvurderinger. For leiealternativet bortfaller dermed planen om å gjennomføre en anskaffelsesprosess allerede i konseptfasen. Dette oppfatter SØ, Sykehusinnkjøp og markedet som riktige. SØ har etablert tett kontakt med Vestre Viken og er enige om å samkjøre våre prosesser for nye ambulansestasjoner. For deres del gjelder dette Drammen/Lier. Vi har også tatt initiativ overfor HSØ (eiendom) mht. potensiale for økt standardisering av tidligfasen regionalt og nasjonalt.

De største innelimautfordringene for SØs lokasjoner er knyttet til den eldre bygningsmassen med dårlig luftkvalitet og ventilasjon, da eksisterende ventilasjonsanlegg ikke har tilstrekkelig kapasitet. Sykehuset har ikke klart å utvikle og oppgradere byggene i tilstrekkelig grad, og enkelte av de leide byggene er også av eldre årgang. Opplevd dårlig luftkvalitet en utfordring for medarbeidere, pasienter og besøkende. Lokasjonene som med jevn mellomrom har innemiljø saker rundt luftkvalitet og ventilasjon har vært håndtert fortløpende. Byggene det primært gjelder er Sarpsborgklinikken (leid), Moss (B og Ø-blokk) og i deler av Helsehuset Sarpsborg.

Teknisk avdeling jobber kontinuerlig med målinger og regulering av ventilasjonsanleggene i byggene generelt. I perioden er det ikke utført særskilte større HMS-tiltak.

Eiendomsavdelingen utfører flere ombygginger, og har som byggherre, ansvar for å påse at sikkerhet, helse og arbeidsmiljø blir ivaretatt gjennom hele byggeprosessen. Det vil si gjennom planlegging og prosjektering av prosjektet, samt ved god organisering og oppfølging av arbeidet i utførelsesfasen. HMS i SØs byggeprosjekter

		Dato: 30.01.2024 Side: 55 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251	

følger gjeldende lovverk og forskrifter. Bedriftshelsetjenesten involveres iht. forskrift for ledelse, organisering og medvirkning § 13-2.

Risikovurderinger

Helhetlig HMS risikovurdering inngår for hele SØs bygningsportefølje og har vært planlagt gjennomført i siden 2017. Risikovurderingen er ikke gjennomført og utsettes til 2024.

Opplæring

Det er løpende fokus på HMS-opplæring i eiendomsavdelingen.

Vesentlige forbedringstiltak

Det er gjennomført tilstandsvurdering av SØs bygningsmasse i 2020, som danner grunnlag for en risikovurdert vedlikeholdsplan med 1, 5 og inntil 10 års planleggingshorisont. Samlet gjennomsnittlig tilstandsgrad er 1,16 for SØ bygningsportefølje. Tilstandsgrad (TG) som begrep er definert i Norsk Standard 3424:2012 Tilstandsanalyse av byggverk.

Tilstandsgrad (TG)	Symptomer	Forklaring
0	Ingen	Meget god standard uten feil og mangler. Kun ubetydelig slit og elde fra NYBYGGSTANDARD.
1	Svake	God/tilfredsstillende standard. Alle lover og forskrifter er ivaretatt. Noe slitasje og elde fra nybyggstandard.
2	Middels kraftige	Et visst omfang av feil og mangler og/eller avvik fra lover og forskrifter som krever teknisk utbedring.
3	Kraftige	Omfattende skader, feil og mangler. Mye slitasje. Betydelig behov for teknisk utbedring. Avvik fra lover og forskrifter.

Etter en revidering av tilstandsvurderingen i 2022, er denne nå vurdert til 1,36 for SØ's bygningsportefølje. Kalkulert vedlikeholdsetterslep vurderes som høyt, og det avsettes ikke tilstrekkelig med årlige vedlikeholdsmidler. Det er gjennomført flere vedlikeholds- og oppgraderingstiltak i 2023, men ikke tilstrekkelig sett opp mot det store vedlikeholdsetterslepet som foreligger.

Overordnet arealplan med særskilt fokus på de største brukertilpasningene for planperioden oppdateres årlig og har en 5-års planleggingshorisont, forankret i SØs Virksomhetsstrategi 2023-2026 og Utviklingsplan 2022-2037. Ny tilstandsvurdering er planlagt gjennomført i 2024

Trender og utviklingstrekk



Økte investeringsmidler for øremerkede bygg og økt vedlikeholdsbudsjett fra 2022 til forebyggende tilstandsbasert vedlikehold, vil med en 5-10 års vedlikeholdsplan medføre at de største og mest kritiske vedlikeholdsbehovene kan lukkes på sikt. Det er bevilget ekstra midler fra Helse Sør-Øst RHF til vedlikehold for 2022.

