

SPELIALISTHELSETJENESTENS RAPPORT FOR SAMFUNNSANSVAR 2020



Vi skal være ledende i
vårt arbeid med miljø
og bærekraft





OM RAPPORTEN

Samfunnet stiller stadig økte krav og forventninger til selskapers arbeid med «ansvarlig virksomhet». Selskaper med statlig eierandel har stor offentlig interesse. Ansvarlig virksomhet bidrar til å styrke tilliten og legitimiteten til selskapene, og regjeringen forventer at selskaper med statlig eierandel er ledende i dette arbeidet.

Ansvarlig virksomhet innebærer blant annet å identifisere og håndtere vesentlige risikoområder, forankre arbeidet i styret, integrere det i selskapets mål, strategi og retningslinjer, samt å følge internasjonalt anerkjente retningslinjer, prinsipper og konvensjoner.

Spesialisthelsetjenesten skal være ledende i sitt arbeid med miljø og bærekraft, og fremme god helse gjennom miljøvennlig drift.

Arbeidet med klima og miljø i spesialisthelsetjenesten er organisert i et interregionalt samarbeidsutvalg. Samarbeidsutvalget består av representanter fra de fire regionale helseforetakene, Sykehusbygg, Sykehusinnkjøp, vernetjenesten og tillitsvalgte.

Leder av samarbeidsutvalget er Svein Tore Valsø, direktør personal og kompetanseutvikling i Helse Sør-Øst RHF. Samarbeidsutvalget arbeider etter en ansvarsmatrise med rullerende fordeling av oppgaver mellom de fire helseregionene. Dette er den tredje rapporten som blir presentert, og Helse Vest har hatt ansvaret for å utarbeide Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2020.

5 LEDER

6 KLIMAREGNSKAP

- 6 Klimaregnskap 2020
- 8 Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap
- 10 Effekter av pandemien og høye temperaturer bidrar til reduserte utslipp
- 12 Helse Nord
- 13 Helse Midt-Norge
- 14 Helse Sør-Øst
- 15 Helse Vest
- 16 Klimaregnskapet i Helse Bergen

18 MILJØ

- 18 En digital arbeidshverdag
- 19 Digitale helsetjenester
- 20 Steller sår via skjerm
- 21 Sykehuset Østfold Kalnes trimmer seilene
- 22 Teknisk drift ved Nordfjord sjukehus tar vare på ytre miljø
- 23 Sparte 15 prosent på ENØK-tiltak
- 24 Grønn profil på Nordlandssykehusets oppvarming
- 26 Nå skal avløpsvannet ved Oslo universitetssykehus under lupen
- 27 Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten
- 28 Helse Sør-Øst slutter seg til eiendomssektorens veikart for grønn omstilling
- 30 Med bærekraftig, likeverdig og ansvarlig helsetjeneste på plakaten
- 32 Oppdatert miljøpolicy i Sykehusinnkjøp
- 33 Nordisk emballasjeprosjekt

- 34 Variasjon i forbruk av anestesigasser
- 35 Oppsamling og gjenbruk av anestesigasser i Helse Stavanger
- 36 Redusert forbruk av gasser og kjemikalier
- 38 Automatisk temperaturovervåkning for romtemperatur og kjøleskap på medisinrom i Helse Møre og Romsdal
- 40 Seponett-beholdere
- 40 Isoporkutter
- 41 Bruk av logistikkmedarbeider i arbeidet med å redusere svinn
- 42 Reduksjon av helsetjenesteassosierte sykehusinfeksjoner (HAI) ved St. Olavs hospital
- 44 Slik jobbar dei med ytre miljø
- 46 Reduksjon i smittefarlig avfall
- 48 Bærekraft 17 – samarbeid om bærekraftige anskaffelser
- 48 Ekstra strenge miljøkrav i ny PC-anskaffelse til sykehusene
- 49 Pasientreiser arbeider for en bærekraftig utvikling
- 50 Pasientreiser – miljøkrav i transport
- 51 Standardiserte krav for anbud for pasienttransport
- 52 Kjøretøyforvaltning – en bilpark for Helse Midt-Norge
- 54 Utslippsfrie kjøretøy ved Oslo universitetssykehus
- 56 Akershus universitetssykehus er en sykkelvennlig arbeidsplass

58 ANTIKORRUPSJON OG MENNESKERETTIGHETER

- 58 Forebygging av arbeidslivskriminalitet (akrim) og sosial dumping på byggeplass
- 59 Nye Førde sentralsjukehus
- 60 Arbeid mot arbeidslivskriminalitet i Helse Bergen
- 62 Etisk handel-prisen 2020 til Sykehusinnkjøp
- 63 Uigur-arbeidskraft i Kina – oppfølging av leverandører
- 64 Vellykket oppfølging av fabrikk i Malaysia – sikret oss nok engangshansker under pandemien

SAMFUNNSANSVAR I SPESIALISTHELSETJENESTEN

Året 2020 ble ikke som vi hadde forestilt oss. Covid-19-pandemien satte sitt preg på hele landet og også på helsevesenet. Pandemien har gitt noen positive konsekvenser for klima og miljø. Det mest åpenbare er reduksjon av CO2-utslipp som en følge av redusert reisevirksomhet for ansatte og pasienter. Totalt utslipp på grunn av ikke utførte flyreiser blant ansatte ble redusert med 10 000 tonn CO2 fra 2019 til 2020, hvilket tilsvarer 1800 ganger med fly rundt ekvator.

I 2020 ble det satt fart i bruken av digitale verktøy, og i rapporten kan du blant annet lese om hvordan UNN Harstad bruker bildekommunikasjon med pasienter for å stille sår. St. Olavs hospital har målt at den utadretta digitale virksomheten (telefon og video) har økt fra 3 prosent i 2019 til 22 prosent i 2020. I 2020 har samarbeidsutvalget arbeidet med et rammeverk for miljø og bærekraft som skal bidra til å strukturere og samordne arbeidet med miljø og bærekraft i helseforetakene. Etter inspirasjon fra NHS England skal regionene utarbeide indikatorer og felles overordna mål for området i 2021.

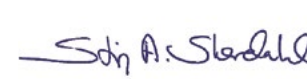
Denne rapporten er den tredje fellesrapporten de fire regionene presenterer om spesialisthelsetjenesten sitt arbeid med samfunnsansvar. Rapporten omfatter alle helseforetak i landet og de felleseide selskapene. Innholdet i rapporten omhandler klima og miljø, menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter, i tillegg til antikorrupsjon.

Menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter blir fortsatt fulgt nøye opp. I rapporten kan du lese om at Sykehusinnkjøp og etisk handel-ansvarlig i foretaket, Pia Trulsen, ble tildelt Etisk handel-prisen 2020 for å ta innkjøpsmakten på alvor, blant annet med å stille gode kvalifikasjonskrav til leverandørene. Helseforetakene følger også opp på dette området, og du kan blant annet lese om hvordan Helse Bergen følger opp arbeidslivskriminalitet hos entreprenører som utfører arbeid på eiendommen til Helse Bergen.

Helse Norge ønsker å være ledende i sitt arbeid som ansvarlig virksomhet og bidra til en bærekraftig utvikling. Som en av Norges største eiendomsforvaltere er Helse Sør-Øst sitt ansvar bevisst og har sluttet seg til strakstiltakene i eiendomssektorens veikart for grønn omstilling. Dette, og mange flere tiltak, kan du lese om i rapporten. God lesning!



Inger Cathrine Bryne
administrerende direktør
Helse Vest RHF



Stig A. Slørdahl
administrerende direktør
Helse Midt-Norge RHF



Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør
Helse Sør-Øst RHF



Cecilie Daae
administrerende direktør
Helse Nord RHF

KLIMAREGNSKAP 2020

	2020		2019	2020
KLIMAREGNSKAP 2020	Forbruk	Faktor	2019	2020
Gasser				
Kuldemedier/F-gasser (Kg)	1 438,08		4 248,23	4 307,24
Lystgass (Kg)	37 189,71	289	12 459,61	10 747,82
Desfluran (kg)	2 189,03	2 540	4 784,52	5 560,14
Sevofluran (kg)	2 518,28	130	232,3	137,11
Isofluran (kg)	268,83	510	232,3	327,38
Energibehov bygg				
<i>Aggregat</i>				
Diesel (liter)	112 260,16	268	396,2	300,86
<i>Elbehov</i>				
Elkjel (kwh)	75 197 991,8	0,28	29 296,2	21 055,44
El-kjel med oppr.gar. (kWh)	1 605 860	0,0164	2,01	26,34
Fast kraft (kWh)	746 315 689,2	0,28	206 947,19	208 968,39
Fast kraft med oppr.gar. (kWh)	36 164 317	0,0164	596,19	593,09
<i>Termisk energibehov (oppvarming)</i>				
Biobrensel (kwt)	10 452 413	0,0053	55,46	55,4
Diesel/fyringsolje (liter)	1 275 041	2,67	4 922,86	3 404,36
Fjernkjøling (kwt)	29 069 927	0,13	3 603,49	3 779,1
Fjernvarme (kwt)	373 634 309,7	0,13	52 176,63	48 572,46
Naturgass (m3)	3 910 727,9	2,34	9 172,55	9 151,1
Transport - ansatte				
<i>Eide, leide eller leasede biler</i>				
Bensin (liter)	199 957,71	2,34	810,05	718,88
Diesel (liter)	1 077 922,61	2,68	3 040,29	2 888,83
Km elbil (km)	536 566,1	0	-	0
Uspesifisert drivstoff (liter)	12 626	2,51	83,76	31,69
<i>Flyreiser</i>				
Flyreise innenlands (km)	19 019 383	0,17	9 704,92	3 377,65
Flyreise utenlands (km)	10 957 763	0,1	4 790,09	1 109,05
<i>Tjenestekjøring egen bil</i>				
Bil (km)	20 502 605,33	0,17	3 485,44	3 453,84
Km elbil (km)	549 617	0	-	-

