

# Årsrapport

## helse, miljø og sikkerhet

### 2023



## Introduksjon

Sykehuset Telemark skal være en helsefremmende arbeidsplass hvor ledere og medarbeidere kontinuerlig utvikler et arbeidsmiljø preget av trivsel, trygghet og arbeidsglede, hvor vi sammen tar ansvar og respekterer hverandre.

Målgruppen for rapporten er administrerende direktørs ledergruppe, arbeidsmiljøutvalget (AMU), styret, ledere, verneombud, tillitsvalgte, ansatte og andre interne og eksterne interessenter.

Årsrapporten skal gi nyttig informasjon om sykehusets systematiske arbeid med HMS og arbeidsmiljø og synliggjøre risikoområder som kan inngå i forbedringsarbeid og Ledelsens gjennomgang. Årsrapporten vil også bidra til å kunne se de ulike HMS utfordringene i sammenheng.

Data og kommentarer til årsrapporten er utarbeidet i samarbeid med ledere og fagansvarlige innen de ulike HMS områdene, samt hovedverneombudet.

Flere enheter ved sykehuset har over en lengre periode vært i en krevende situasjon med høyt arbeidspress og et forhøyet sykefravær. Det er i flere enheter jevnt over et høyt pasientbelegg, rekrutteringsutfordringer og vakante stillinger som har gitt behov for økt bruk av vikarer og overtid på fast ansatte. Dette bidrar over tid til økt belastning på de ansatte og påvirker arbeidsmiljøet.

Rapportens første kapitler (kapittel 1-5) gir informasjon om måloppnåelse og gjennomføring av tiltak på HMS områdene som inngår i Overordnet HMS mål og handlingsplan 2023. Kapittel 6 fokuserer på viktigheten av systemstøtte for ivaretagelse av ansattes arbeidsmiljø. Kapittel 7 viser sykehusets HMS-indikatorer for 2023 som årlig rapporteres inn til Helse Sør-Øst (HSØ) og viser en sammenstilling av disse HMS-indikatorene for alle HF-ene i HSØ. Kapittel 8 viser resultater fra HMS hendelser meldt i EQS, kapittel 9 gir en oversikt over resultater fra Arbeidstilsynets tilsyn i 2023, kapittel 10 viser overordnede resultater fra vernerunden 2023 og kapittel 11 viser overordnede resultat fra ForBedringsundersøkelsen. Sist i rapporten (kapittel 12) er det tatt med en oppsummering fra arbeidsmiljøprisen 2023 til deling og inspirasjon for arbeid med arbeidsmiljøet i sykehuset.

Årsrapporten presenteres i direktørens ledergruppe 07.05. AMU 14.05. og i styret 22.05.2024.

## Innholdsfortegnelse

Introduksjon .....	2
Innholdsfortegnelse .....	3
1. Mål og tiltak innen prioriterte satsningsområder for Helse/ arbeidsmiljø .....	4
1.1. IA-mål som omhandler sykefravær, ivaretagelse av personer med nedsatt funksjonsevne, bidra til å hindre frafall fra arbeidslivet og arbeide for økt avgangsalder....	4
1.1.1. Oversikt sykefraværsutvikling .....	5
1.2. Arbeidsmiljøloven og lokalt forbedringsarbeid .....	6
1.2.1. Oversikt trend og antall AML brudd pr måned 2022 - 2024 .....	6
2. Mål og tiltak innen miljø og klima (Ytre miljø) 2023-2030. ....	7
2.1. Klimaregnskap STHF 2023, CO2-utslipp (CO2-ekvivalenter) .....	12
3. Mål og tiltak innen sikkerhet og sikkert arbeidsmiljø.....	13
4. Mål og tiltak innen HMS systemutvikling .....	14
5. Kurs og opplæringstiltak innen HMS .....	15
6. HMS tiltak og systemstøtte for ivaretagelse av ansatte.....	16
7. HMS indikatorer ved STHF og Helse Sør-Øst 2023 .....	16
7.1 HMS indikatorer samlet for alle HF i HSØ.....	16
7.1.1. Fraværsskedefrekvens.....	17
7.1.2. HMS-hendelsesfrekvens.....	17
7.1.3. Lukkerate HMS-hendelser .....	18
7.1.4. Vold- og trusselfrekvens somatikk og psykisk helsevern .....	18
7.1.5. Antall anmeldte volds- og trusselhendelser mot ansatte.....	20
7.1.6. HMS-handlingsplaner .....	20
8. HMS-hendelser registrert 2023 .....	21
8.1. HMS-ansatthendelser .....	21
8.2. HMS-annet hendelser.....	22
9. Oversikt tilsyn fra Arbeidstilsynet 2023.....	24
10. Resultat vernerunde 2023.....	25
11. Resultat ForBedring 2023.....	26
12. Arbeidsmiljøprisen 2023 .....	27
13. Vedlegg 1: Oversikt resultater fra vernerunder STHF 2023.....	28

## 1. Mål og tiltak innen prioriterte satsningsområder for Helse/ arbeidsmiljø

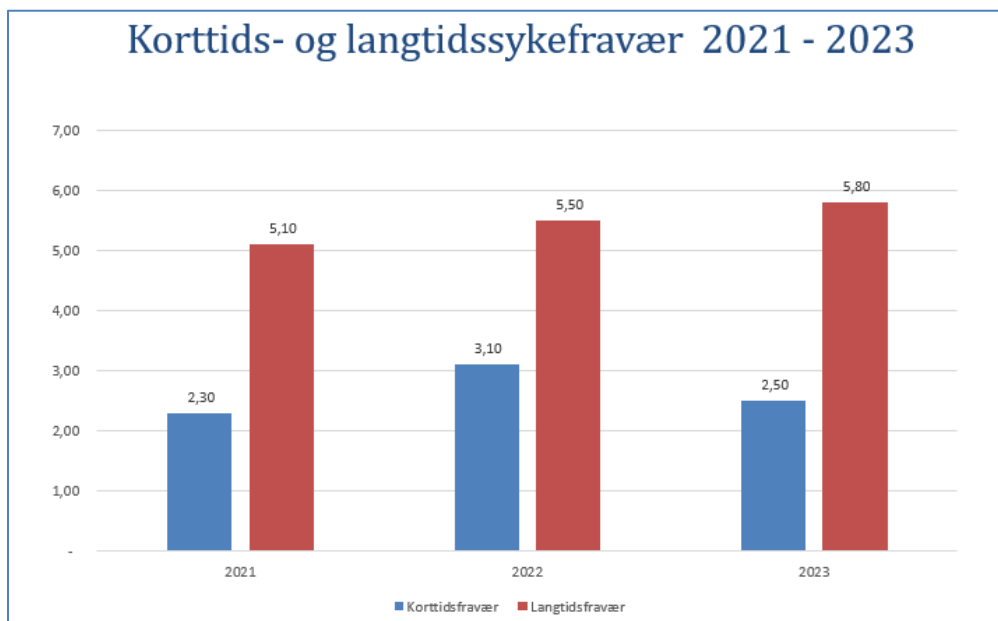
### 1.1. IA-mål som omhandler sykefravær, ivaretagelse av personer med nedsatt funksjonsevne, bidra til å hindre frafall fra arbeidslivet og arbeide for økt avgangsalder.

Overordnet HMS mål 2023	Resultat 2021	Resultat 2022	Resultat 2023	Status	Dokumentasjon/ Kommentarer
Øke nærvær. Sykefravær – skal ikke overstige 7,0%  Mål 2024: Sykefravær 7,5%	7,3%	8,7%	8,2%		HR har i samarbeid med NAV innført «tett på» som metodikk for sykefraværsoppfølging. Det er etablert en kurspakke for ledere og det er etablert et godt samarbeid med NAV med jevnlig oppfølgingsmøter og tilpassede tiltak. HR-avdelingen har gjennomført kurs i sykefraværsoppfølging for mange klinikker.
Overordnet HMS mål og satsningsområder 2023	Resultat 2021	Resultat 2022	Resultat 2023	Status	Dokumentasjon/ Kommentarer
Mål 2023: STHF skal så langt det lar seg gjøre tilrettelegge for at arbeidstaker med nedsatt funksjonsevne får mulighet for å utføre sitt arbeid. Tilrettelegging plikten strekker seg til «så langt det er mulig» ut fra driftssituasjon.	3 ansatte har fått arbeidsutprøving utenfor egen seksjon.	3 ansatte har fått arbeidsutprøving utenfor egen seksjon.	8 ansatte har hatt arbeidsutprøving utenfor egen seksjon.		Arbeidsutprøving gjennomføres på tvers av klinikker og sykehuset samarbeider med NAV for evt. virkemidler. Det er fokus på tilrettelegging så langt det er mulig for egne ansatte. Funksjonsvurdering kan gjennomføres av BHT.
Hindre internt frafall fra arbeidslivet Mål 2023: At arbeidstakere står lengst mulig i jobb til tross for helseplager	Snittalder uførepensjon: 57,11 år	Snittalder uførepensjon: 50,61 år (totalt 46 personer)	-		Fokus på løsninger i egen enhet og arbeidsutprøving på tvers av enheter.
Mål 2023: Avgangsalder 64 år /Snittalder AFP og 85-årsregelen.	63,68 (AFP), 64,71 (alderspensjon)	63,21 år (AFP og 85 års regelen), 67,44 (alderspensjon - (30	Resultat 2023: Gjennom snittsald er pr. 30.09.23: 63,8 år		Sykehuset jobber med et økt fokus blant ledere på tilrettelegging og forebygging av fravær, samt redusere frafall fra arbeidslivet. I tillegg skal ledere gjennomføre egne

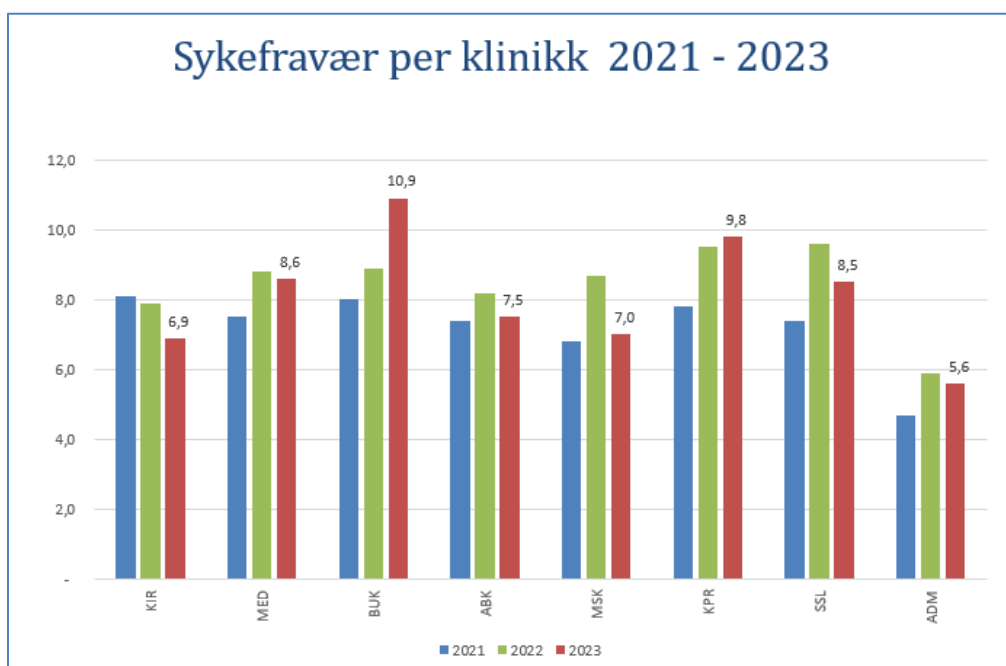
		personer )			seniorsamtaler med ansatte.
--	--	------------	--	--	-----------------------------