7.5 Strålevernloven – strålevern³³

Formål og krav i lov og forskrift

Forskrift om strålevern og bruk av stråling (Strålevernforskriften), § 1. Formål: Formålet med forskriften er å sikre forsvarlig strålebruk, forebygge skadelige virkninger av stråling på menneskers helse og bidra til vern av miljøet. I tillegg omhandler også arbeidsmiljøloven med tilhørende forskrifter bruk av stråling, da særlig «forskrift om utførelse av arbeid», § 1-1. Formål: Formålet med forskriften er å sikre at utførelse av arbeid og bruk av arbeidsutstyr blir gjennomført på en forsvarlig måte, slik at arbeidstakerne er vernet mot skader på liv eller helse.

³³ Kilde: Fagansvarlig og strålevernskoordinator Helene Heier-Baardson, avdeling for bildediagnostikk.

		Dato: 30.01.2024	Side: 56 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251		

Strålevernkoordinator er virksomhetens kontaktperson mot Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) og arbeider blant annet for å oppfylle de krav som er satt i strålevernforskriften opp mot helse, miljø og sikkerhet samt Arbeidstilsynets lover og forskrifter.

Internkontroll - overholdelse av krav i lov og forskrift

Det er ikke registrert uønskede HMS-hendelser med alvorlig eller svært alvorlig personskade for strålevern i 2023. Men vi hadde en uønsket hendelse ved MR seksjonen natt til 10. mars 2023 som kunne ført til alvorlig personskade. Renholdspersonale tok med en rengjøringsmaskin for gulv inn i MR rommet. Denne ble raskt dratt mot magnet og nødstopp-knapp ble utløst. Hendelsen gjorde ingen fysisk skade på medarbeider eller utstyr, men det var en skremmende opplevelse for medarbeider og førte til nedetid på apparatet og kostnader for foretaket. Hendelsen ble meldt DSA som er lovgivende myndighet for bruk av MR. Tiltak ble som ble gjennomført var samtaler med involverte, ytterligere merking, opplæring og endring av rutiner og skriftlige prosedyrer. I mai/juni 2023 hadde vi også et eksternt til syn fra DSA innen røntgenveiledet karkirurgi. Det var et tverrfaglig tilsyn med representanter fra Avdeling for bildediagnostikk, Klinikk for Kirurgi, karkirurgisk seksjon og Operasjonsavdelingen Kalnes. Tilsynet var begrenset til å se på arbeid med strålevern og strålebruk knyttet til røntgenveiledet endovaskulær behandling. Dette er en prosedyre hvor medarbeidere fra alle nevnte avdelinger samarbeider på Hybridstuen (stue 4) ved Operasjonsavdelingen Kalnes. Tilsynet førte til flere gode tilbakemeldinger, men også to avvik innen rutiner for opplæring og persondosimetri for karkirurgene. Avvikene er nå lukket og tilsynet avsluttet. Det ble ikke utført noen interne HMS revisjoner med fokus på strålevern. Men vi utførte en klinisk revisjon innen røntgen av barn tidlig 2023 ved Avdeling for bildediagnostikk. Denne førte til at viktige protokoller som brukes på barn ble gjennomgått og dosenivå ble kontrollert.

Risikovurderinger

Det ble i 2023 ikke utført noen risikovurderinger som har direkte med strålevern og HMS å gjøre. Men fagnettverk for strålevern HSØ, hvor strålevernkoordinator deltar, har jobbet med å lage veiledere for risikovurderinger innen strålevern, både innenfor radiologi og nukleærmedisin. Dette vil lette arbeidet når leder og fagpersonell skal sitte sammen gjennomføre en risikovurdering av strålebruken i sin seksjon. Det er ønskelig å oppdatere de overordnede risikovurderingene innen strålevern fra 2015 i løpet av 2024.

Opplæring

Halvdagskurs i strålevern, Strålevernsdagen, ble gjennomført 13.05.2023. Gjennom 2023 har strålevernkoordinator og fysiker hatt 17 ulike undervisningsoppdrag rundt omkring i sykehuset knyttet til strålevern.