	2020		2019	2020
KLIMAREGNSKAP 2020	Forbruk	Faktor	2019	2020
Transport - pasienter				
<i>Ambulansetransport</i>				
Bil Diesel (liter)	4 056 918	2,68	11 077,9	10 872,53
Båt Diesel (liter)	1 473 506	2,54	4 324,35	3 948,99
Helikopter (liter)	2 143 664	2,54	8 214,51	5 444,91
Fly (liter)	4 964 495	2,68	10 891,31	12 609,82
<i>Andre transportmidler</i>				
Drosje (km)	61 983 165	0,17	10 983,78	10 537,15
Egen bil (km)	193 153 007	0,17	38 274,67	32 836,01
Helsebuss/ekspress/hvite biler (km)			8 547,86	7 141,05
<i>Flyreiser</i>				
Flyreise innenlands (km)	55 351 196	0,17	14 879,98	9 409,7
Flyreise utenlands (km)	187 611	0,1	50,56	18,76
SUM TONN CO2-UTSLIPP			458 388,36	420 954,07

SPESIALISTHELSETJENESTENS KLIMAREGNSKAP

Flere faktorer påvirker utslipp av klimagasser fra sykehusdrift. Standarden på bygningsmassen, aktivitetsnivået og type virksomhet. Geografisk beliggenhet gir variasjon i klima som påvirker energiforbruket. Geografi og sykehustetthet påvirker avstand på reisevei for ansatte og pasienter.

Sykehusene i Norge har ulike forutsetninger og dette gjenspeiler seg i utslipp. Det er derfor hensiktsmessig å se på utvikling i lokalt CO₂-utslipp, fremfor å sammenligne helseforetakene på tvers. Klimaregnskapet bygger på en mal utviklet av Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) i 2013, og er videreutviklet og tilpasset spesialisthelsetjenesten.

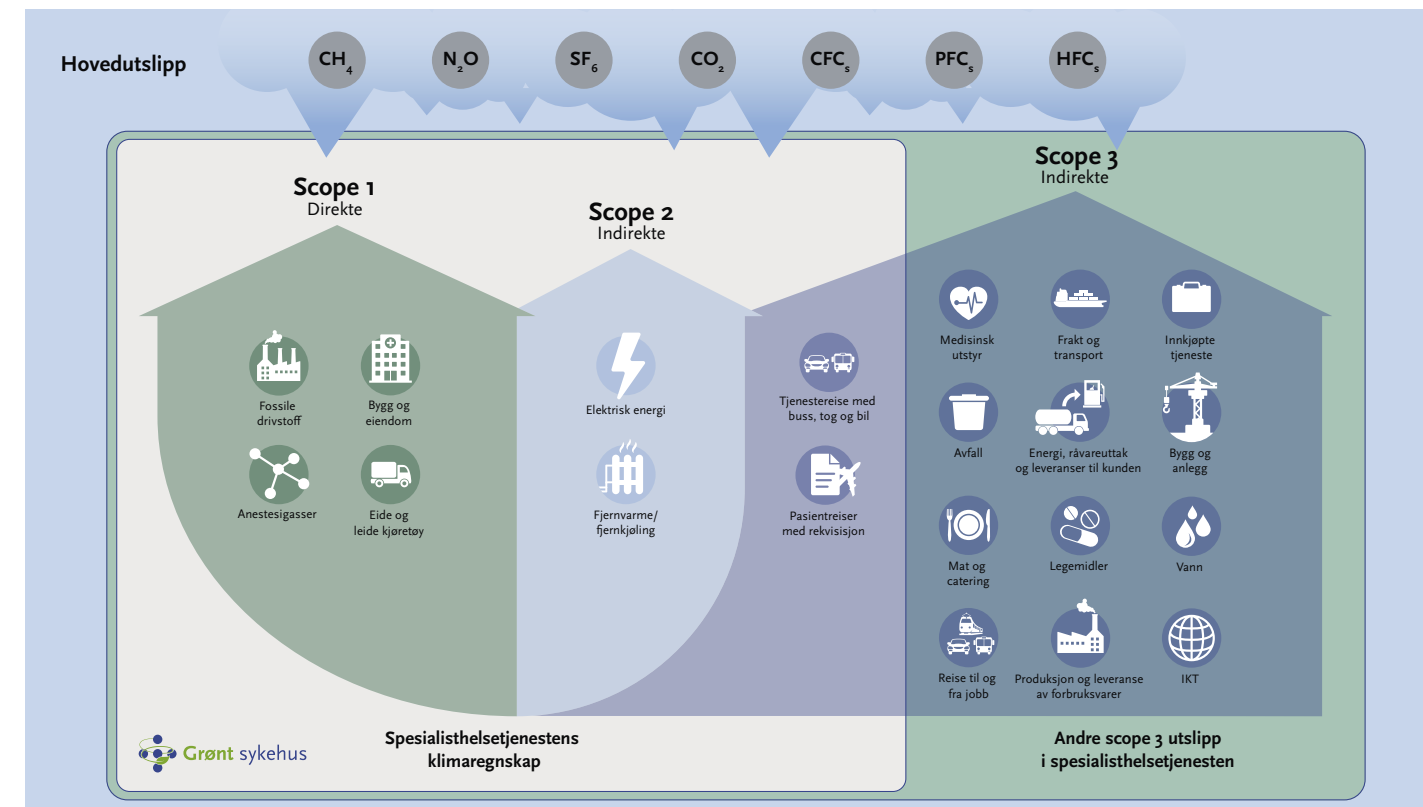
2020 er tredje året vi fremstiller et felles klimaregnskap for spesialisthelsetjenesten. Klimaregnskapet omfatter helseforetak i Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Sør-Øst, Helse Vest og de fire felleseide helseforetakene. Det er utviklet en felles webportal for klimaregnskapet der hvert enkelt helseforetak registrerer eget forbruk. De regionale helseforetakene er ansvarlige for å kontrollere rapporteringen.

Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap omfatter fire hovedkategorier:

- energiforbruk
- transport av ansatte
- transport av pasienter
- forbruk av gasser

Gassene som blir registrert er lystgass, anestesigasser og F-gasser (kuldemedier). Figuren illustrerer hvilke utslipp som inngår i spesialisthelsetjenestens klimaregnskap. Indirekte utslipp kategorisert som Scope 3 er innkjøpte varer og tjenester. Helse Bergen har arbeidet med klimafotavtryksanalyser, som er en metode der det blir hentet inn informasjon fra regnskapssystemene for å beregne utslipp knyttet til kjøp av varer og tjenester. Dette kan du lese mer om på på sidene 16 og 17.

Statistikk over klimagassutslipp omfatter i tillegg til karbondioksid (CO₂) som regel også gasser som metan (CH₄), lystgass (N₂O) og fluorgasser (HFK, PFK og SF₆). Alle disse gassene bidrar til klimaendringer, men har svært forskjellig oppvarmingseffekt og levetid i atmosfæren. For å kunne sammenligne dem, regnes de om til CO₂-verdier. Mengdene kalles CO₂-ekvivalenter. Alle utslipp kan da sammenlignes direkte fordi de får samme enhet.