### 1.1.1. Oversikt sykefraværsutvikling

#### Oversikt sykefraværsutviklingen ved STHF 2021 – 2023



#### Oversikt sykefravær per klinikk 2021 – 2023



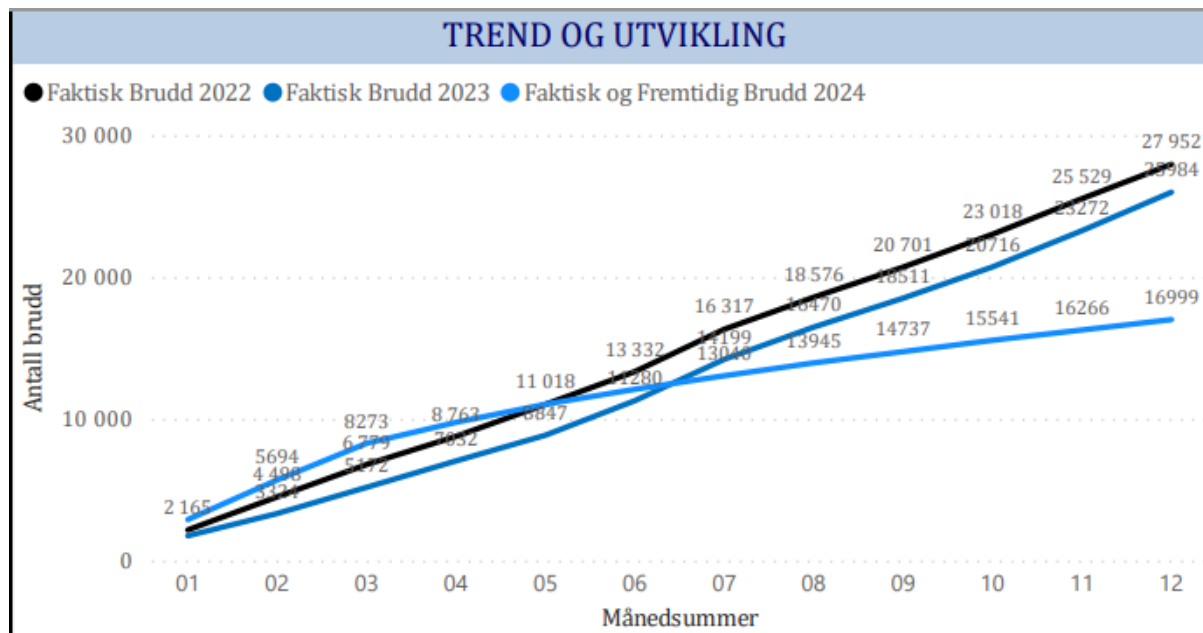
Det er fortsatt en økning i langtidssykefraværet i 2023, men oversikten pr klinikk viser at for flere klinikker har sykefraværet gått noe tilbake det siste året. Et vedvarende høyt sykefravær må ses i sammenheng med høyt belegg og stor arbeidsbelastning over tid, rekrutteringsutfordringer og lite tilgang på vikarer med bruk av overtid på fast ansatte.

## 1.2. Arbeidsmiljøloven og lokalt forbedringsarbeid

Overordnet HMS mål/ satsningsområde 2023			Status	Kommentarer
Fortsette arbeidet med fokus på reduksjon av AML brudd				Det har vært en nedgang på ca. 7% i antall AML-brudd i 2023 i forhold til 2022. Det har vært fokus på innleggelse av dispensasjoner etter avtaler gjort lokalt. Det fokuseres også på oppfølging av ansatte med mer enn 200 overtidstimer og bruk av overtid. Ledere får oppfølging og det er iverksatt tiltak for oppfølging av konkrete AML brudd.
Overordnet HMS mål 2023	Resultat 2022	Resultat 2023	Status	Kommentarer
Svarprosent for ForBedring - mål: 90%	82%	83 %		Sykehuset har et mål om å komme opp på 90% deltakelse, men ser at det er utfordrende å få alle til å svare. Det er årlig fokus på oppfølging av resultatene både i den enkelte enhet og for sykehuset totalt. Resultatene må ses i sammenheng med andre indikatorer som sykefravær, uønskede hendelser, tilsyn mm. HR vil bistå enheter med behov for oppfølging og klinikken vil framover legge fram egne oppfølgingstiltak i AMU.
Mål 2022: > 75 % av ansatte er influensa vaksinert	71,3%	63,4%		Tidligere tiltak med vaksinerings ved BHT med bl.a. drop-inn vaksinasjon på flere lokasjoner og bruk av kollegavaksinerings har hatt god effekt og bør forsterkes for neste år.

### 1.2.1. Oversikt trend og antall AML brudd pr måned 2022 - 2024

## Trend og utvikling brudd for 2022 og 2024



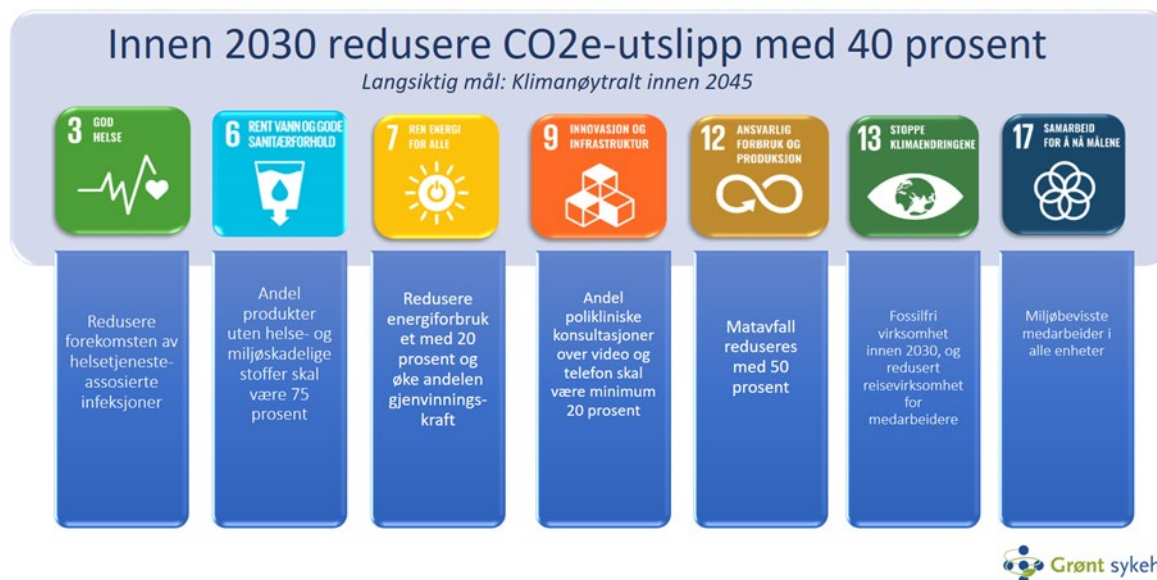
Grafen viser at antall brudd er noe redusert fra 2022 til 2023. En del brudd skyldes manglende innleggelse av dispensasjoner og det er en del brudd pga. overtid.

## 2. Mål og tiltak innen miljø og klima (Ytre miljø) 2023-2030.

Sykehuset gikk i 2023 bort fra ISO-14001 sertifisering (miljøsystem) til å tilpasse miljøarbeidet til «Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar». Rammeverket beskriver bl.a. felles klima- og miljømål og legger føringer for sykehusets miljøarbeid og samarbeid på tvers av HF og RHF.

Sykehusets mål og tiltaksplan innen klima og miljø er i 2023 og 2024 oppdatert i henhold til føringer i rammeverket. Det er i rammeverket satt felles klima og miljømål for perioden 2022 – 2030, se nedenfor, og sykehuset vil i årlig rullering av Overordnet HMS mål og handlingsplan tilpasse egne tiltak for å bidra til å nå felles mål for spesialisthelsetjenesten. Måloppnåelse for Sykehuset Telemark presenteres årlig i oppfølgingsmøte med Helse Sør-Øst RHF.

## Spesialisthelsetjenestens klima og miljømål 2022-2030



Det er utarbeidet et felles Dashboard (POWER BI) for presentasjon av måloppnåelse av miljømål for det enkelte sykehus, se lenke: [Felles klima og miljømål](#).

Mål 2024	Forbedringstiltak	Tiltaks-ansvarlig	Gjennomførings-ansvar	Måling/dokumentasjon	Status resultat 2023
<b>Mål 1: Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI).</b>					
Status:		Det jobbes kontinuerlig med å redusere HAI og å redusere bruk av bredspektret antibiotika. Det er iverksatt flere tiltak og det rapporteres jevnlig for oppfølging av resultater og justering av tiltak.			
	Sikre kompetansen hos medarbeidere i arbeidsprosesser der det er fare for HAI <ul style="list-style-type: none"> <li>- Basale smittevernrutiner</li> <li>- e-læring og kompetansepakker for de ulike gruppene</li> </ul>	Smittevern	Ledere/ Medarbeidere	HAI	Kontinuerlig arbeid
	6 årlige samlinger for smittevernkontakter	Smittevern	Leder	HAI	Pågår
	Prevalensmåling 4 x årlig og kontinuerlig insidens måling av utvalgte kirurgiske inngrep for oppfølging og iverksetting av tiltak	Smittevern	Smittevern/ Leder	HAI	pågår
	Innført NOST (Nasjonalt verktøy for observasjoner av smittevern i helsetjenesten)	Smittevern	Leder/ observatører	HAI	Pågår
	Oppfølging antibiotikabruk med antibiotikateam i henhold til veileder	Smittevern-overlege	Leger	Audit, statistikk v/apotek	Pågår
	Antibiotikaveiledning LIS leger	Smittevern-overlege	Leger		Nytt
<b>Mål 2: Andel produkter uten helse- og miljøfarlige stoffer skal være 75 prosent innen 2030</b>					