Trender og utviklingstrekk



Mye av tiden i 2023 innen strålevern har gått med til tilsynet vi fikk fra DSA. Videre har noe av tiden gått til å følge opp hendelsen vi hadde på MR. Denne hendelsen viser viktigheten av at alle personalgrupper kjenner til riktig utøvelse av strålevern som også inkluderer MR sikkerhet. Tilpasset undervisning i strålevern, inkludert MR sikkerhet, laser og UV blir derfor viktig å få på plass for alle involverte yrkesgrupper i 2024. Tilsyn av eksterne myndigheter hos oss og andre helseforetak viser nødvendigheten av oppdaterte risikovurderinger. Dette er noe SØ må ha fokus på i året som kommer.

Vesentlige forbedringstiltak

Strålevernkoordinator, fysikere og lokale strålevernskntakter danner nettverket for arbeid med strålevern i tett samarbeid med ytterligere faggrupper innen medisin teknisk avdeling og HMS avdelingen. Oppdatert organisasjonskart for strålevern er tilgjengelig i elektronisk kvalitetssystem (EK).

I løpet av 2023 har strålevernkoordinator hatt opplæring, kompetanseheving, optimalisering og kvalitetssikring som overordnede mål for strålevern i helseforetaket. Det har resultert i følgende:

- Deltatt i månedlige møter i «Fagnettverk for strålevern HSØ».
- Reviderte prosedyrer, blant annet «Strålevern – bruk av dosimeter» og «Strålevern-dosegrenser for yrkeseksponerte medarbeidere» som en del av lukking av avvik etter tilsyn (EK-dokument: D04947 og D05582).
- Årlig rapportering til Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (Public sak: 22/00745).
- Tilsynsrapport og svar på tilsynsrapport med lukking av avvik (Public sak: 23/03383).

		Dato: 30.01.2024	Side: 57 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251		

- HMS hendelse MR, meldt til DSA (Public sak: 23/03306)
- Klinisk revisjon innen røntgen av barn (Public sak: 24/00391)
- Ny HSØ rammeavtale for persondosimetritjeneste fra Landauer er etablert (Public sak: 24/00067).
- Nytt etablert samarbeidsforum i HSØ for dosemonitoreringssystemet, Dosetrack, hvor vi samarbeider på tvers av HF for å utnytte verktøyet best mulig.
- Alle mobile strålemedisinske apparater (c-buer) har fått en kontroll av lekkasjestråling, for å sikre arbeidsmiljøet til medarbeiderne.
- Fulgt opp avdeling for bildediagnostikk og eksterne avdelinger (c-bue brukere) med undervisning, veiledning og doseberegninger (17 undervisningsoppdrag).

7.6 Forurensningsloven og miljøledelse ISO 14001 – bærekraftig miljø³⁴

Formål og krav i lov og forskrift

- Denne lov har til formål å verne miljøet mot forurensning og å redusere eksisterende forurensning, å redusere mengden av avfall og å fremme en bedre behandling av avfall
- Loven skal sikre en forsvarlig miljøkvalitet, slik at forurensninger og avfall ikke fører til helseskade, går ut over trivselen eller skader naturens evne til produksjon og selvfornøyelse.

Internkontroll - overholdelse av krav i lov og forskrift og ISO 14001

I «Rammeverk for miljø og bærekraft» beskrives alternativer til miljøsertifisering etter ISO 14001. SØ valgte derfor i 2022 å gå bort fra miljøsertifisering og årlige miljøvisjoner utført av eksternt sertifiseringsorgan. Sykehuset må allikevel videreføre miljøarbeidet etter ISO 14001.

Ifølge rammeverket skal en av de årlige interne miljørevisjonene ha felles tema i spesialisthelsetjenesten. I 2023 var felles tema nasjonal anskaffelse av helseartikler. Revisjonen ble gjennomført at RHFene, og det var derfor ingen intern revisjon med felles tema i sykehusene.

Alvorlig uønskede HMS-hendelser

Det var i perioden ingen faktiske hendelser med alvorlig eller svært alvorlig miljøskade.