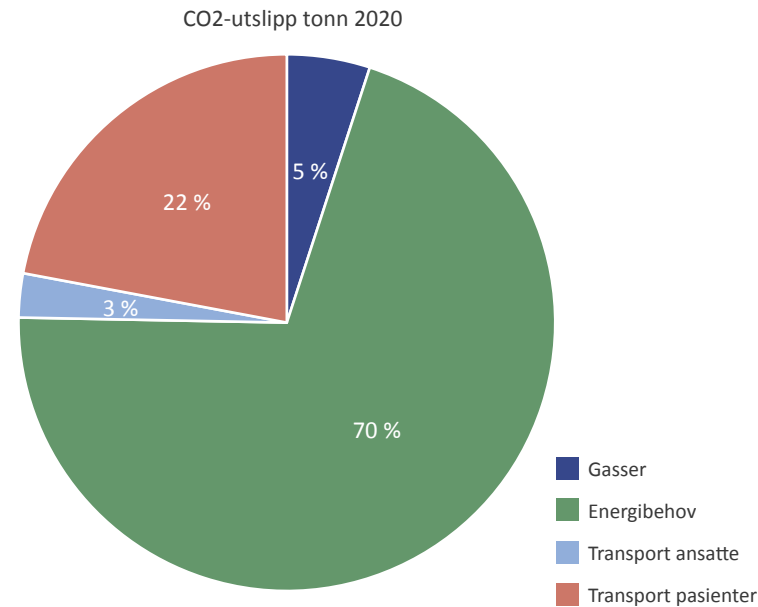
EFFEKTER AV PANDEMIEN OG HØYE TEMPERATURER BIDRAR TIL REDUSERTE UTSLIPP

Klimaregnskapet for 2020 viser en reduksjon på 37 273,84 tonn CO₂-utslipp fra 2019 til 2020. Til sammenligning er det årlige utslippet fra St. Olavs hospital 30 475 tonn CO₂.

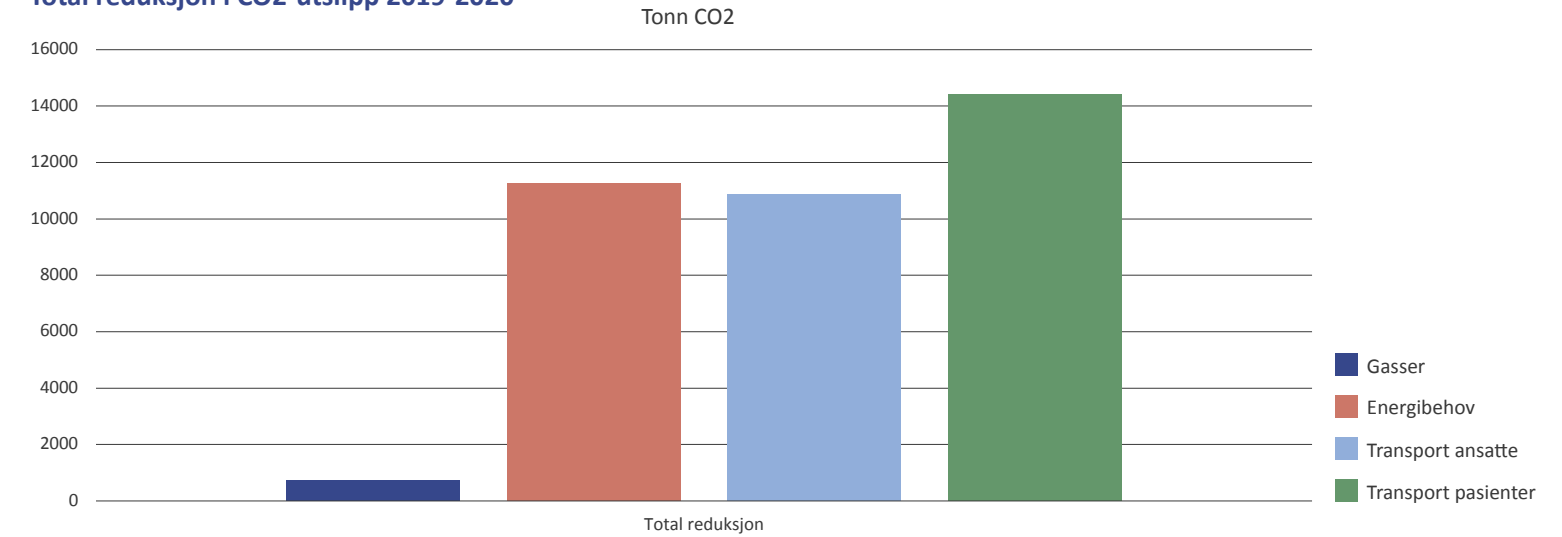
Reduksjonen kan forklares med at aktiviteten i helseforetakene har endret seg på grunn av pandemien. Dette gjenspeiler seg særlig i transport av ansatte og pasienter. I følge Meteorologisk institutt er 2020 det varmeste året som er målt siden målingene startet for 120 år siden. Høyere temperaturer, spesielt i vintermånedene, har gitt et lavere energiforbruk i 2020 enn tidligere år.

Anestesigassene Desfluran, Sevofluran og Isofluran er lagt til i klimaregnskapet for 2020. Rapporteringen viser at det er stor variasjon i bruk av de ulike anestesigassene i helseforetakene og dette kan du lese mer om på side 36. For 2020 er det også lagt til flere kuldemedier/F-gasser.

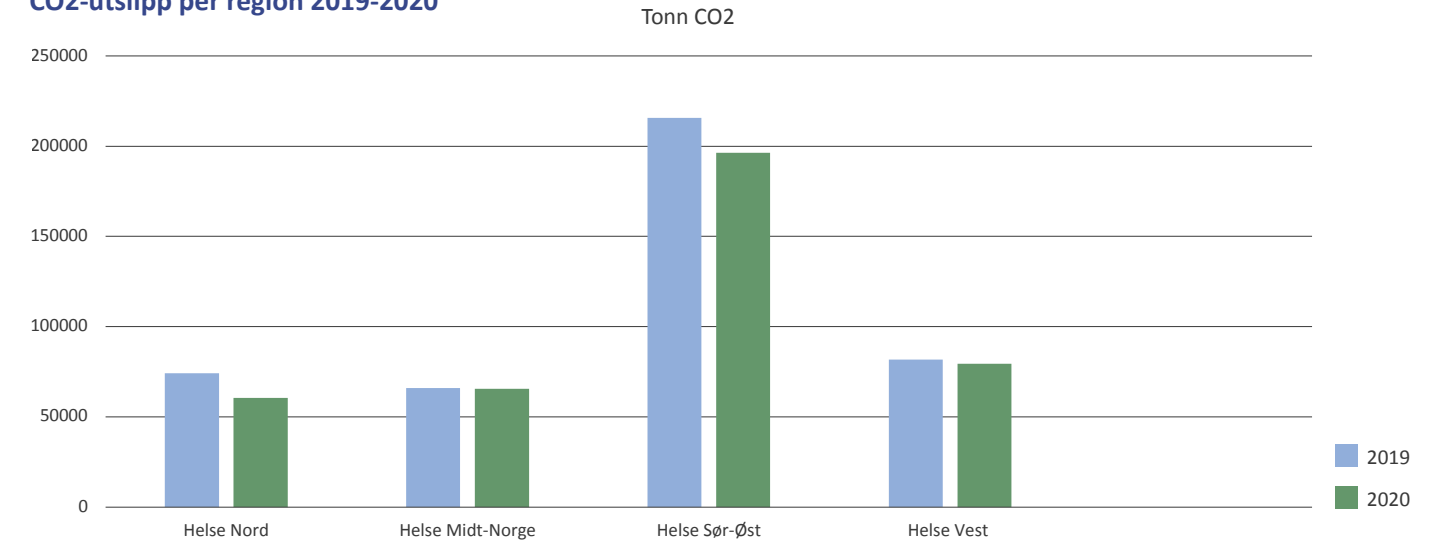
CO₂-utslipp tonn Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Sør-Øst, Helse Vest og felleseide selskap