<b>Status:</b>		Det er gjort en stor jobb med å fase ut bruk av den miljøfarlige anestesigassen Desfluran. Det er imidlertid registrert økt bruk av lystgass og et jobbes med å finne årsakene til den økte bruken. Det er avdekket en lekkasje som nå er reparert og dobbeltrekvirert ny gass, men det gjenstår å få full oversikt over bruken. Det planlegges med en miljørevisjon og HMS revisjon på bruk av lystgass ved sykehuset i 2024. I samarbeid med Sykehusinnkjøp jobbes det med å få bedre oversikt over all bruk av helse- og miljøfarlige kjemikalier.			
Redusert bruk av helse og miljøfarlige kjemikalier:	Tiltak 2024: <ul style="list-style-type: none"> <li>Oversikt over bruk av helse- og miljøfarlige kjemikalier ved STHF (STHF/klinikknivå) sammen med SI</li> <li>Systematisk opplæring i Eco online.</li> <li>Oppdatere prosedyre for eksponeringsregister</li> </ul> Lokale tiltak: <ul style="list-style-type: none"> <li>Innkjøp og bruk av miljømerkede kjemikalier (svanemerke etc.)</li> </ul>	Miljøkoordinatør med bistand fra yrkeshygieniker (BHT).	Miljøkoordinatør med bistand fra yrkeshygieniker (BHT).	Oppdatert prosedyre for eksponeringsregis- ter, Oversikt over STHF' bruk av helse- og miljøfarlige kjemikalier i Eco online, Årsrapport HMS	Gjennomført opplæring Eco-online, veiledning kjemikaliebruk.
Rent vann, redusere unødig utslipp	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prosjektet er meldt inn til nasjonal rapport for forskning og innovasjon i spesialisthelsetjenesten</li> </ul>	Utviklingsavdelingen	Eiendom		Gjennomført prosjekt utprøving rensing av avløp i samarbeid med Sustaintech.
Redusere utslipp fra anestesigasser	Tiltal 2024: <ul style="list-style-type: none"> <li>oversikt bruk av ulike anestesigasser og informasjon og dialog med fagmiljøene om miljøpåvirkning av de ulike gassene</li> </ul>	HMS koordinatør med aktuelle ledere	Ledere anesthesi	Årlig forbruk av anestesigasser – til klimaregnskapet	Anestesimiljøet ved STHF har faset ut bruk av Desfluran som anestesigass
Økt fokus på miljøhensyn ved anskaffelser	Øke andel av lokale anskaffelser som har satt miljøkrav (og evt. livsløpsvurdering):           Tiltak/ fokus i 2024: <ul style="list-style-type: none"> <li>Fra 2024 er det nytt lovkrav om at klima og miljø som hovedregel skal vektas med minimum 30% i offentlige anskaffelser.</li> <li>Øke kunnskapen om livsløpsperspektivet ved anskaffelser i samarbeid med sykehusinnkjøp.</li> <li>Øke andel av lokal kjøp av mat. Avtale om lokale avtaler</li> </ul>	SSL/Innkjøp og logistikk, innkjøperne	SSL/Innkjøp og logistikk, Ledere	Årsrapport HMS	2023: Fra både sykehusets side og Sykehusinnkjøp jobbes det aktivt med å sikre miljøkrav inn i anskaffelser. Pr nå vært vanskelig å måle.
<b>Mål 3: Redusere energiforbruket med 20% og øke andelen gjenvinningskraft innen 2030</b>					
<b>Status:</b>		Energiforbruket er noe redusert fra 2019. Det jobbes kontinuerlig med å redusere energiforbruket ved sykehuset og flere tiltak er iverksatt. Større tiltak krever imidlertid investeringer og det er satt et ambisiøst mål for reduksjon i energiforbruket som vil kreve større tiltak. Sykehuset har mye gammel og energikrevende bygningsmasse, og det laget en avhendingsplan for salg av bygningsmasse som ikke skal brukes videre.			
Redusere unødig	Tiltak 2024:	Eiendom		Oppfølging av energiforbruk,	Status 2023:

forbruk av energi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utarbeide plan for utskifting av lystoffrør til Led armaturer</li> <li>- Følge opp krav til energi og miljø i alle byggeprosjekter.</li> </ul> <p>Lokale energisparetiltak: Slå av lys, varme, PC-skjerm etc. og maskiner som ikke er i bruk</p>		Leder/ Alle	årlig energiforbruk rapporteres til HSØ, årsrapport HMS	8% reduksjon fra 2019,
Øke andel gjenvinningskraft	Avvente HSØ policy og felles gjennomføringstiltak				Forventet avklart ila 2024
<b>Mål 4: Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20% innen 2030.</b>					
<b>Status:</b>		<b>Sykehuset har nå en måloppnåelse på ca. 11,2%. Bruk av video og telefonkonsultasjoner følges opp i ledelsen og vil tas i bruk der det er hensiktsmessig i pasientbehandlingen. Det bør følges opp videre om dette området må få økt fokus for å nå målene som er satt.</b>			
Øke andel video- og telefonkonsultasjon	<p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oppfølging av krav i OBD på 15%.</li> </ul>	Leder-gruppa	Leder	Månedlig oppfølging via ledelsesrapporten til ledergruppen ved STHF, Dashboard Power BI Grønt sykehus	Tall for 2022: Totalt 11,9% fordelt på video 0,8% og telefon 11%
<b>Mål 5: Redusere matavfall med 50% innen 2030</b>					
<b>Status:</b>		<b>Sykehuset har over tid jobbet godt med tiltak for kontroll på matforsyning og matproduksjon og har laget tiltak for oppfølging ute på de enkelte postkjøkken. Riktig rapportering og kontroll på matavfall krever bedre metoder for veiing og dokumentasjon av matsvinn og det jobbes med en pilot for veiing av matavfall.</b>			
Redusere matavfall	<p>Tiltak 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lage et veikart for å nå målet</li> <li>- Informasjon – og holdnings-skapende arbeid for å redusere matavfall</li> <li>- Implementere like bestillingssystem. Mål: sikre rett mat til rett pasient iht. ernærings screening i DIPS Arena/Helselogistikk</li> <li>- Forbedret veiemetode og rapport for matavfall i samarbeid med innkjøp</li> <li>- Implementere eks. Reen (veiing av matavfall etter hvert måltid) som pilot</li> </ul> <p>Lokale tiltak iht. egen handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lik bestillingspraksis</li> <li>- Skille produksjons svinn. Krever egen veiing</li> </ul> <p>Mat til redusert pris ved kantines stengetid</p>	SLL/ Avdeling ernæring, Leder ernæring	Leder – alle enheter	Matavfall måles og rapporteres sentralt kvartalsvis og årlig. Måles i kg for ST og pr. lokasjon, Årsrapport HMS	Redusere matavfall med årlig 10 %.  2015: 57 tonn 2016: 54 tonn 2017: 53 tonn 2018: 56,6 tonn 2019: 57 tonn 2020: 56,6 tonn 2021: 57 tonn 2022: 50 tonn 2023: 51 tonn
<b>Mål 6: Fossilfri virksomhet innen 2030 og redusert reisevirksomhet for medarbeidere</b>					

<b>Status:</b>		<b>Sykehuset jobber med plan for å bytte til el-biler i 2025 og 2026. Det er en avhengighet til økt ladekapasitet ved sykehuset og dette er satt opp i investeringsplan. Ansattes reisevirksomhet er redusert og det jobbes med optimal logistikk og bruk av sykehusets biler. Innfasing av private ambulansestasjoner i 2023 har på kort sikt gitt økt drivstofforbruk.</b>			
Redusere klimagassutslipp fra transport:	<p>Sentrale tiltak 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimalisere bruk av sykehusets biler/ el-biler med nytt elektronisk dokumentasjonssystem</li> <li>- Mål å utvide ladekapasitet for el-biler i 24/25</li> </ul> <p>Lokale transportsparetiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skype møter</li> <li>- Samkjøring/ kollektivkjøring</li> <li>- Oppfordre til å sykle til jobb</li> </ul>	SSL/ Transport / HMS koordinat or/pasient-reiser	SSL/ Transport,	Årlig rapportering til HSØ på sentral transport-aktivitet. Årsrapport HMS. Lokale tiltak dokumenteres lokalt.	<p>Status 2023: Elektronisk dokumentasjonssystem var ikke på plass før i mai. Begynner nå å få data som kan jobbes med ifht optimalisering.</p> <p>Ladekapasiteten på STHF sine biler er ikke utvidet. Mål om å få utvidet lade kapasitet klar til januar 2025 – prosjekt pågår.</p>
<b>Mål 7: Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter</b>					
<b>Status:</b>		<b>Det er behov for økt informasjon til ansatte om sykehusets miljøarbeid da dette vil bidra til forståelse av sykehusets satsning på dette området. Ansatte er engasjerte og vil gjerne bidra positivt i miljøarbeidet.</b>			
Informasjonskampanjer	Tiltak 2024: Jevnlige informasjonskampanjer på intranett, oppdatert internett og andre kanaler, informasjon om nytt rammeverk og nye miljømål	Fag-ansvarlige /HMS koordinat or/informasjonsrådgiver	HMS koordinat or/Info.-rådgiver	Gjennomført: Informasjon på intranett og internett, andre informasjonskampanjer	Lite prioritet om informasjonstiltak i 2023, ForBedring 2023: Her arbeides det godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljø: 74%
<b>Lokale miljøtiltak:</b>					
<b>Status:</b>		<b>Sykehuset deltar og bidrar i samhandlingsnettverk for Vestfold og Telemark. Det er iverksatt tiltak med logistikkmedarbeidere ved de største enhetene for å bidra til riktig lagerhold og reduksjon av svinn. Det er nettopp kommet en rapport om plasts Marte sykehuset og igangsatt tiltak for reduksjon av unødig materialforbruk ved andre sykehus som Sykehuset Telemark kan lære av.</b>			
Samhandling om miljømål	Samhandling om miljøtiltak på tvers av enheter og foretak. Samarbeid om miljøtiltak med eksterne samarbeids-partnere som kommuner og andre aktører.	Klinikkjef SSL, Miljø-koordinat or, fagansvarlige,	Miljø-koordinat or, fag-ansvarlige og ledere	Årsrapport HMS	STHF v/SSL deltar i Klima - og energinettverk i Vestfold og Telemark fylkeskommune.
Sortering avfall	Etablere sortering i hht nye lovkrav	SSL/ Transport / HMS koordinat	SSL/ Transport,	Avfall måles og rapporteres sentralt årlig.	NY
			Leder, alle		

		or/pasient-reiser		Måles i kg for ST og pr. lokasjon, Årsrapport HMS	
Redusere unødig forbruk av ressurser	<p>Redusere unødig forbruk av forbruksmateriell, legemidler og medisinske forbruksvarer. Redusere sum varer utgått på dato fra sentrallager (unntatt beredskapslager).</p> <p>Mulige tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riktig bestilling – bl.a. unngå produkter utgått på dato</li> <li>- Fokus på riktig mengde varer og oppfølging av hyllevarmere</li> <li>- Bytte forbruksvarer med andre avdelinger</li> <li>- Effektiv lagerstyring</li> <li>- Informasjon/holdningsskapende arbeid</li> <li>- Redusere andel ubrukt materiell bl.a. fra smitterom som går i smitteavfall.</li> </ul> <p>Initiere plastsmart sykehus som prosjekt.</p>	SSL/sentrallager, alle ledere	Leder- alle enheter	Måle svinn fra sentral-lager (i kr). Lokale mål og tiltak - dokumenteres lokalt. Rapport på total avfallsmengde. Årsrapport HMS.	<p>Logistikkmedarbeider er nå snart rullet ut på alle lokasjoner hvor det er høyt forbruk av varer. Siste som pågår nå er operasjon/anestesi Skien. Her gjennomgås varebeholdning for å sikre riktig sortiment og bestilling.</p> <p>I løpet av januar til november 2023 er det tatt ut varer for kr 200.000 fra sentral-lager pga. utgått dato/skadet vare. Det er en økning på ca. 50.000 fra 2022.</p>
		SSL/ miljø-koordinatør	Aktuelle enheter		

## 2.1. Klimaregnskap STHF 2023, CO<sub>2</sub>-utslipp (CO<sub>2</sub>-ekvivalenter)

Sykehuset Telemark har i sin klimapolitikk mål om å redusere sitt CO<sub>2</sub> utslipp, og alle HF sender årlig inn tall til felles klimaregnskap for spesialisthelsetjenesten der CO<sub>2</sub> utslipp (ekvivalenter) beregnes. Oversikten viser tall for 2022 og 2023 med beregnet CO<sub>2</sub> utslipp ved STHF for 2023.