Risikovurderinger

- Utføres av alle enheter i sjekklista for vernerunder
- Utføres ved oppdatering av sykehusets miljøaspektliste
- Utføres for alle merkepliktige produkter som brukes/oppbevares i enheten eller som skal avhendes som farlig avfall
- Risikovurdering: Ytre miljø, Kalnes og andre lokasjoner
- Risikovurdering: Tanker og tilhørende infrastruktur: Moss, Askim, Eidsberg, Fredrikstad, Halden, Sarpsborg



HMS-opplæring

- Opplæring i miljøledelse og sykehusets miljøarbeid: obligatorisk for nye ledere i SØ og verneombud
- Opplæring i miljøledelse og sykehusets miljøarbeid: obligatorisk for nye medarbeidere.
- E-læringskurset: Grønt Sykehus i HSØ: obligatorisk for alle medarbeidere (hvert 3. år)
- Kontinuerlig tilbud om bistand.

Trender og utviklingstrekk

Det er generelt et økt miljøfokus i samfunnet, og dette gjenspeiler seg i ansattes engasjement når det gjelder sykehusets miljøarbeid. Det er stadig strengere krav til utslippsmengder, miljøtiltak og miljøfokus i sykehusets prosjekter. Sykehuset arbeider kontinuerlig med å forbedre og redusere sitt miljøavtrykk. Involvering, opplæring og bevissthet på ytre miljø hos ansatte på ulike nivåer og funksjoner bidrar til at sykehuset kan oppnå sine overordnede miljømål.

³⁴ Kilde: Fagansvarlig og miljøingeniør Kristin Evju, teknisk avdeling.

		Dato: 30.01.2024	Side: 58 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251		

Vesentlige forbedringstiltak

- Nytt rammeverk: Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar.
- Redegjørelse for sykehusets arbeid med samfunnsansvar, inkludert handlingsplan, ble offentliggjort for første gang i 2023.
- Det er utviklet felles metode for spesialisthelsetjenesten for å rapportere utslippstall for scope 3 (indirekte utslipp fra varer og tjenester). Første rapportering vil være for 2023.
- Det er utarbeidet et rammeverk for sykehusets arbeid med overordnet handlingsplan for klima og miljø.
- Kontinuerlig tilrettelegging og forbedringer på Kalnes og andre lokasjoner for å redusere klimafotavtrykket.

7.7 Lov om tilsyn med elektriske anlegg og elektrisk utstyr og elsikkerhet³⁵

Formål og krav i lov og forskrift

Elektriske anlegg skal i hht. Lov om tilsyn med elektriske anlegg og elektrisk utstyr (eltilsynsloven) med tilhørende forskrifter, prosjekteres, utføres, drives, vedlikeholdes og kontrolleres slik at de ikke frembyr fare for liv, helse og materielle verdier.

Internkontroll - overholdelse av krav i lov og forskrift

Krav i lov og forskrift anses som overholdt.

Alvorlige uønskede HMS-hendelser

Ingen hendelser som har forårsaket alvorlig eller svært alvorlig personskade.

Risikovurderinger

Risikovurderinger tilknyttet fagområdet revideres med hyppighet på annen hvert år. Sist revidert 2022.

HMS-opplæring

Det er utført årlig lovpålagt kurs i Forskrift om sikkerhet ved arbeid i og drift av elektriske anlegg (FSE) kurs for alle medarbeidere på fagområdet. Kurs i oppdaterte forskrifter NEK EN 50110-1:2023 Sikkerhet ved arbeid i og drift av elektriske anlegg.

Trender og utviklingstrekk

Interkontroll elektro avdekker økt antall avvik på utstrakt bruk av skjøteledninger i sykehuset. Burde vært motsatt da avdelinger har dette som kontrollpunkter i HMS vernerunde og brannvern runde.



Avvik på sikringsutfall er betydelig økt. Det henger sammen med utvidelse av kontorplasser. Det er begrensninger på hvor mange PCer som kan benyttes på en strømkurs, dette blir ikke tenkt på ved utvidelser.

Vesentlige forbedringstiltak

Forbedringstiltak: Større planlagte tiltak som er gjennomført på lovområdet siste år.

- Seksjon elektro og seksjon automasjon er nå slått sammen til seksjon elektro/automasjon.
- Gjennomført 8 stk seksjonsmøter, oppfølging av mindre hendelser/erfaringsutveksling/internopplæring.
- Det er satt spesielt fokus på bruk av SJA (sikkerjobbanalyse) og bruk av Synergi/RUH (rapport om uønsket hendelse).
- Deltatt på Elsikkerhetskonferansen 2023.
- Oppfølging og oppdatering av prosedyrer i elektronisk kvalitetssystem (EK)
- Utarbeidet nye prosedyrer og serietiltak for lokasjoner i Synkarion, et system for forvaltning, drift og vedlikehold.