Total reduksjon i CO₂-utslipp 2019-2020

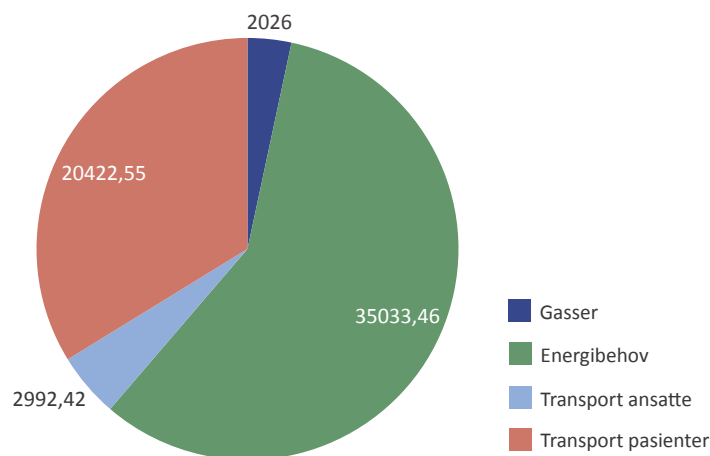


CO₂-utslipp per region 2019-2020



HELSE NORD

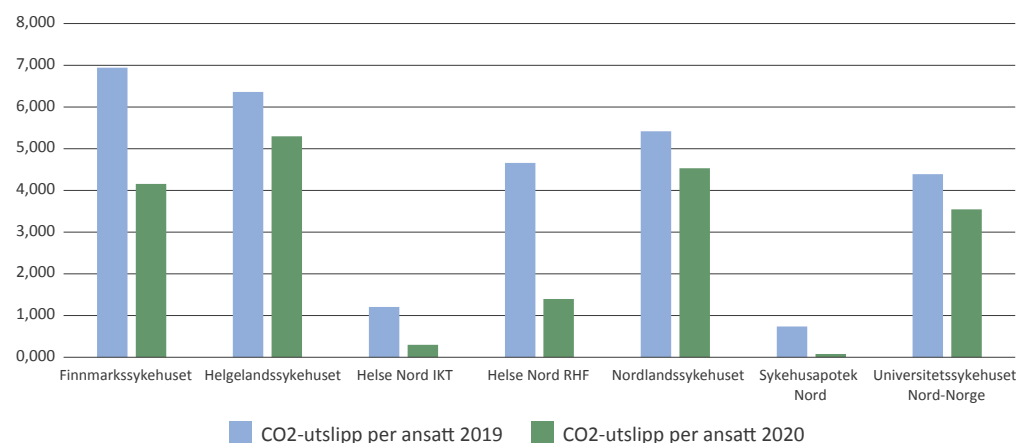
CO2-utslipp tonn 2020



Fra 2019 til 2020 har Helse Nord redusert det totale CO2-utslippet med hele 13 700 tonn. Energi er fortsatt den største kilden til CO2-utslipp, noe som samsvarer med de øvrige regionene. Fra 2019 til 2020 har energibruken gått ned, noe som i hovedsak kan skyldes generelt høyere temperaturer.

Når det gjelder pasienttransport er det fortsatt store utslippstall på grunn av store avstander i regionen. Likevel er det nedgang i 2020 sammenlignet med 2019, noe som i hovedsak skyldes pandemien. Denne nedgangen i reiseaktivitet vises også tydelig når det gjelder ansattreiser.

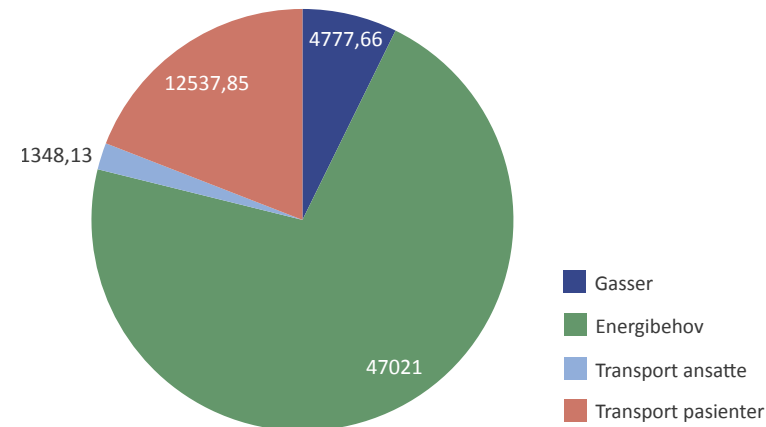
CO2-utslipp per ansatt



Fra 2019 til 2020 har alle foretakene i Helse Nord hatt lavere CO2-utslipp. Hovedårsakene til dette er redusert energibruk på grunn av høyere temperaturer, i tillegg til reduksjon i reiser både for pasienter og ansatte på grunn av pandemien.

HELSE MIDT-NORGE

CO2-utslipp tonn 2020

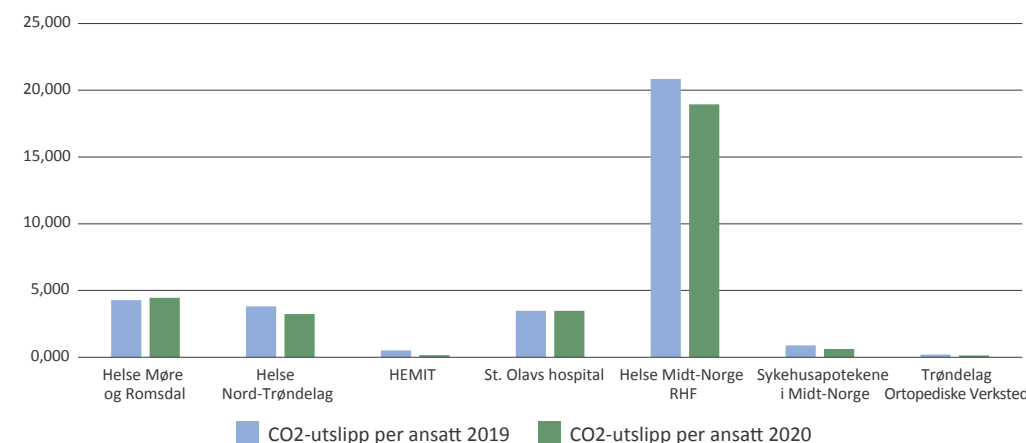


Ifølge klimaregnskapet har Helse Midt-Norge redusert sitt CO2-utslipp i 2020 med 2 106 tonn – fra 67 791 til 65 685 tonn.

På grunn av pandemien er utslipp fra ansattes flyreiser redusert fra 2,3 tonn i 2019 til 0,6 tonn i 2020. Dette har også redusert kostnadene: I 2019 kostet flyreiser over 33 millioner kroner, mot 10 millioner i 2020.

Energi er den største kilden til CO2-utslipp. Vi arbeider kontinuerlig med å få til ytterligere reduksjon, men innføring av nytt medisinsk-teknisk utstyr og økt behov for kjøling har blant annet ført til at energiforbruket ved St. Olavs hospital ikke er redusert i 2020. Dette må ses på bakgrunn av at St. Olavs hospital har redusert energiforbruket sitt med 15 prosent fra 2014 til 2019.

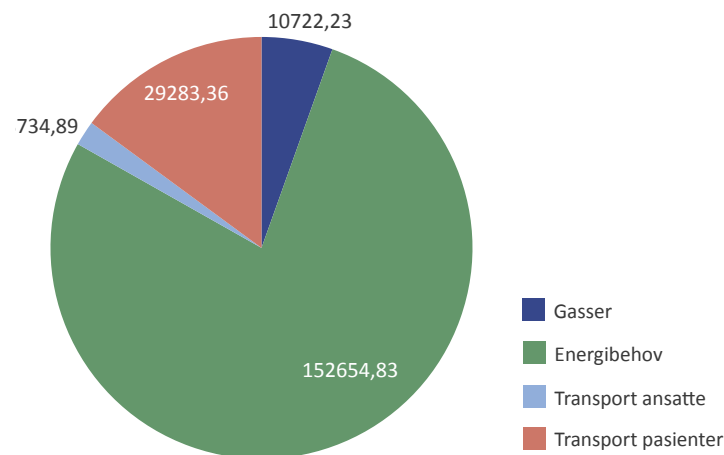
CO2-utslipp per ansatt



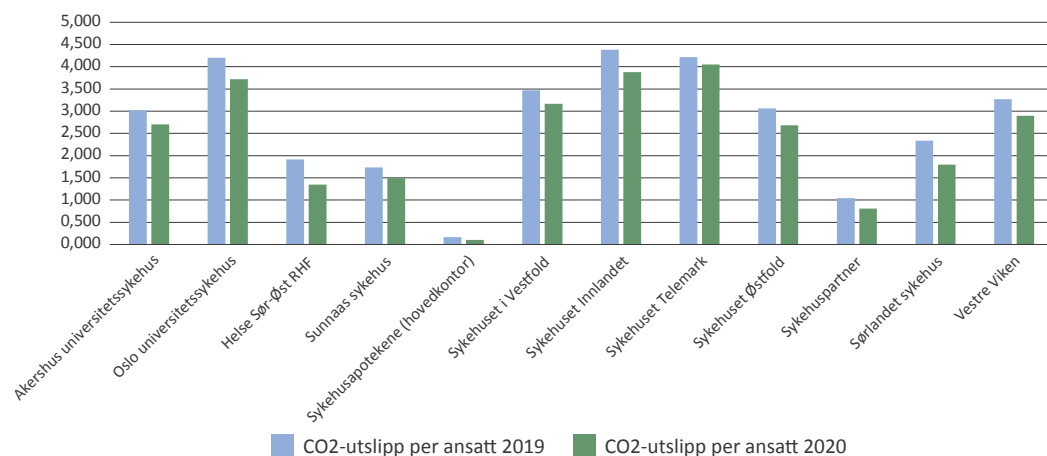
Helseforetakene i regionen er sammenlignbare seg imellom, men ikke sammenlignbare med øvrige helseforetak i og med at ambulansetjenesten med bil ikke ligger i deres klimaregnskap. Helse Midt-Norge RHF er eier av ambulansebilene i regionen. Dette gir et uforholdsmessig høyt CO2-avtrykk per årsverk, men er valgt for å få full utnyttelse av ambulansebilene.