Klimaregnskap		Forbruk 2022	Forbruk 2023	Utslipp Co2 2023 (tonn)
Gasser				
Lystgass (kg)		1 848	2733	746,1
Anestesigass: Sevofluran (kg)		36,24	36,8	5,3
Anestesigass: Desfluran (kg)		83	2,81	7,3
Kjølemedier (kg)		34	158	266,9
Avfall				
Restavfall (tonn)		583,9	583,7	
Energibehov bygg				
Diesel aggregat			3 571	9,5
El behov	El-kjel (kWh)	41 094	41 098	20,6

El behov	Fast kraft (kWh)	23 331 041	23 331 041	11 712,2
Termisk energibehov (oppvarming)	Fjernvarme (kwt)	16 761 467	20 833 845	1 628,5
Termisk energibehov (oppvarming)	Naturgass (m3)	6 518,4	7 491	16,3
<b>Transport ansatte</b>				
Eide, leide, leasede tjenestebiler	Diesel (liter)	85 127,6	77 660	205,8
	Bensin (liter)	1 245,7	1 031,2	2,5
	Km el-bil (km)	52 384	57 159	4,1
Flyreise innenlands (km)		133 712	130 054	35,2
Flyreise utenlands (km)		149 349	160 477	32,3
Tjenestekjøring egen bil (km)		462 064	507 449	79,1
Tjenestekjøring egen bil - el bil (km)		155 676,5	214 880	15,2
<b>Transport pasienter</b>				
Ambulanse-transport	Bil diesel (liter)	133 673,6	237 082	628,3
	Bil bensin (liter)		1 819	4,4
Andre transportmidler	Drosje (km)	1 852 308	1 475 753	230,1
Andre transportmidler	Egen bil (km)	10 812 011	12 269 075	1 912,7
Andre transportmidler	Helseekspress	128 975	128 975	184,3
Flyreiser innenlands (km)		539 898	531 227	143,9
<b>Totalt utslipp Co2 (tonn) for 2023</b>				<b>18 614,3</b>
Totalt utslipp Co2 (tonn) for 2022				<b>17 648,6</b>

Klimaregnskapet viser en økning i totalt Co2 utslipp fra 2022 til 2023. Mye av økningen skyldes økt bruk av lystgass som delvis kommer av en lekkasje som nå er reparert og dobbeltføring av innkjøp. Vi ser også en økning i bruk av kjølemedier og en stor økning i ambulansetransport som skyldes at tidligere private ambulansestasjoner nå er med i rapporteringen.

### 3. Mål og tiltak innen sikkerhet og sikkert arbeidsmiljø

Overordnet HMS mål 2023	Resultat 2022	Resultat 2023	Status	Kommentarer – tiltak og utfordringer for 2024:
Vold og trusler: Mål 2023:	Prosedyre er oppdatert og e-læringskurs og	Felles arbeidsgruppe for bruk av VR-briller		Større etterspørsel av kurs i somatikken gir ressursutfordringer. Plan om

Arbeidsgruppe for bruk av VR-briller og implementere avtale om sikkerhetstiltak.	nivåbaserte opplæringstiltak ved SIM/MAP er etablert for både somatikk og psykiatri.	etablert. Opplæring gjennomført i flere risikoutsatte somatiske enheter. Sikkerhetstiltak tilgjengelige.		endring i nivåinndeling kurs og opplæring av egne ressurspersoner i somatikken. Arbeid med VR-briller nedtoner pga. lite ressurser. Tiltak i regional rapport følges opp 1. ila 2024.
<b>Strålevern 2023:</b> Implementere E-Læringskurs i strålevern og definere mål iht. yrkesgrupper og strålevern-opplæring i Kompetanse-portalen. Gjennomføring av kliniske revisjoner på ioniserende stråling.	Det ble gjennomført 3 kliniske revisjoner i løpet av året.	Gjennomført 4 kliniske fagrevisjoner ved radiologisk avdeling med oppfølging av tiltak. Implementert E-læringskurs og strålevernopplæring i kompetanseportalen.		Plan å gjennomføre kliniske revisjoner på opr. Avd. og C-buene 1. ila 2024.  Må fortsatt påminne/hjelpe å velge aktuelle strålevern e-læringskurs i Læringsportalen.  Starter arbeid med skriftlige risikovurderinger i 2024.
<b>Brannvern 2023:</b> Re-etablere rapporterings-system for ettersyn/egenkontroll branntekniske installasjoner. Etablere ny versjon av enkelte opplæringspakker brannvern.	Planlegging av oppstart system for ettersyn-egenkontroll	Nytt system for innrapportering av ettersyn er lagt på is.		Plan å etablere ny versjon av enkelte opplæringspakker brannvern 1. ila 2024 samt ny prosedyre.

## 4. Mål og tiltak innen HMS systemutvikling

Overordnet HMS mål 2023	Resultat 2022	Resultat 2023	Status	Kommentarer
Alle seksjoner registrerer HMS tiltak og følger opp tiltak i egen HMS handlingsplan.	Resultat bestilles av Sykehuspartner. Det er utfordrende å hente ut resultater fra systemet og å gjøre systemet tilgjengelig for ansatte.	Ingen endring		HMS handlingsplanen brukes for oppfølging av tiltak innen ForBedring, vernerunde, BHT-plan, miljømål etc. Det er en utfordring å gjøre planen tilgjengelig for andre enn leder og verneombud. HMS handlingsplanen er et viktig verktøy for oppfølging av forbedringstiltak på ulike HMS områder.
Etablere system-tiltak for HMS risikovurdering og HMS oppfølging.	EQS er innført som forbedringssystem. Det er gjennomført pilot for EQS vernerunde.	EQS er tatt i bruk for gjennomføring av vernerunder. Videre fokus på oppfølging av		Systematisk HMS-arbeid inngår som en integrert del av det øvrige styringssystemet. Nytt system gjør det mulig å følge opp forbedringsarbeid etter uønskede hendelser og det er

		risikoområder i 2024.		etablert forvaltning for dette. Fokus videre på mer systematisk oppfølging av risiko og å se HMS og pasientsikkerhet i sammenheng.
Enhetenes plan for bruk av BHT	Det er utarbeidet prosedyre og mal for enhetens etablering av plan for bruk av BHT.	Det er fortsatt avvik mht. dokumentert plan for bruk av BHT i enheter i organisasjonen.		Det er fortsatt behov for systemstøtte til ledere for å kunne dokumentere planlagt bruk av BHT. Informasjonskampanje til alle klinikker er planlagt for 2024.

## 5. Kurs og opplæringstiltak innen HMS

Leder har ansvar for å påse at enhetens ansatte deltar på obligatoriske og nødvendige opplæringsaktiviteter, kurs og e-læringskurs innen HMS.

Oversikt over alle kurs og opplæringsaktiviteter innen HMS finnes i Kompetanseportalen.

HMS kurs og opplæring	Status 2022	Status 2023
Årlig HMS kurs for ledere, nye verneombud og AMU medlemmer. (4 dagers / 40 timers kurs).	31 deltakere på obligatorisk 40-timers kurs i 2022	39 deltakere på obligatorisk 40-timers kurs i 2023
Verneombudssamlinger (3 timer x 4 pr år.)	Gjennomført 4 samlinger	Gjennomført 4 samlinger
<b>E-læringskurs HMS:</b>		
Håndhygiene (obligatorisk)		Leder er ansvarlig for oppfølging av kursgjennomføring av obligatoriske og nødvendige e-læringskurs for sine ansatte. Krav er lagt inn i kompetanseportalen.
Basale smittevernrutiner (for helsepersonell)		
Regional grunnopplæring i HMS, pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring – nytt e-læringskurs er utviklet i HSØ i 2023 (ikke obligatorisk). Målgruppe er ledere, verneombud, AMU-medlemmer, tillitsvalgte og alle ansatte.		
Brannvern (ikke obligatoriske)		
Strålebruk for helsepersonell (obligatorisk årlig gjennomføring for alle som jobber med stråling)		
Grønt sykehus (obligatorisk)		
Introduksjonsprogram for nyansatte. 2 ganger pr år (mars og oktober). Programmet inkluderer informasjon om HMS og obligatoriske e-læringskurs innen HMS.		
HMS seminar for ledere og verneombud	Vil fra 2023 samkjøres med sykehuset kvalitets- og pasientsikkerhetsuke.	Tema Vold og trusler og bruk av VR briller på pasientsikkerhetsuka 2023.

## 6. HMS tiltak og systemstøtte for ivaretagelse av ansatte

Det er etter koronapandemien identifisert behov for å etablere ordninger for forebygging, håndtering og evaluering av emosjonelle krav og belastninger for enkeltmedarbeider og grupper av ansatte. Det er over tid jobbet med tiltak for bedre psykososial støtte til ansatte, og det er i Akutt- og beredskapsklinikken etablert kollegastøtteordning som det over tid vil være mulig å videreføre til andre klinikker.

Det er stort fokus på etablering av Psykososial trygghet som det undervises i på ledersamlinger, til nyansatte, på HMS lederkurs og ute i klinikkene. Ledere har behov for en verktøykasse for å kunne forebygge større slitasje på ansatte som står i belastninger over tid, og en god kultur for ivaretagelse av ansatte og arbeidsmiljø i krevende tider vil også virke positivt for å rekruttere og beholde ansatte. Det er også viktig at det er fokus på håndtering og ivaretagelse av ansatte og pasienter etter alvorlige hendelser.

Vi vet fra forskning at pasientsikkerhet og HMS henger sammen, og et godt arbeidsmiljø som ivaretar trygge ansatte (psykologisk trygghet, opplæring, jobbmestring, teamkultur, balanse jobb og hvile) også vil bidra til en bedre pasientsikkerhet.

## 7. HMS indikatorer ved STHF og Helse Sør-Øst 2023

STHF og de andre helseforetakene i Helse Sør-Øst rapporterer tertialvis på utvalgte HMS-indikatorer og disse sammenstilles årlig og legges fram for HR-direktørmøtet i Helse Sør-Øst. Fra 2024 vil rapportering gjennomføres en gang årlig.

Tabellen viser tall for HMS indikatorene som er rapportert fra STHF til Helse Sør-Øst for 2021 til 2023.

	HMS indikatorer	Antall registrerte 2021	Antall registrerte 2022	Antall registrerte 2023
1	Antall fraværsskader	52	29	14
2	HMS-hendelser	361	915	1389
3	Lukkede HMS-hendelser	249	455	1049
4	Vold og trusler (somatikk)	42	37	49
4	Vold og trusler (psykiatri)	161	87	134
5	Aktive HMS- handlingsplaner	-	-	-

### 7.1 HMS indikatorer samlet for alle HF i HSØ

Tabellene under viser rapport på innmeldte HMS indikatorer for alle HF-ene i Helse Sør-Øst for 2021 til 2023.