³⁵ Kilde: Fagansvarlig Rune Belgen, teknisk avdeling.

		Dato: 30.01.2024	Side: 59 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251		

7.8 Etilsynsloven og elsikkerhet - bruk av medisinskteknologisk utstyr³⁶

Formål og krav i lov og forskrift

El-tilsynsloven § 10 tilsyn med elektriske anlegg og elektrisk utstyr. Forskrift om elektroforetak og kvalifikasjonskrav for arbeid knyttet til elektriske anlegg og elektrisk utstyr.

Internkontroll - overholdelse av krav i lov og forskrift

Ett avvik gitt av Direktoratet for sikkerhet og beredskap (DSB) ved tilsyn 04.06.2021 knyttet til etterslep på planlagt vedlikehold (PV) av det medisinskteknologisk utstyr. Etterslepet på PV av medisinskteknologisk utstyr er økende. Etter tidligere tilsyn i 2018 har etterslepet økt hvert år. På ny tilsynsdato 04.06.2021 var etterslepet på 23 % av 8 320 registrerte apparater som skal ha PV. Dette er brudd på forskrift om håndtering av medisinsk utstyr, § 11 Vedlikehold, endringer og reparasjoner. Plan med tiltak er behandlet i AMU og sykehusledermøte. DSB ga i brev av 05.10.2021 SØ pålegg om kvartalsvis rapportering inntil avviket er lukket. I kvartalsrapport til DSB per 31.12.2023 er det opplyst at etterslepet er redusert til 17,5 %. Krav i lov og forskrift anses for øvrig som overholdt.

Alvorlige uønskede HMS-hendelser

Ingen hendelser som har forårsaket alvorlig personskade pga. utstyrssvikt i 2023. Medisinskteknologisk avdeling var involvert i noen uønskede hendelser som klinikken hadde meldt inn, men ingen hendelser hvor årsak var utstyrssvikt. Det ble avdekket feil på forbruksmateriell. Vi har fortsatt utfall av telemetri, hvor telemetrienheten mister kontakt med aksesspunkt (Wifi). Konsekvensen ved utfall er at sektoren på skopsentralen blir mørk og pasientdata blir ikke overført. Sykehuspartner har byttet alle aksesspunkter november 2023, men vi har fortsatt noe utfall på telemetri på enkelte områder. Arbeid pågår sammen med leverandør VingMed, SP og MTA.

Risikovurderinger

MTA utfører vi nye risikovurderinger på vedlikeholds-intervall ihht, PMFU-modellen. Klinikken deltar i risikovurderingene spesielt mtp virksomhetskritikalitet for den enkelte seksjon sett opp mot pasientbehandlingen.

Opplæring

Det er utført årlig lovpålagt kurs i Forskrift om sikkerhet ved arbeid i og drift av elektriske anlegg (FSE) kurs for alle medarbeidere.

Trender og utviklingstrekk

Medisinskteknologisk avdeling forvalter en utstyrspark med 8 320 utstyrsenheter til en totalverdi av 910 mill. kr. per 31.12.23. Digital hjemmeoppfølging er økende i SØ og MTA deltar i de ulike prosjekter med faglig ansvar for utstyr.

Vesentlige forbedringstiltak

Det er gjennomført oppfølgingsmøter/erfaringsutveksling på tvers av lokasjonene. Bemanningen ved medisinskteknologisk avdeling er økt med 2 årsverk i 2023. Det er generelt utfordrende å rekruttere ingeniører innenfor medisinsk teknologi.

7.9 Genteknologiloven³⁷

Lovens formål og krav i lov og forskrift

Loven har til formål å sikre at framstilling og bruk av genmodifiserte organismer og framstilling av klonede dyr skjer på en etisk og samfunnsmessig forsvarlig måte, i samsvar med prinsippet om bærekraftig utvikling og uten helse- og miljømessige skadevirkninger.



Internkontroll - overholdelse av krav i lov og forskrift

En er ikke kjent med aktiviteter i strid med lovkrav eller alvorlige uønskede HMS-hendelser.

Alvorlig uønskede HMS-hendelser

³⁶ Kilde: Fagansvarlig og avdelingssjef Sverre Granmark, medisinskteknologisk avdeling.

³⁷ Kilde: Fagansvarlig og seksjonsleder Laila Solberg Hulleberg, senter for laboratoriemedisin.