HELSE SØR-ØST

CO2-utslipp tonn 2020



CO2-utslipp per ansatt



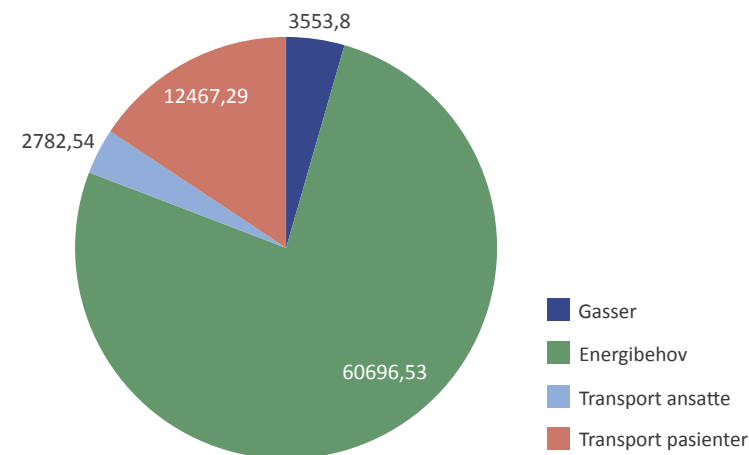
Fra 2019 til 2020 har helseforetakene i Helse Sør-Øst redusert det totale CO2-utslippet med 19 200 tonn. Pandemien har bidratt til økt digitalisering og endret reisemønster. En annen årsak til reduksjon i utslipp er at 2020 var et unormalt varmt år, som har medført redusert energiforbruk i helseforetakene.

Sykehuset Innlandet har redusert ansattreiser med bil med 42 prosent. Reduksjonen tilsvarer 1 320 000 km kjørt med bil, som til sammenligning gir 32 kjøreturer rundt ekvator. Sørlandet sykehus har redusert ansattreiser med fly med 77 prosent, som tilsvarer en årlig besparelse på 5,5 millioner kroner.

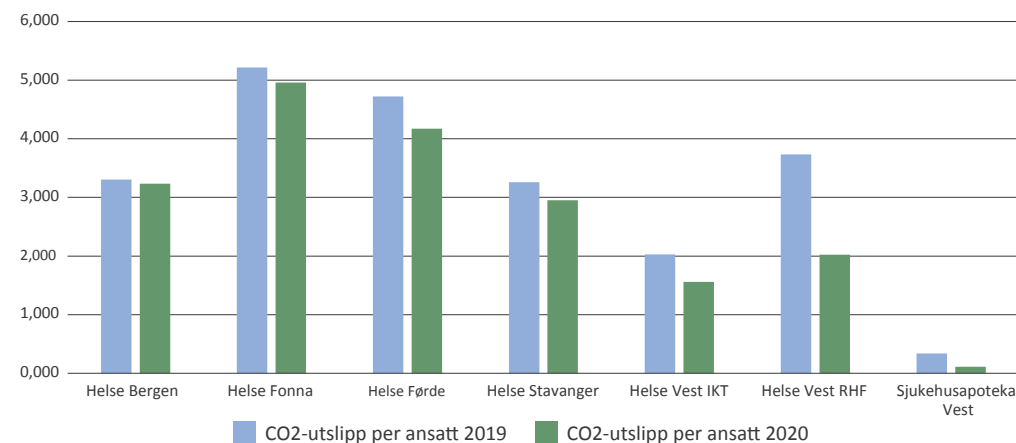
Energiforbruket ved Oslo universitetssykehus er redusert med 18 GWh fra 2019 til 2020. 18 GWh tilsvarer det årlige energiforbruket til 900 husstander. Reduksjonen kan forklares med at gjennomsnittstemperaturen i Oslo for 2020 var 1 grad høyere enn i 2019. I tillegg medførte pandemien at det var færre pasienter enn normalt som ble behandlet i helseforetaket. Årsaken til at Sørlandet sykehus har et lavere utslipp per ansatt enn de øvrige sykehusene, kan forklares med at sykehuset kjøper opprinnelsessertifikater for strøm.

HELSE VEST

CO2-utslipp tonn 2020



CO2-utslipp per ansatt



Ifølge klimaregnskapet har Helse Vest redusert det totale CO2-utslippet med 2 300 tonn fra 2019 til 2020. I likhet med andre regioner er energi den største kilden til CO2-utslipp. Helse Vest har også en nedgang i energibruk, trolig på grunn av høyere temperaturer i 2020, men ikke like markant som Helse Sør-Øst og Helse Nord.

Transporttallene, både når det gjelder ansatte og pasienter, er redusert hovedsakelig på grunn av pandemien.

Fra 2019 til 2020 har alle foretakene i Helse Vest hatt lavere CO2-utslipp. Nedgangen skyldes lavere energibruk og redusert reisevirksomhet både for pasienter og ansatte. Flyreiser for ansatte er den enkeltfaktoren der det er størst nedgang, en reduksjon på 60 prosent i Helse Førde og på hele 80 prosent i Helse Vest IKT og i Helse Vest RHF.

KLIMAREGNSKAPET I HELSE BERGEN

Helse Bergen startet i 2013 arbeidet med klimaregnskap for å tallfeste klimabelastningen fra sykehusdriften. Målet er at klimaregnskapet skal bidra til en god oversikt over klimagassutslippene fra hele sykehusdriften, både utslipp direkte fra sykehusområdet og utslipp som sykehuset genererte indirekte gjennom innkjøp av varer og tjenester.

Vi hadde en sterk mistanke om at forbruket vårt stod for en stor del av klimabelastningen, men vi hadde ikke konkrete utslippstall.

Et mål med arbeidet er å kunne vise hvilke utslippsreduksjoner som må til for at sykehuset skal være i samsvar med togradersmålet jf. Paris-avtalen.

Klimaregnskapet

I 2019 var klimagassutslippene til sykehuset på 85 964 tCO₂-ekvivalenter. Ser vi på de tre utslippsområdene, står innkjøp av varer og tjenester for rundt 77 000 tCO₂e, cirka 90 prosent av de totale utslippene.

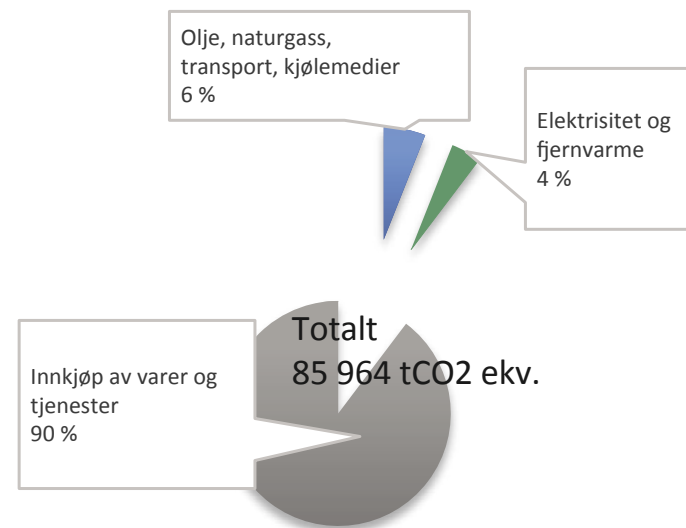
Klimagassutslippene fordeles på tre utslippsområder:

- direkte utslipp fra egne aktiviteter: 6 %
- indirekte utslipp fra innkjøpt elektrisitet og fjernvarme: 4 %
- indirekte utslipp fra innkjøpte varer og tjenester: 90 %