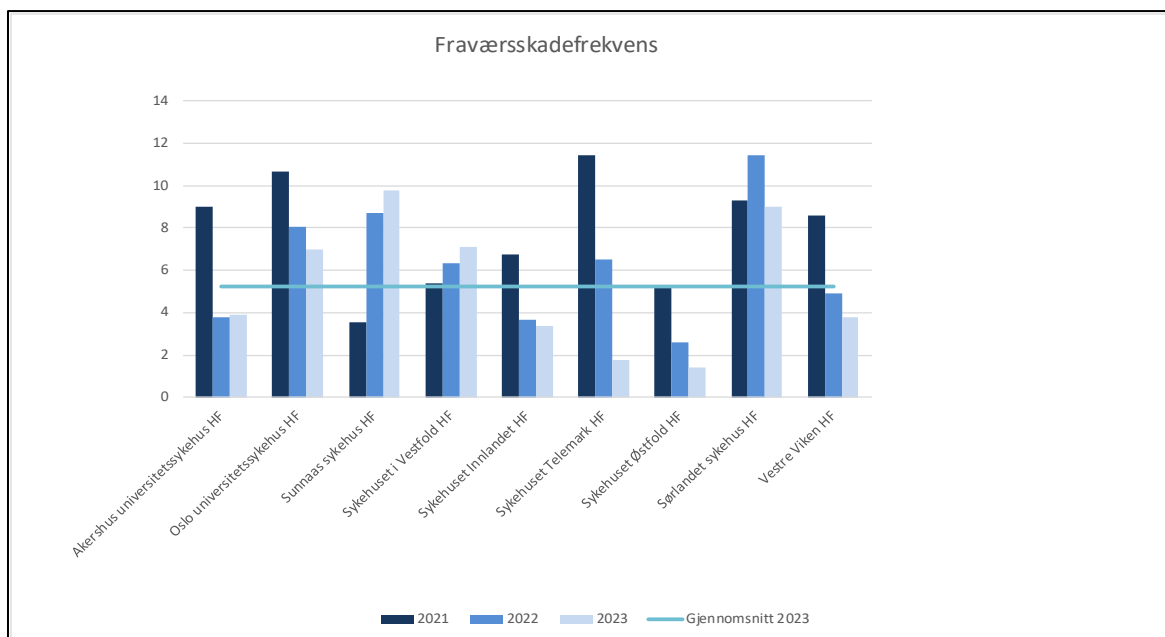
Innrapportering og grunnlag fra de ulike HF kan være noe ulikt og tallene er derfor ikke direkte sammenlignbare men gir en indikasjon på variasjon i utvikling mellom HF-ene. Noen



HF har f.eks. dårligere mulighet til å rapportere på ulike HMS indikatorer og noen HF har fått høye tall på avvik som følge av aktivt arbeid med sin meldekultur.

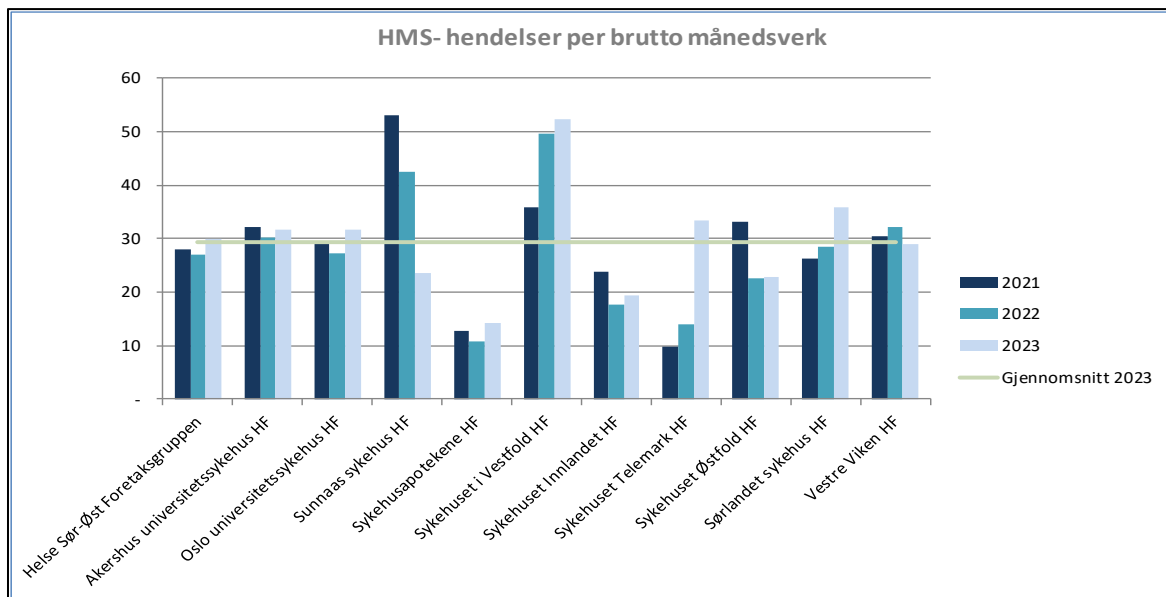
### 7.1.1. Fraværsskedefrekvens

Fraværsskade er personskade som følge av arbeidsforhold som medfører minst en dags fravær utover skadedagen. Grafen under viser antall fraværsskader per million arbeidstimer for 2021 til 2023.

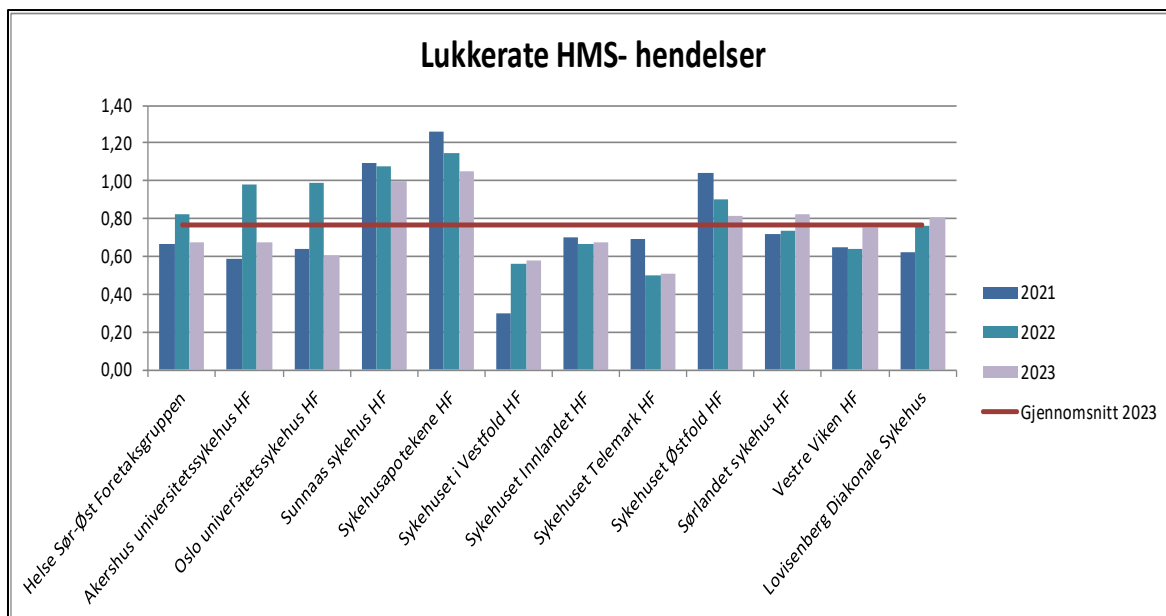


### 7.1.2. HMS-hendelsesfrekvens

HMS-hendelser omfatter underkategoriene: fysisk arbeidsmiljø, psykososialt/organisatorisk arbeidsmiljø, ytre miljø, brannvern, strålevern, smittevern, vold - og trusler, sikkerhet, utstyr og bygninger. Grafen under viser antall registrerte HMS-hendelser /brutto månedsverk x 1000 for 2021 til 2023.



### 7.1.3. Lukkerate HMS-hendelser

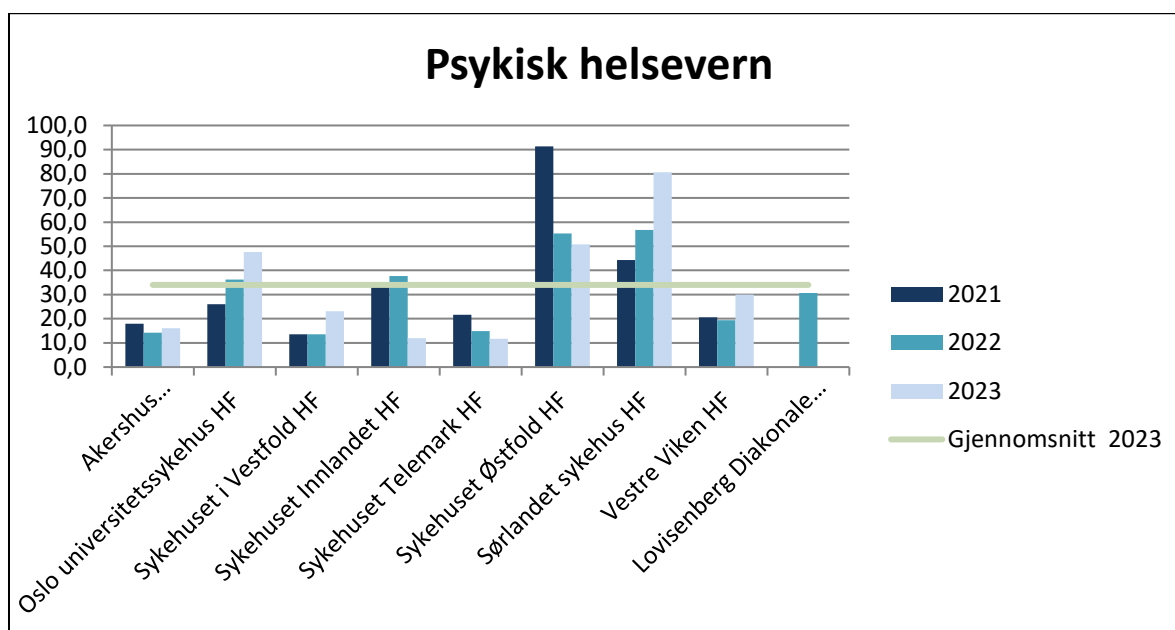
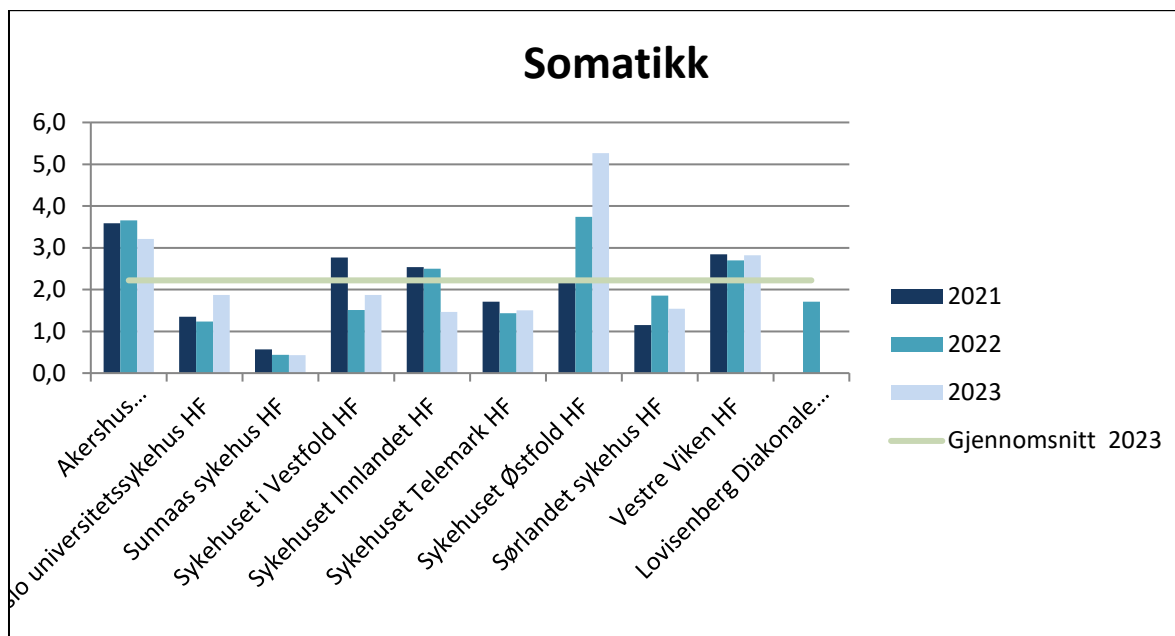