		Dato: 30.01.2024	Side: 60 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251		

Ingen kjente.

Risikovurderinger

Det ble ikke utført nye risikovurderinger i 2023.

Opplæring

Seksjon genteknologi og infeksjonsserologi har løpende fokus på HMS-opplæring for medarbeiderne.

Trender og utviklingstrekk

Ingen særskilte.

Vesentlige forbedringstiltak

Etter behov løpende kontinuerlig forbedring.

7.10 Produktkontrollen - produkter og tjenester³⁸

Formål og krav i lov og forskrift

Loven har til formål å:

- a) «Forebygge at produkter og forbrukertjenester medfører helseskade, herunder sørge for at forbrukerprodukter og forbrukertjenester er sikre,
- b) forebygge at produkter medfører miljøforstyrrelse, bl.a. i form av forstyrrelse av økosystemer, forurensning, avfall, støy og lignende,
- c) forebygge miljøforstyrrelse ved å fremme effektiv bruk av energi i produkter.»

Internkontroll - overholdelse av krav i lov og forskrift

Sykehusinnkjøp har ansvar for gjennomføring av alle anskaffelser for SØ. I dette ligger også å sikre at krav i lov og forskrift ivaretas gjennom den enkelte anskaffelse av produkter og utstyr, gjennom at det settes klare krav knytte til helse, miljø og sikkerhet.

Alvorlig uønskede HMS-hendelser

Alvorlige uønskede hendelser som følge av produkter eller tjenester er ikke kjent.

Risikovurderinger

Det er ikke gjennomført risikovurderinger.

HMS-opplæring

Det er ikke gjennomført nye opplæringstiltak siste år.



Trender og utviklingstrekk

Ingen kjente.

Vesentlige forbedringstiltak

- Det jobbes systematisk med å erstatte eller redusere bruk av produkter med stor miljøpåvirkning.
- Et område som er gitt spesielt fokus er kjemikaliebruk.

³⁸ Kilde: Fagansvarlig og avdelingssjef Glenn Løvli Fredriksen, avdeling for innkjøp og logistikk.

		Dato: 30.01.2024 Side: 61 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251	

7.11 Brann- og eksplosjonsvernloven - brannvern³⁹

Formål og krav i lov og forskrift (FOB - Forskrift om brannforebygging)

§ 1 Formål – Forskriften skal bidra til å redusere sannsynligheten for brann, og begrense konsekvensene brann kan få for liv, helse, miljø og materielle verdier.

Internkontroll og overholdelse av krav i lov og forskrift

Brukerens ivaretagelse av forskriften – FOB.

I 2023 har det vært fokus på å kartlegge brukerens brannvernarbeid. Fagansvarlig brann har gjennomført en del besøksrunder på seksjonene, samt brukertilsyn i samarbeid med brannvesen på flere av lokasjonene og seksjoner. Dokumentasjonen på enhetene ble gjennomgått (brannrunder, opplæring og brannøvelser), og flertallet har vesentlige mangler iht. ivaretagelse av krav i forskrift (FOB). Det ble gitt veiledning og oppfølging for å lukke avvik. Eiendom- og teknisk avdeling ivaretagelse av forskriften – FOB

I 2023 har det vært fokus på å oppdatere den branntekniske dokumentasjonen på bygningsmassen. Denne dokumentasjonen har til hensikt å angi branntekniske krav, tilstand og tiltak til bygningsdelene i bygningsmassene. På denne måten kan bygningsmessige avvik lukkes iht. forskrift. Det er registrert en del alvorlige avvik.

Medarbeiders ivaretagelse av forskriften – FOB

Alle som bruker bygningene har plikt til å melde ifra til «eier» om forhold som vesentlig reduserer brannsikkerheten, eller bygningsmessige feil/mangler. I årsrapporten for 2023 er det registrert totalt 12 avvik (kapittel 6.7 brannvern), noe som indikerer en betydelig underrapportering.

Alvorlige uønskede hendelser - branntilfeller med skadepotensiale

Ingen alvorlige hendelser registrert i 2023.

Risikovurderinger

Ny mal er utarbeidet og vil snart være tilgjengelig på EK. Etter besøksrunder er det kun et få tall av seksjonene som har gjennomført en risikovurdering.