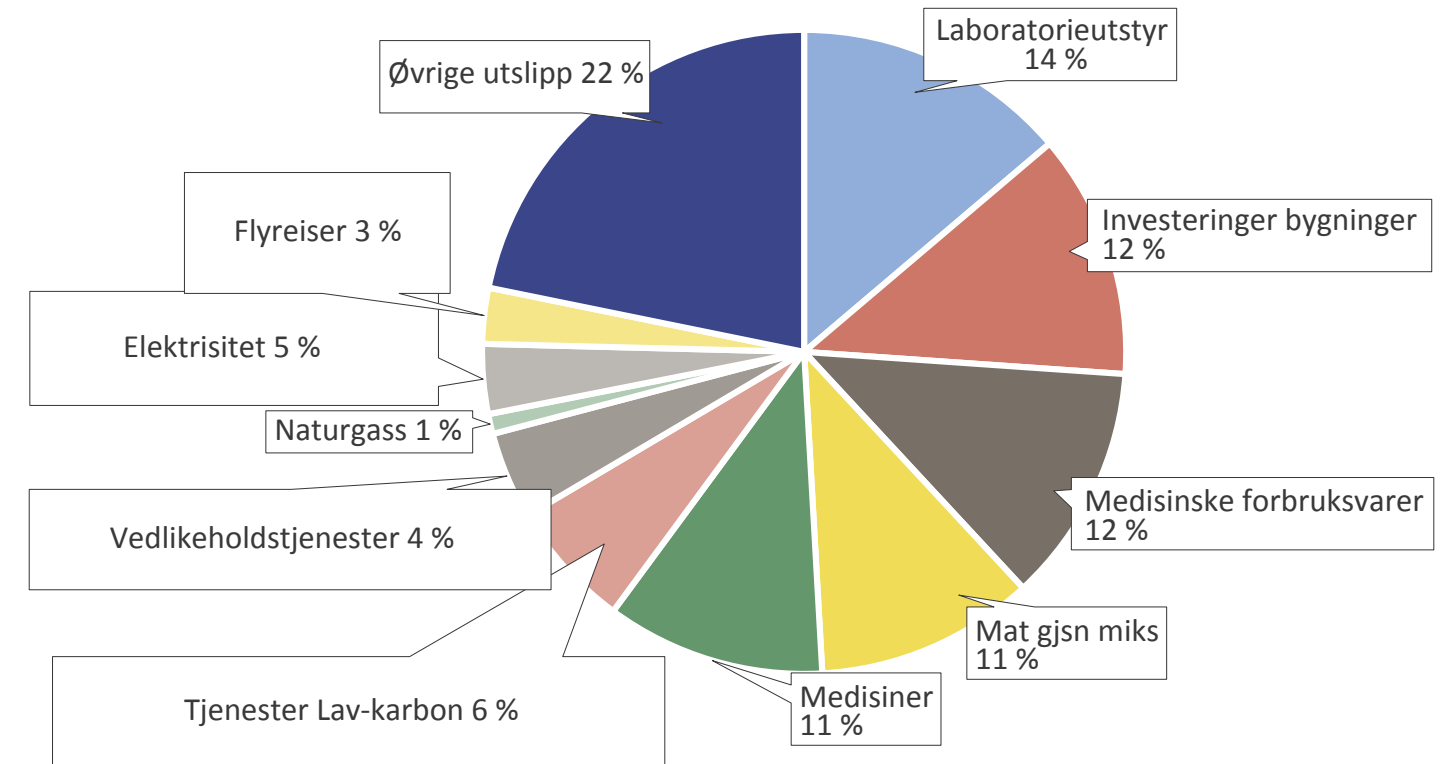
Veien videre

Vi ønsker å utvikle klimaregnskapet for at det skal bli et godt verktøy i sykehusets styringssystem. I løpet av en treårsperiode skal alle sykehusavdelingene få en innføring i klimaregnskapet, og med det som utgangspunkt finne fram til gode tiltak for de ulike avdelingene og sykehuset som helhet.

Vi ser til arbeidet i kommunene med klimabudsjett, og håper at sykehuset også får et klimabudsjett i nær framtid.



Klimagassutslipp - kategorisert i de 10 største utslippskildene målt i 2019



Sykehuset bruker klimagassregnskapet som grunnlag for å utarbeide miljøhandlingsplanen.

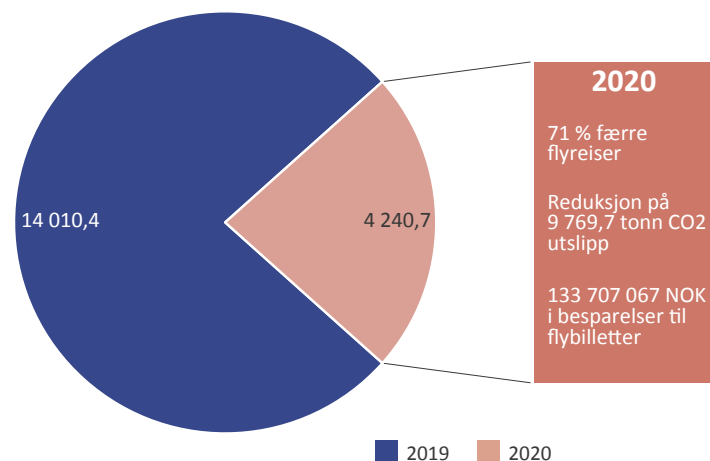
EN DIGITAL ARBEIDSHVERDAG

Som en konsekvens av pandemien har reisevirksomheten for ansatte i spesialisthelsetjenesten hatt en betydelig nedgang fra 2019 til 2020.

Fra mars 2020 har fysiske møter og konferanser blitt lagt om til digitale møter og «webinarer». Ansattreiser med bil er redusert med 33 prosent, og med fly 71 prosent for medarbeidere i de fire helseregionene og i de felleseide selskapene. Dette tilsvarer reduksjon av 10 869,5 tonn CO₂-utslipp.

Flyreiser for ansatte i Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Sør-Øst, Helse Vest og Felleseide selskap

Flyreiser ansatte CO₂-utslipp tonn



Svein Tore Valsø, leder for samarbeidsutvalget for klima og miljø, presenterer arbeid med miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten i webinar i regi av Helse direktoratet.

Den årlige Miljø- og klimakonferansen ble avlyst. Som erstatning ble det arrangert fem webinarer med temaene:

- Miljø og samfunnsansvar i innkjøp
- Grønne bygg og omstilling i eiendomssektoren
- Antikorrupsjonsarbeid i sykehus
- Sirkulære anskaffelser og ombruk i sykehus
- Miljø og samfunnsansvar i Sykehusbygg

Rundt 300 deltakere har til sammen fulgt webinarne. I 2021 blir det gjennomført månedlige webinarer med temaet miljø og bærekraft i sykehus.

DIGITALE HELSETJENESTER

Alle helseforetakene arbeider med å tilby helsehjelp på nye, digitale måter. Her er et eksempel fra St. Olavs hospital.

Hovedmålet for satsingen er å bidra til at St. Olavs hospital utvikler nye fremtidsrettede helsetjenester i form av avstandsbehandling som fører til

1. en bedre brukeropplevelse for pasienten
2. en kvalitativt bedre, fleksibel og mer tilgjengelig helsetjeneste
3. en bedre ressursutnyttelse

Satsingen, som er en del av Forbedringsprogrammet ved St. Olavs hospital, fokuserer på å styrke bruken av videokonsultasjoner. Styringskravet fra Helse Midt-Norge for 2020, var at bruken av polikliniske videokonsultasjoner i helseforetakene skal være ti ganger så stor i 2020 sammenlignet med 2019. For St. Olavs del ville da målet ha blitt 2000 videokonsultasjoner.

Det er opprettet en egen styringsgruppe, med representanter fra administrerende direktør, brukerrepresentanter og kliniksjefer, for å forankre målet hos ledergruppen. Som en del av dette arbeidet er det etablert mål for antall videokonsultasjoner ved alle klinikkene.

Fra 3 til 22 prosent bruk av videokonsultasjoner

Sykehuset har opplevd en ekstrem vekst i bruken av videokonsultasjoner. Totalt er det gjennomført nær 39 000 videokonsultasjoner i 2020. I tillegg er det også utstrakt bruk av telefonkonsultasjoner med egenandel. St. Olavs har også flere tiltak, både i prosjekt og drift, knyttet til å flytte tjenester hjem til pasienten ved hjelp av teknologi.

Summerer vi all total utadventd virksomhet som andel av all poliklinisk aktivitet, utgjør dette 22 prosent for 2020. Dette er 135 355 digitale polikliniske konsultasjoner fordelt gjennom hele året. Til sammenligning var denne prosenten på kun tre prosent for 2019.

Pasientene tilfredse med bruk av video

Det er også gjennomført spørreundersøkelser knyttet til tilfredshet med videokonsultasjoner både til pasienter og helsepersonell. Oppsummert fra pasienter, svarer de aller fleste at de var fornøyd med informasjonen de fikk i forkant og gjennomføring av selve konsultasjonen. Blant helsepersonell svarer kun ti prosent at de er mindre tilfreds med å bruke video- og telefonkonsultasjoner.

Dersom vi ser på de miljøgevinstene gjennom bruken av videokonsultasjoner alene, har vi en samlet besparelse på totalt 3 millioner kilometer. Dette tilsvarer 75 reiser rundt ekvator og en reduksjon på over 400 tonn CO₂.

Se filmen –
Hvilke erfaringer har du gjort deg med videokonsultasjoner?:
<https://youtu.be/lts9e6rt4DI>



STELLER SÅR VIA SKJERM

Et forbedringsprosjekt som inkluderer sårstell via videokonferanse vil gjøre det enklere å leve med store eller kroniske sår for pasienter ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN).