### 7.1.4. Vold- og trusselfrekvens somatikk og psykisk helsevern

Arbeidstilsynet definerer vold- og trusler som: *Vold og trusler er hendelser hvor arbeidstakere blir fysisk eller verbalt angrepet i situasjoner som har forbindelse med deres arbeid, og som innebærer en åpenlys eller antydnet trussel mot deres sikkerhet, helse og 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*

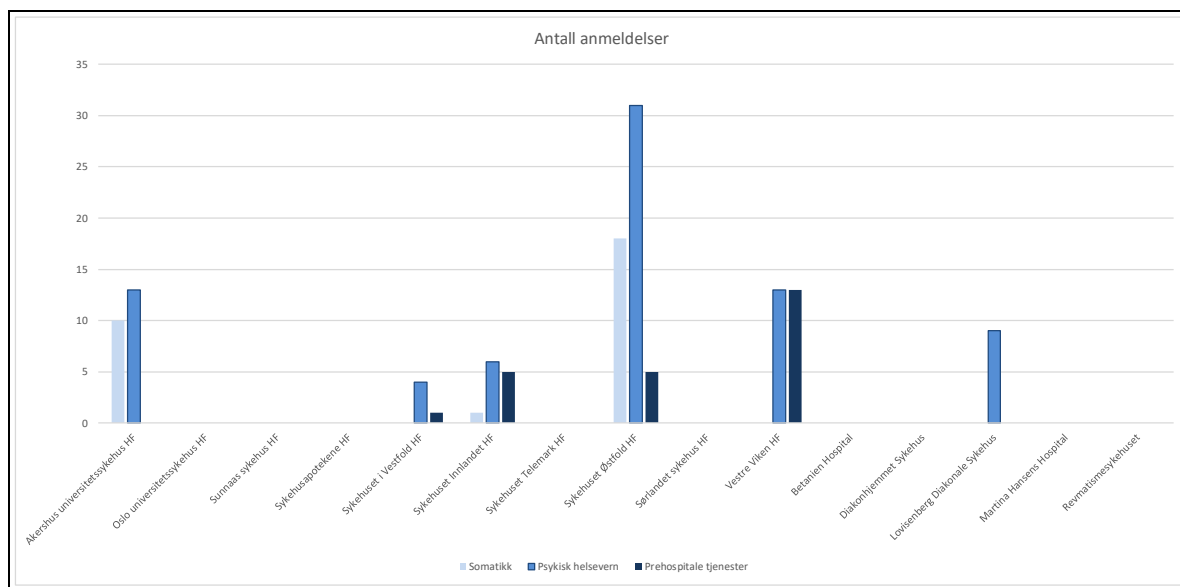
person. Det kan også defineres som vold når arbeidstakere opplever utagerende handlinger hvor det utøves stort skadeverk på inventar og utstyr.

Grafene under viser tilfeller av meldte vold- og trusselhendelser per 1000 brutto månedsverk for somatikk og psykisk helsevern.

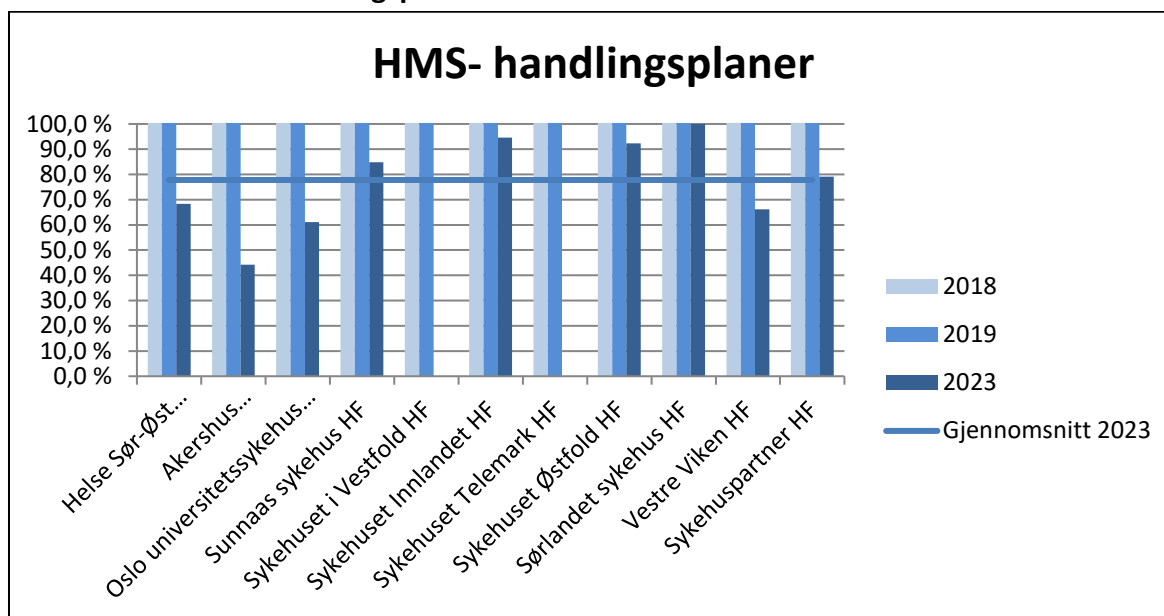


### 7.1.5. Antall anmeldte volds- og trusselhendelser mot ansatte

Fra 2023 har HSØ startet å følge med på antall anmeldte volds- og trusselhendelser mot ansatte. Fra 2024 skal alle sykehus melde inn antall anmeldelser. Grafen under viser sykehus som har rapportert på dette i 2023. Sykehuset Telemark vil etablere systematikk for rapportering for 2024.



### 7.1.6. HMS-handlingsplaner

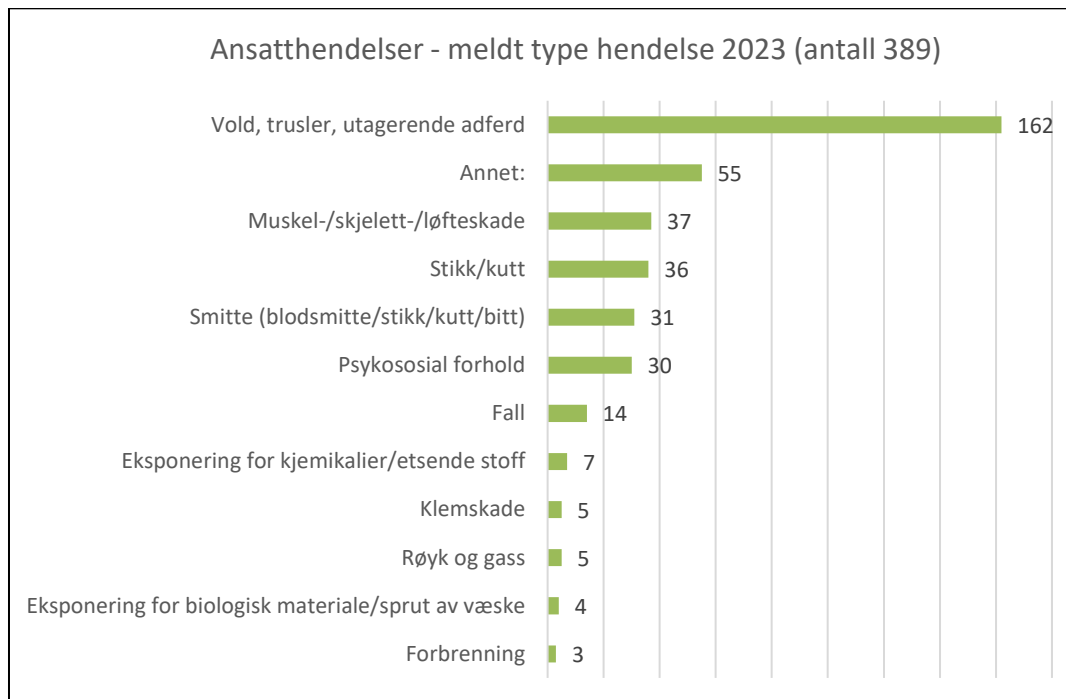


Etter omlegging til nytt system for HMS handlingsplaner i 2021 har ikke STHF mulighet til å ta ut de etterspurte dataene på denne indikatoren.

## 8. HMS-hendelser registrert 2023

### 8.1. HMS-ansatthendelser

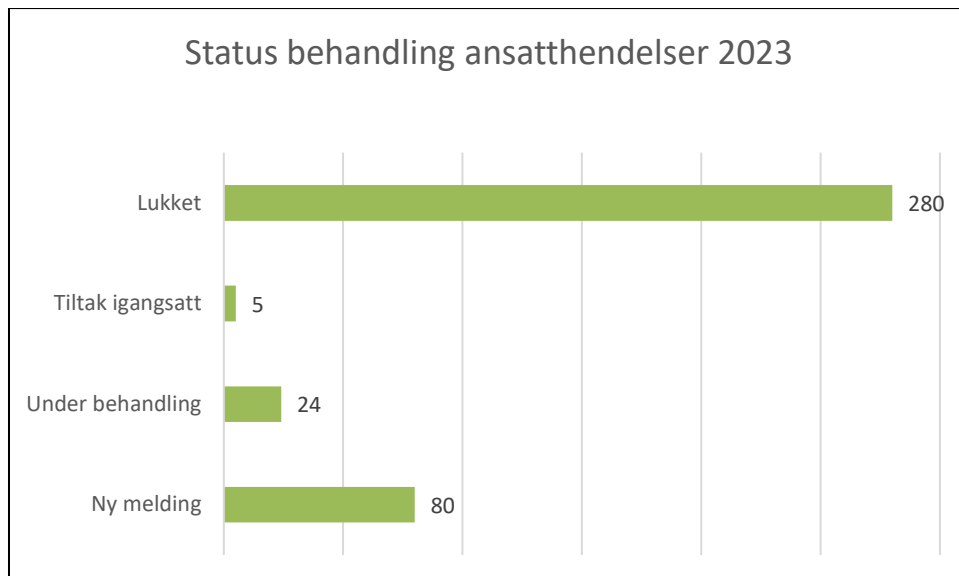
Det er registrert totalt 389 ansatthendelser i 2023 fordelt på følgende type hendelser:



Oversikten viser at det meldes flest ansatt-hendelser relatert til vold og trusler. Når vi sammenlikner sykehusets antall meldte hendelser med andre sykehus og mellom enheter internt i sykehuset kan det se ut til å være en underrapportering på vold og trusselhendelser i enkelte enheter.