Opplæring

Det ble 03.01.2023 sendt invitasjon til avdelingssjefer og seksjonsledere om besøksrunder på SØs enheter, for gjennomgang og veiledning knyttet til brannvern. I løpet av 2023 har 15-18 enheter/seksjoner invitert fagansvarlig brann på gjennomgang. I 2024 inviterer fagansvarlig brann til fagsamlinger med brannvernombud i Sykehuset Østfold.

Trender og utviklingstrekk

Brukere i SØ

Besøk på seksjonene viser så langt varierende bevissthet på brannvern. Herunder riktig bruk av rømningsvei; plassering av senger, møbleringer, lagring, elektrisk utstyr og lading. Lagerforhold på lagerrom. Opplæring og gjennomføringer av øvelser. Det er for lite fokus på å registrere avvik og utarbeide/oppdatere risikovurdering.



Eier i SØ

Etter oppdatering av dokumentasjonen og kartlegging av branntekniske forhold i bygningsmassen, registreres det avvik som er uakseptabel risiko for mennesker og/eller materialer (TG3). Flere av disse avvikene har lang behandlingstid, og nedprioriteres som følge av økonomi.

Vesentlige forbedringstiltak

- Oppdatere branndokumentasjonen, samt komplettere kartlegging av bygningsmassen
- Lukke TG 3/TG 2 avvik snarest, dette krever omprioritering
- Digitalisering av brannvernarbeidet – Kompetanseportalen:
 - Opplæring, øvelse, brannrunder og risikovurdering registreres og følges opp.
- Internrevisjoner gjennomføres for å følge opp seksjoner som har behov for bistand.
- Fagsamlinger med erfaringsdeling og opplæring for brannvernkontakt.

³⁹ Kilde: Fagansvarlig brann, Thomas Gunneng, teknisk avdeling.

		Dato: 30.01.2024	Side: 62 / 64
Årsrapport HMS og arbeidsmiljø 2023	Arkivnr.: 14/07251		

7.12 Sivilbeskyttelsesloven - beredskap⁴⁰

Lovens formål

Å beskytte liv, helse, miljø, materielle verdier og kritisk infrastruktur ved bruk av ikke-militær makt når riket er i krig, når krig truer, når rikets selvstendighet eller sikkerhet er i fare, og ved uønskede hendelser i fredstid.

Internkontroll - overholdelse av krav i lov og forskrift

Krav i lov og forskrift anses som overholdt.

Alvorlige uønskede HMS-hendelser

Det er i 2023 ikke registrert storskala HMS hendelser som har ført til beredskapsmessige tiltak for hele sykehuset. Sykehuset gikk i beredskap for en kort periode i januar 2023 som følge av sammenfallende bølger med influensa, covid-19 og RS infeksjoner som medførte et vedvarende høyt overbelegg. Det har ikke vært beredskapshendelser med negative konsekvenser for HMS i 2023.

Risikovurderinger

Risikovurderinger innen beredskap. Risikovurderinger innenfor definerte beredkapsområder er revidert løpende i 2023. Grunnlag: Helseinspektoratet: Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger for nasjonal beredskap i helse- og omsorgssektoren 2019.

Øvelser og planverk

Åkuttmottak har som tidligere gjennomført flere øvelser med massetilstrømning av skadde pasienter. Det er ikke avholdt øvelse med markører i 2023, men dette er planlagt gjennomført i april 2024. SØ deltok med klinisk personale i en ekstern masseskadeøvelse i regi av Høyskolen i Østfold i mai. Prehospital avdeling har avholdt egne lokale øvelser. Det er som tidligere gjennomført regelmessige varslingsøvelser ved bruk av Everbridge.

Arbeidet med å revidere sykehusets delplan for pandemi, basert på lokale og nasjonale evalueringer av covid-19 pandemien, ble sluttført i 2023. En overordnet retningslinje (Retningslinje 11) for beredskapsmessig samarbeid mellom sykehuset og kommunene i opptaksområdet er for tiden på høring hos partene og forventes ferdigstilt første kvartal 2024.