– Jeg ante egentlig ikke hva jeg takket ja til da jeg ble spurt om å ta denne utdanningen, kommer det lattermildt fra Hammertun.

Hun hadde nettopp blitt ferdig med videreutdanning til sårsykepleier, da tilbudet om [QI Nord – en utdanning innen forbedringsarbeid som tilbys i Helse Nord](#) var klart for sitt aller første kull i Tromsø. QI Nord er praktisk orientert, og hver deltaker velger seg et forbedringsprosjekt de skal gjennomføre underveis.

Sårsykepleier Linn Hammertun er primus motor i forbedringsarbeidet, med rådgiver Anja Kjærland som sparringspartner fra kvalitetsavdelinga og seksjonsleder Renate Vogt ved kirurgisk poliklinikk, som pådriver og heiagjeng.

Så potensialet

– Først i sommer, da jeg hadde tid til å utforske dataverktøyet som vi fikk tilgang til, falt alt «på plass» i hjernen min. Jeg så ganske umiddelbart et mønster, et nytt pasientforløp, som ville gi stor forbedring i arbeidet med pasienter som blir henvist til poliklinikken med sårddannelser, forteller Hammertun.

Mange av pasientene ved UNN Harstad har ofte en lang og strabasiøs reisevei inn til sykehuset.

– Spesielt tungt er det for de som er så dårlige at de må fraktes hit med ambulanse. For eksempel pasienter som er gamle og skrøpelige eller har lammelser. I verste fall risikerer våre sårpasienter å få nye trykksår bare fordi de må inn hit på undersøkelse. Ofte blir de liggende lenge på båre å vente før videre transport, noe som kan forverre eksisterende sår eller gi nye.

Ny bildekommunikasjon

Utgangspunktet var derfor å finne en løsning som lot pasienten få mer oppfølging og veiledning i eget hjem, og slippe de lange reisene. Helsepersonell har ikke lov å bruke vanlig bildetelefon eller videomøter til dette, av hensyn til personvernet. Teknologien som nå er tatt i bruk i Helse Nord, blir levert via pasientjournalen DIPS og heter Whereby. Hammertun sender en link til pasienten som han eller hun åpner på egen telefon, og dermed har de direkte og sikker kontakt via bilde og lyd.

– Vi kan nå veilede via Whereby hvordan sårene skal stelles for å sikre at de gror godt. Vi kan gi opplæring både til både pasienten selv og eventuelle pårørende som hjelper til, eller vi kan veilede hjemmetjeneste og sykehjem. Slik blir vi alle tryggere på at såret gror riktig, forklarer Hammertun.

Tekst: Pingvinvisa, UNN



Sårpasienter ved Kirurgisk poliklinikk i UNN Harstad får nå et bedre tilbud takket være et forbedringsarbeid ledet av sårsykepleier Linn Hammertun (foran), med støtte fra seksjonsleder Renate Vogt (t.h.) og kvalitetsrådgiver Anja Kjærland. Foto: Rune Stoltz Bertinussen

SYKEHUSET ØSTFOLD KALNES TRIMMER SEILENE

Å trimme et seil vil si å justere riggen på seilbåten for å forme seilet mest mulig optimalt etter vind og bølgeforldene slik at ytelsen blir best mulig. Helt siden det nye Sykehuset Østfold (SØ) Kalnes «kastet loss og heiste seilene» for fem år siden, har vi som en seilbåt trimmet de tekniske prosessene slik at vi får best mulig ytelse av energien vi mottar.

Et moderne sykehus har mange energiprosesser som til dels er avhengige av hverandre. For å oppnå en best mulig ytelse bør alle de enkelte energiprosessene trimmes til optimalt drift hver for seg og samtidig være på bølgelengde seg imellom. I et nytt sykehus er dette er en tidkrevende og møysommelig prosess som kan påvirke mange viktige aktiviteter.

Eksempler på energiprosesser er produksjon av trykkluft, lukkede vannfylte kretser som distribuerer termisk energi og ventilasjonsanlegg. Lukkede vannfylte kretser har vi svært mange av, og de har til felles at det blir pumpet vann rundt samtidig som temperaturen varierer.

Ønsker å sirkulere færre liter vann

Temperatur bestemmer energiinnholdet i vannet. På Sykehuset Østfold (SØ) Kalnes jobber vi mye med å øke temperaturforskjellene slik at vi kan sirkulere færre liter vann. Enkelt fortalt betyr det at der vi før måtte hente to bøtter vann i sjøen kan vi nå klare oss med å hente én bøtte vann. Vi har da halvert arbeidsmengden samtidig som energiprosessen fungerer like godt.

Siden oppstarten i oktober 2015 har vi på teknisk avdeling på SØ Kalnes brukt mye ressurser på å trimme de forskjellige energiprosessene våre. Dette har bidratt til at det årlige energiforbruket (ref: temperatur korrigeret fakturert energi) er blitt redusert med et seksifret antall kWh, noe som tilsvarer det årlige forbruket til flere titalls eneboliger. Erfaringen til Teknisk avdeling på SØ Kalnes er at én kW spart ved trim av energiprosesser er enklere og rimeligere enn én kW fornybart installert.



Foto: Jan Lervik

TEKNISK DRIFT VED NORDFJORD SJUKEHUS TAR VARE PÅ YTRE MILJØ

Teknisk drift ved Nordfjord sjukehus (NSH) har jobbet i over 20 år med forebygging og begrensning av forurensing av ytre miljø. Arbeidet omfatter energi, transport, forbedring av avfallssortering og substituering av farlige stoff.

De nevnte aspektene er en del av seksjonens miljøplan, og det blir fulgt opp ved en månedlig driftsrapport.

Energi

Energi representerer en stor kilde til CO₂-utslipp i et helseforetak. Derfor har teknisk drift i NSH jobbet kontinuerlig med å optimalisere energiforbruket. Historien begynte i 1997 med et enøkprosjekt. Enøkprosjektet har fokusert på:

- ventilasjon
- varmpumpe/kjøling
- lys
- snøsmelting
- varmestyring
- effektstyring
- energioppfølging
- fastkraftforbruk overført til oppvarmingsenergi
- dokumentasjon innenfor økonomi
- bedring av inneklime/arbeidsmiljø
- reduksjon av drift-/vedlikeholdskostnader
- motivasjon i alle ledd/rammebetingelser

Resultat av tiltakene til prosjektet har bidratt til

- 65 prosent innsparing på kjøpt energi – samlet for fastkraft og oppvarming
- forbedring av inneklime
- reduserte drifts- og vedlikeholdskostnader
- økonomisk innsparing på rundt 50 millioner kroner i perioden 1997-2016

Nå ligger forbruket på 122 Kwh/m²/år.



Foto: Helse Førde

SPARTE 15 PROSENT PÅ ENØK-TILTAK

St. Olavs hospital ved St. Olavs eiendom bestilte i 2013 energimerking av hele bygningsmassen som går under energimerkeordningen. Arbeidene ble utført av siv.ing. Anders Overrein AS i perioden 2013-2016. Etter utført energimerking ble det utarbeidet en tiltaksliste for alle bygg.

Tiltakslisten har flere detaljer når det gjelder utførelse og hvordan vi kan spare kostnader. Tiltakene er delt opp i tre prioriteter ut fra nedbetalingstid. Prioritet 1 med under ett års nedbetalingstid, prioritet 2 med 2-5 års nedbetalingstid og prioritet 3 over 5 år.

Prioriterer enøk-tiltak

De fleste tiltak med lav kostnad i prioritet 1 er utført. Selv med store kostnader og lang nedbetalingstid er også tiltak under prioritet 3 utført. Dette er tiltak som blir utført som vedlikeholdstiltak, men de kan også tas til inntekt for enøk-arbeidet. Å få enøk-tiltak utført som vedlikeholdstiltak er måten vi arbeider på fremover.

Tiltak fra tiltakslistene blir meldt inn som vedlikeholdstiltak. St. Olavs hospital satte seg et mål om 2 prosent besparelse på energibruken i forbindelse med innføringen av ISO 14001. Med egne tiltak og tiltak fra tiltakslistene er dette målet innfridd. Vi kan nevne at vi sparte 15 prosent i perioden 2014-2019.



Bildet viser nye effektive pumper på St. Olavs hospital – Akutt, hjerte og lungesenteret

GRØNN PROFIL PÅ NORDLANDSSYKEHUSETS OPPVARMING

Nordlandssykehuset har de senere årene bygget to nye sykehus, somatisk sykehus i Bodø sentrum og i Vesterålen. Dette har gitt oss gode muligheter for å tenke gjennom løsning for oppvarmingsystemene. I tillegg er det lagt ned betydelige ressurser ved sykehuset i Lofoten, der vinduer, fasader og varmesystem hadde behov for tiltak.