#### Status behandling av ansatthendelser:

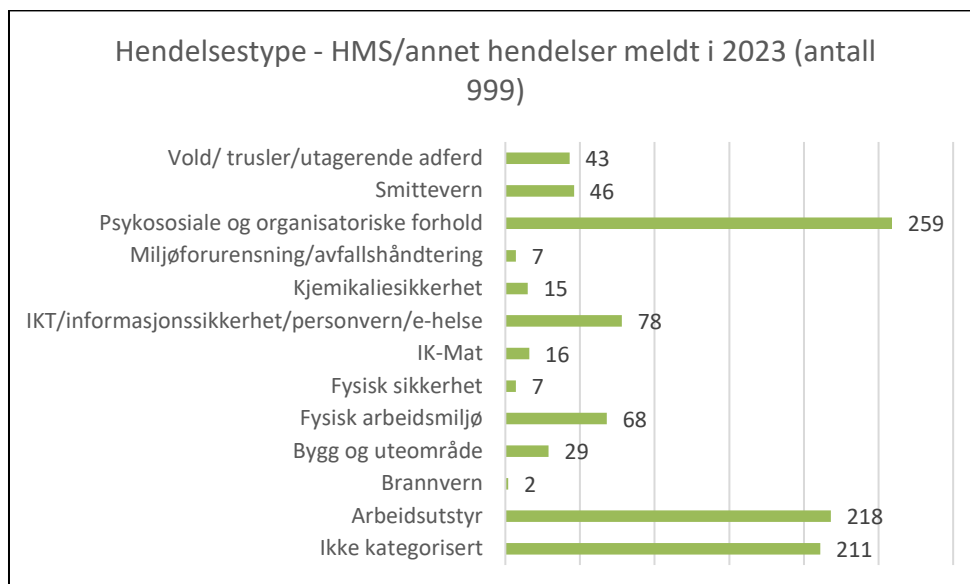
Figuren nedenfor viser status for behandling av meldte ansatt-hendelser i 2023 (pr. 17/4/24).



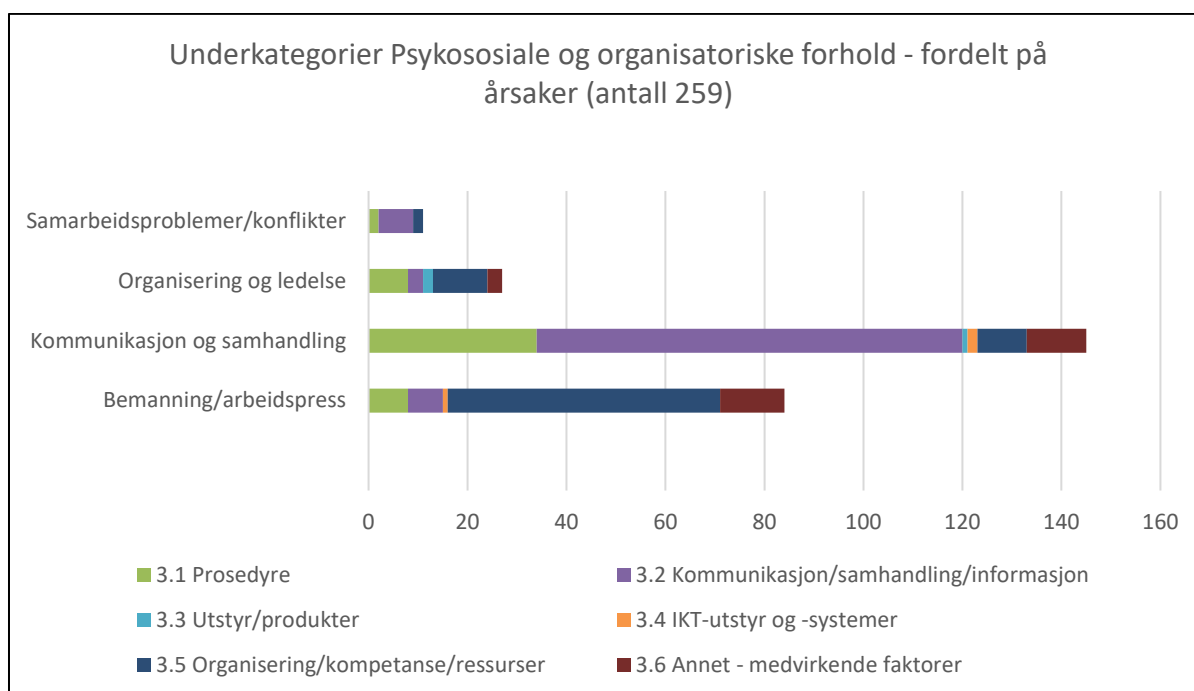
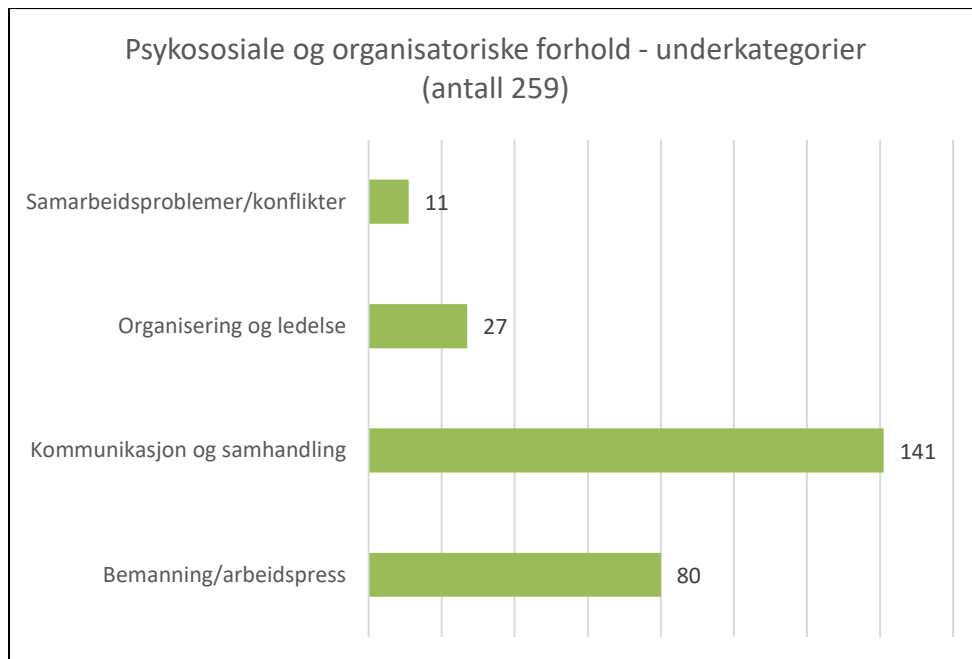
Oversikten viser at 80 meldinger om ansatthendelser i 2023 ikke er behandlet av leder (ny melding). Som ledd i å utvikle en god meldekultur der de ansatte opplever at det nytter å melde om uønskede hendelser og nestenhendelser, er det viktig at hendelser tas på alvor og behandles av leder og at det gis tilbakemelding til de ansatte om hvordan hendelsene håndteres.

## 8.2. HMS-annet hendelser

Det er registrert totalt 999 HMS/annet hendelser i 2023 fordelt på følgende hendelsestype:



Hendelsestype psykososiale og organisatoriske forhold (259) fordelt på underkategorier:



Oversikten viser at mange hendelser innen hendelsestype kommunikasjon og samhandling har medvirkende årsak i prosedyre eller kommunikasjon/samhandling/kommunikasjon. Mange hendelser innen hendelsestype bemanning/arbeidspress har medvirkende årsaker innen organisering/kompetanse/ressurser.

HMS hendelser klassifiseres etter NOKUP (Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser), og koding av medvirkende årsaker kan være nyttig for å forstå årsaksforhold og iverksetting av riktige tiltak. Mange ledere har fortsatt begrenset erfaring med oppfølging av hendelser og klassifisering med NOKUP-kodene og synliggjøring av NOKUP-statistikk vil bidra til økt

forståelse i organisasjonen. Statistikk fra EQS viser at det fortsatt er ulik modenhet i meldekultur og oppfølging av uønskede hendelser og det er satt fokus på at ledere må følge opp og kommunisere oppfølging av meldte hendelser for å utvikle en god meldekultur.

## 9. Oversikt tilsyn fra Arbeidstilsynet 2023

<b>TILSYN ARBEIDSTILSYNET 2023</b>		
Periode: Januar 2023		
Tema: Dokumenttilsyn: Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger.		
Enhet(er):	Funn/avvik:	Status oppfølging:
Akutt- og beredskapsklinikken; Ambulansetjenesten Skien	Pålegg om innsending av dokumentasjon - Arbeidstidsordning - vurdering av forsvarlighet	Tilsynet er svart opp og lukket.
Akutt- og beredskapsklinikken; Ambulansetjenesten Porsgrunn	Pålegg om innsending av dokumentasjon - Arbeidstidsordning - vurdering av forsvarlighet	Tilsynet er svart opp og lukket.
Akutt- og beredskapsklinikken; Ambulansetjenesten Notodden	Pålegg om innsending av dokumentasjon - Arbeidstidsordning - vurdering av forsvarlighet	Tilsynet er svart opp og lukket.
Periode: Mai 2023		
Tema: Systematisk HMS arbeid med forebygging av muskel- og skjelettplager og psykiske plager.		
Enhet(er):	Funn/avvik:	Status oppfølging:
Medisinsk klinikk; Seksjon hjerte, nyre, hormon sengepost	8 pålegg er gitt: 1) HMs arbeid – forbedring av kartlegging og risikovurdering, 2) Manuelt arbeid – informasjon og opplæring 3) Vold og trussel om vold - opplæring 4) Opplæring - arbeidsgiver 5) Verneombud - opplæring 6) verneombud – inndeling i verneområder 7) Bedriftshelsetjeneste – plan om bistand 8) Bedriftshelsetjeneste – bistand til påleggsgjennomføring.	Tilsynet er svart opp innen ny frist og lukket.
Medisinsk klinikk; Seksjon kreft, palliasjon og blod-sykdommer sengepost	5 pålegg er gitt: 1) HMs arbeid – forbedring av kartlegging og risikovurdering, 2) Manuelt arbeid – informasjon og opplæring 3) Vold og trussel om vold - opplæring 4) Bedriftshelsetjeneste – plan om bistand 5) Bedriftshelsetjeneste – bistand til påleggsgjennomføring.	Tilsynet er svart opp innen frist og lukket.
Medisinsk klinikk; Seksjon lunge og geriatri sengepost	5 pålegg er gitt: 1) HMs arbeid – forbedring av kartlegging og risikovurdering, 2) Manuelt arbeid – informasjon og opplæring 3) Vold og trussel om vold - opplæring 4) Bedriftshelsetjeneste – plan om bistand 5) Bedriftshelsetjeneste – bistand til påleggsgjennomføring.	Tilsynet er svart opp innen frist og lukket.