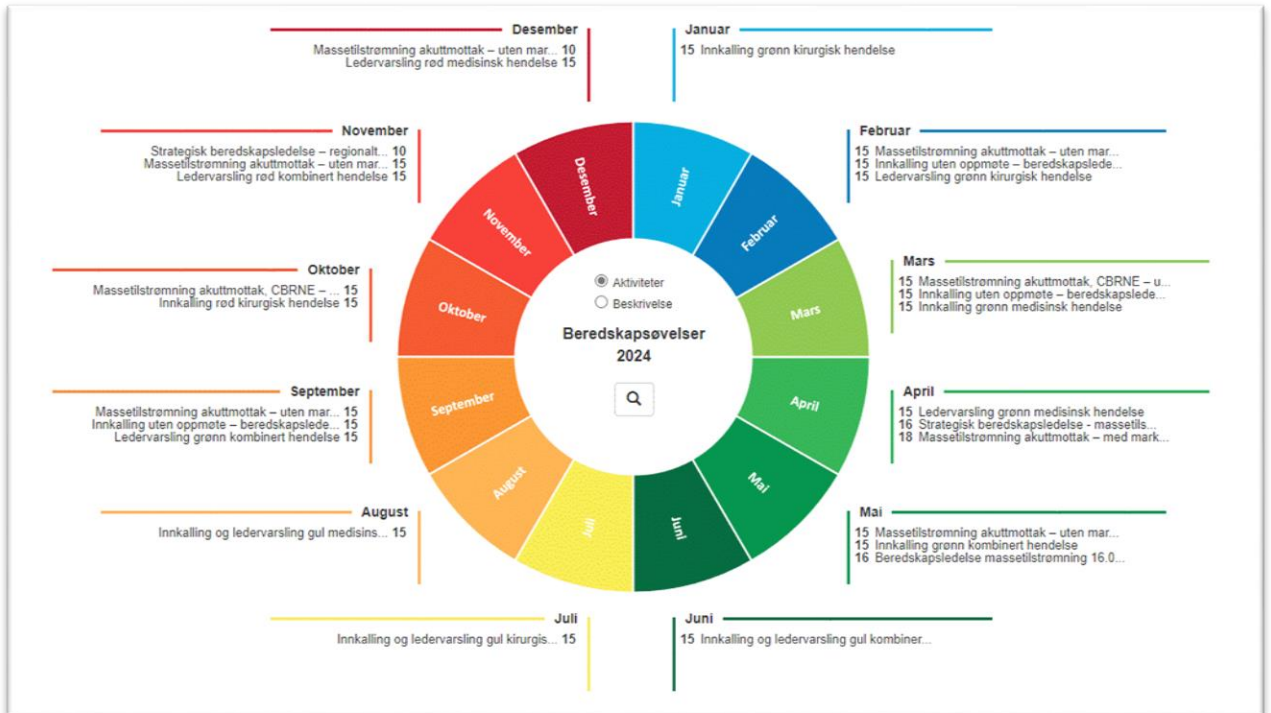
Trender og utviklingstrekk

Som i de senere år har det i perioder forekommet stor tilstrømning av ordinære pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp og sykehuset har gått i beredskap grunnet slike perioder. Basert på befolkningsframskriving, inkludert alderssammensetningen i opptaksområdet, vil det i årene fremover med jevne mellomrom kunne oppstå situasjoner som krever beredskapstiltak for å løse overbelegg på sykehuset Kalnes. Dette vil kunne inntreffe uavhengig av en pandemi, og risikoen er høyere i vinterhalvåret grunnet prevalensen av luftveisinfeksjoner. Sykehuspartner har i 2023 vært i beredskap grunnet bortfall av IKT tjenester (PACS). Også Sykehuset Østfold ble berørt, og satte gul beredskap 27.01.2023 grunnet dette bortfallet. Hendelsen medførte ingen konsekvenser for pasientbehandlingen eller HMS for ansatte. Det forventes også framover oftere utfordringer av digital karakter. Sykehuset er avhengig av robust IKT infrastruktur og medarbeidere som er lojale til IKT policy og sikkerhetsbestemmelser. Jfr. Nasjonal Trusselvurdering PST: utdrag: *Digital kartlegging og sabotasje av kritisk infrastruktur og Terrorangrep utført av enkeltpersoner motivert av høyreekstrem eller ekstrem islamistisk ideologi.*

Vesentlige forbedringstiltak

1. Utarbeiding av årshjul for planlagte beredskapsøvelser som berører klinikker og underlagte enheter (se under).
2. Flere revisjoner har vært avholdt innen de forskjellige ansvarsområdene i SØ, og mange av disse har grensesnitt mot beredkapsområdet, men kommenteres andre steder i dokumentet. Tiltak er også iverksatt for å forbedre prosedyrer og arbeidsmetodikk, for å unngå beredskapshendelser.

⁴⁰ Kilde: Beredskapssjef/seksjonsoverlege Knut Steinar Isaksen.



Årshjul beredskapsøvelser