Arbeidstilsynet har meldt at følgende tilsyn vil gjennomføres i 2024:

- Oppfølging av tidligere tilsyn ambulansestasjoner
- Dokumenttilsyn: Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger (medisinsk klinikk)



Det er en utfordring å få til god læring og forbedring på tvers etter eksterne tilsyn. I gjennomføring av tilsyn avdekkes det ofte områder til læring for flere enheter og tilsyn gir god mulighet for forbedring av både system og praksis.

## 10. Resultat vernerunde 2023

Fra 2023 har sykehuset tatt i bruk EQS for registrering av vernerunde med funn og tiltak. Verneombud og ansatte har lesetilgang til egen enhets vernerunde i EQS. Det er gjennomført 99 vernerunder i 2023. Noen vernerunder gjelder flere enheter og det er gjennomført vernerunde i totalt 135 enheter. Resultat og oppfølging med tiltak i den enkelte vernerunde er dokumentert i EQS.

Oppsummering fra vernerunden viser på overordnet nivå følgende risikoområder: (oversikt resultater, se vedlegg 1):

Tema	Gul risiko (antall av 99) Mulig risiko for helse- eller miljøskade	Rød risiko (antall av 99) Fare for helse- eller miljøskade
2 Inneklima	40	6
18 Lokaler	15	4
23 Brann-sikkerhet	16	4
3 Lyd	29	2
7 Utforming og innredning av arbeidsplassen	29	2
15 Sykefravær	29	1
9 Forebygging av muskel- og skjelettplager	27	2
1 Arbeidslokaler og fellesarealer	23	2
19 Vold og trusler	22	2

Vernerunden er en sjekklister over relevante HMS områder som leder årlig skal gjennomføre i samarbeid med vernetjeneste og ansatte. Vernerunden skal avdekke risikoområder med behov for oppfølging og forbedring.

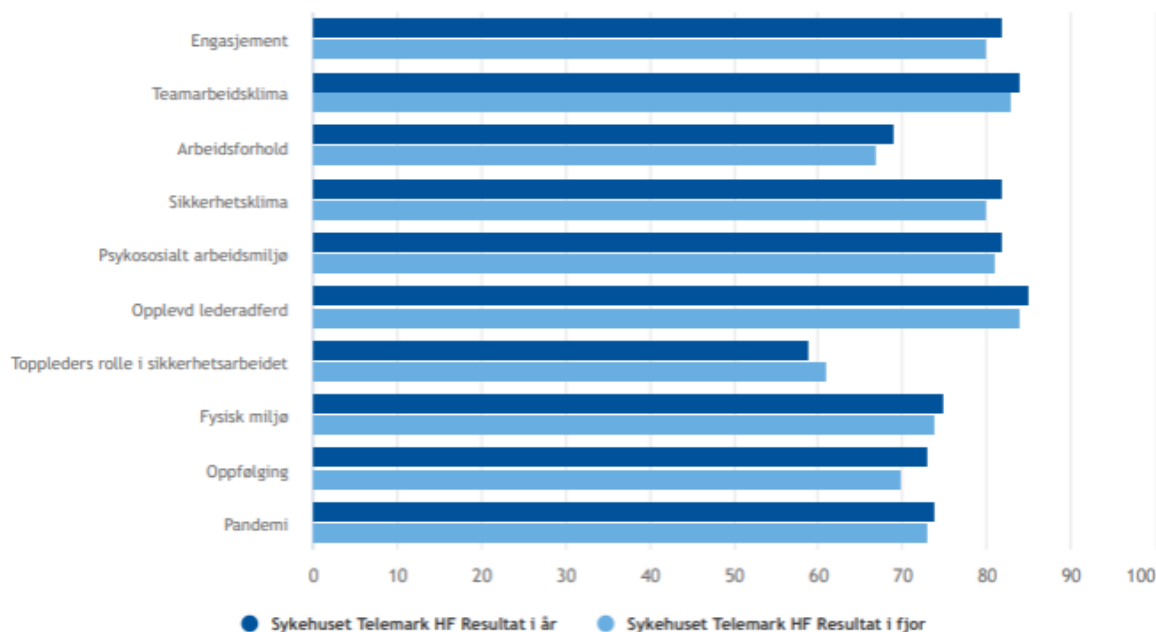
Det er den enkelte leder som i samarbeid med vernetjenesten og de ansatte følger opp resultatene fra vernerunden med relevante tiltak.

## 11. Resultat ForBedring 2023

ForBedringsundersøkelsen gjennomføres årlig og alle ansatte oppfordres til å svare på undersøkelsen. ForBedring er en samordning av tidligere medarbeiderundersøkelse, HMS-kartlegging samt pasientsikkerhetskulturundersøkelse. Svarprosenten for sykehuset var i 2023 på 83% mot 82% i 2022.

Overordnede resultater for 2023:

	Antall svar	Resultat i år	Skår >=75 i år%	Resultat i fjor	Skår >=75 i fjor%	Endring fra i fjor	HSØ i fjor
ENGASJEMENT	2654	82	83%	80	81%		81
TEAMARBEIDSKLIMA	2655	84	86%	83	84%		84
ARBEIDSFORHOLD	2655	69	68%	67	66%		70
SIKKERHETSKLIMA	2648	82	81%	80	79%		82
PSYKOSOSIALT ARBEIDSMILJØ	2636	82	79%	81	77%		81
OPPLEVD LEDERADFERD	2643	85	85%	84	84%		84
TOPPLEDERS ROLLE I SIKKERHETSARBEIDET	1825	59	42%	61	45%		65
FYSISK MILJØ	2654	75	71%	74	69%		73
OPPFØLGING	2610	73	70%	70	66%		71
PANDEMI	2491	74	72%	73	72%		74



Resultatene viser at det totalt for sykehuset har vært framgang på alle områder utenom et (Toppleders rolle i sikkerhetsarbeidet) fra 2022 til 2023, men det er stor variasjon i resultater i de ulike enhetene.

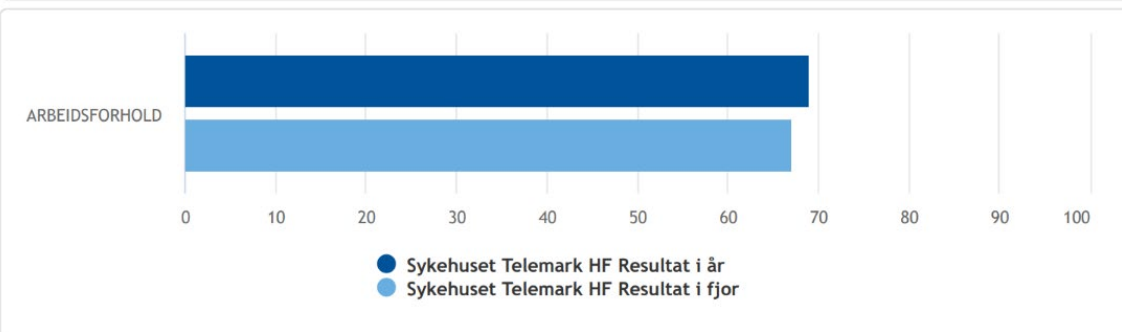
Tema Arbeidsforhold er det som totalt får nest lavest skår i undersøkelsen, og viser følgende resultater på sykehusnivå:

**ARBEIDSFORHOLD**

Arbeidsforhold belyser arbeidsmengde og tempo, samt tilgjengelige ressurser og hjelpemidler. Det tar opp ulike belastninger som kan virke negativt inn på motivasjon og helse.

Dette er risikoforhold som det er viktig å ha under oppsikt.

Høy skår indikerer at det finnes tilstrekkelig med ressurser og hjelpemidler, samt at arbeidsmengde og tempo er lite belastende.



	Antall svar	Antall vet ikke	Resultat i år	Resultat i fjor	Endring fra i fjor	HSØ i fjor
Arbeidsforhold	2655		69	67	70	
Jeg har tilstrekkelig med ressurser eller hjelpemidler til å gjøre jobben min	2647	9	72	71	73	
Arbeidsbelastningen min er passe stor (antall oppgaver, arbeidstempo eller krav til å gjøre flere ting samtidig)	2647	9	61	59	63	
Jeg rekker å ta pause og spise i løpet av arbeidsdagen/vakten	2649	7	74	72	73	

ForBedringsundersøkelsen skal gjennomgås og følges opp på enhetsnivå. Den enkelte leder må i samarbeid med verneombud og ansatte gjennomgå og jobbe med forbedringer ut i fra enhetens utfordringer. Det er utarbeidet et verktøy som støtte til oppfølging av ForBedringsundersøkelsen, som ligger i Heliks prosedyre 12609 «ForBedring – retningslinje for gjennomføring».

## 12. Arbeidsmiljøprisen 2023

Den årlige arbeidsmiljøprisen er for 2023 tildelt Seksjon Kragerø. Juryens begrunnelse for tildelingen er at prisen går til en seksjon som har et arbeidsmiljø som er preget av trygghet, respekt og kvalitet. I tillegg har seksjonen tiltak som bidrar til motivasjon og engasjement. Dette er en seksjon som tilrettelegger for medvirkning og samarbeid.



## 13. Vedlegg 1: Oversikt resultater fra vernerunder STHF 2023

Resultat vernerunde 2023 STHF				
Tema	Resultat/antall (av 99)			
Fysisk arbeidsmiljø:				
	Uaktuelt	Liten risiko for helse- eller miljøskade	Mulig risiko for helse- eller miljøskade	Fare for helse- eller miljøskade
1. Arbeidslokaler og fellesarealer	1	73	23	2
2. Inneklima		53	40	6
3. Lyd	1	67	29	2
4. Lys		80	17	2
5. Strålevern	70	26	3	
6. Bygge-aktiviteter	37	54	7	1
Ergonomi:				
7. Utforming og innredning av arbeidsplassen	1	67	29	2
8. Opplæring	4	82	13	
9. Forebygging av muskel- og skjelettplager		70	27	2
10. Inkluderende arbeidsliv		98	1	
Kjemisk og biologisk arbeidsmiljø:				

<b>Resultat vernerunde 2023 STHF</b>				
<b>Tema</b>	<b>Resultat/antall (av 99)</b>			
11. Biologisk helsefare	18	68	13	
12. Helse-/ miljøfarlige kjemikalier	15	71	11	2
Psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø:				
13. 8Medvirkning	1	93	6	
14. Oppfølging av MU		91	7	
15. Sykefravær		69	29	1
16. Omstilling og endring	17	67	14	1
17. Arbeidsplaner	12	73	14	
Sikkerhet:				
18. Lokaler	1	79	15	4
19. Vold og trusler	2	73	22	2
20. Medisinsk-teknisk utstyr	28	58	12	1
21. Maskiner, utstyr og transport-midler	27	68	4	
22. Elektrisk utstyr	4	83	12	
23. Brann-sikkerhet		79	16	4
24. Oppbevaring av brann- eller eksplosjons-farlige stoffer	29	68	2	
25. Arbeid i høyden	64	34	1	
Ytre miljø:				
26. Avfall og gjenvinning	2	89	8	