Til sammen forbruker vi energi tilsvarende 2 000 eneboliger, eller vel 50 GWh. Cirka 61 prosent er elektrisitet, 37 prosent fjernvarme og resterende i underkant av to prosent fossilt i form av olje og gass. Andelen av fyringsolje er svært lav, kun 0,5 prosent, og går i all hovedsak til backupkjeler og aggregater. Vi forbruker mye energi, og det er åpenbart at godt fokus og gode tiltak vil redusere energibruk og spare både miljø og penger.

Bergvarmepumper i Lofoten

I Lofoten ble det installert 3 bergvarmepumper på til sammen rundt 240 kW og det er 19 borehull hver på 210 meter som henter varme fra bakken.

Varmepumpene har en varmedekning på 85-95 prosent av årlig behov, med tilskudd av elektrisitet i de kaldeste periodene. Den relative besparelsen er på rundt 60 prosent, eller omlag 1,2 GWh.



Kombinert med vindusskifte og nye vindtette fasader gir tiltakene god energibruk, spart miljø og et langt mer driftssikkert anlegg. I tillegg er all oljebruk avviklet unntatt i nødsfall. Neste fase er nye radiatorstrekk og elementer.

Vesterålen med varmepumper basert på sjøvann

I Vesterålen har vi en annen variant. Det nye sykehuset i Vesterålen ble ferdigstilt mai 2014 med et areal på rundt 15 000 m² og en kostnad på 1,1 mrd. Her har vi to varmepumper på til sammen cirka 850 kW basert på sjøvann i kombinasjon med kjøleanlegg, og vi har to gasskjeler hver på 1 MW for spisslast og som backup ved nedetid. Anlegget fungerer rimelig godt med en COP på rundt 2,5 – men vi driver kontinuerlig optimalisering.



Vi har også rehabilitert kjøle- og fryseanlegget til kjøkkenet med CO₂-anlegg, og redusert forbruket av vann med 80 prosent.

Fjernvarme fra Keiseren i Bodø

Det somatiske sykehuset i Bodø blir ferdigstilt i år med et arealtilskudd på 21 000 m² til totalt 79 000 m² der 68 000 m² er totalrehabilitert.

I Bodø valgte vi en litt annen tilnærming ved å inngå avtale med Bodø Energi Varme, som ved å få med Nordlandssykehuset som storforbruker av energi, kunne realisere Keiseren, som er navnet på fjernvarmeanlegg til Bodø Energi.



Internt i sykehuset ble det etablert en kompakt fjernvarmesentral og en backup oljekjel på 8 MW. Å ha egen kjel har vi valgt ut fra rent beredskapshensyn selv om Bodø Energi Varme «garanterer» leveranse. Siden vi er 100 prosent forsynt med reservekraft har vi også kontroll på varmedistribusjonen om Bodø er mørklagt, og tåler langt bedre et brudd hos BE Varme.



Om Keiseren

- Keiseren utnytter fornybar returtreflis fra området – et produkt som ellers må fraktes ut av regionen eller til utlandet så som Sverige, Tyskland, England mm.
- Flisen kommer fra 2 leverandører, den ene lokalisert i byen og den andre leverer via båt fra Harstad.
- Støvutslipp på maks effekt tilsvarer utslipp fra cirka fire gamle vedovner.
- Fjernvarme i Bodø bidrar til å redusere klimagassutslipp både lokalt og regionalt.
- Fjernvarmen er med og faser ut gamle oljekjeler i byen.
- BE Varme leverer cirka 40 GWh årlig, men skal utvides til nesten det doble.
- Fjernvarme er også med å tilby grønne byggeplasser ved å levere varme i byggeperioden.
- Spiss/backup er gass med 2*10 MW, EI 10MW.

Gode sparetiltak med fjernvarme på Rønvik

På Rønvik har vi fjernet oljeforbruket på hovedanlegget og elforbruket til varme gjennom at vi har bygd om hovedvarmesentralen til å motta fjernvarme og gjennomført flere enøktiltak. Etter gjennomførte tiltak har vi totalt en reduksjon på nesten 1 mill kWh knyttet til varmeproduksjonen på Rønvik.

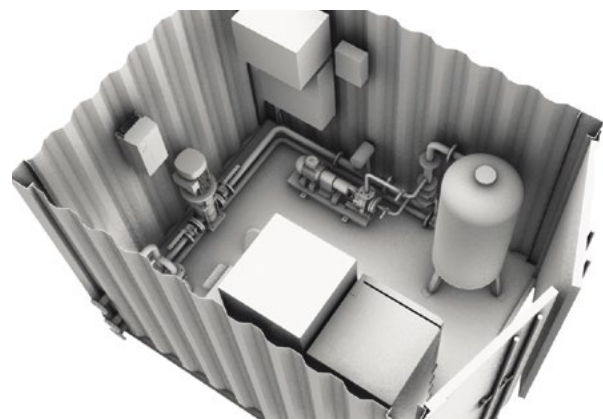
NÅ SKAL AVLØPSVANNET VED OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS UNDER LUPEN

Antibiotikaresistens (AMR) er en av vår tids største helsetrusler. Sykehusavløp er en av kildene til utslipp av antibiotikaresistente bakterier (ARB) og antibiotika resistens-gener (ARG), i tillegg til utslipp fra husholdninger og dyrehold. I dag blir det ikke stilt krav til norske sykehus om rensing av avløpsvannet.

AMR blir heller ikke spesifikt fjernet ved kommunale renseanlegg før det rensede avløpsvannet slippes ut i sjø eller vann. Slam som er produsert ved renseanleggene blir benyttet som gjødsel i jordbruket. Hvilken konsekvens dette har for spredning av AMR, vet vi lite om.

Støtte fra Forskningsrådet

Disse problemstillingene skal forskningsprosjektet CORNELIA (Antimicrobial Resistance in One Health Interfaces) se nærmere på. Prosjektet blir ledet av Norges miljø- og biovitenskapelige universitet og er et samarbeid mellom Folkehelseinstituttet, UiT Norges arktiske universitet, Norsk institutt for bioøkonomi, Norsk institutt for vannforskning, Oslo universitetssykehus, Veas, Blueshift og Sustaintech.



Illustrasjonsbilde fra Sustaintech AS

– I CORNELIA skal vi se på hvordan spredning av resistensegenskaper skjer mellom bakterier fra mennesker, dyr og miljø. Avløpsvann, slam og gjødsel fungerer som en smeltedigel der bakterier kan utvikle og utveksle flere resistens-egenskaper. Bakteriene kan overføres fra avløpsvann og slam til jord og vann og videre tilbake til matkjedene. Forskningsprosjektet skal gi kunnskap om hvilke konsekvenser dette kan ha for dyre- og folkehelse, sier Yngvild Wasteson, prosjektleder ved NMBU.

Testing av renseteknologier ved Oslo universitetssykehus

De to innovasjonsbedriftene som deltar i prosjektet (Blueshift AS og Sustaintech AS) utvikler løsninger for å rense avløpsvannet for AMR. Teknologiene skal testes ut ved Oslo universitetssykehus og ved det interkommunale renseanlegget VEAS.

– Dette er et innovativt og spennende prosjekt som vi gleder oss til å være med på. Vi er glade for å kunne bidra til økt forskning som kan løse viktige samfunnsproblemer, sier Nina Due, leder for ytre miljø ved Oslo universitetssykehus.



Illustrasjonsbilde fra Blueshift AS

RAMMEVERK FOR MILJØ OG BÆREKRAFT I SPESIALISTHELSETJENESTEN

Felles mål og tettere samarbeid skal bidra til å forbedre miljøprestasjon i Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Sør-Øst og Helse Vest.

I 2020 utarbeidet Samarbeidsutvalget for klima og miljø, i samarbeid med miljørådgiverene i de fire helseregionene, et felles Rammeverk for miljø og bærekraft. Rammeverket skal bidra til å strukturere og samordne arbeidet med miljø- og bærekraft i helseforetakene, for å fremme god helse og redusere klimautslipp gjennom miljøvennlig drift.

FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Bærekraftig utvikling handler om å ta vare på behovene til mennesker som lever i dag, uten å ødelegge fremtidige generasjoners muligheter til å dekke sine behov. Det er særlig åtte bærekraftsmål som er vesentlige for spesialisthelsetjenesten, og disse danner grunnlaget for målene i Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten.

Enda høyere satsing fra 2022

Fra 2022 skal det rapporteres på felles miljøindikatorer og det skal gjennomføres fagrevisjoner med samme tema i alle helseforetakene. Systematikken i NS-EN ISO 14001 blir videreført for å bidra til kontinuerlig forbedring. Lederforankringen blir styrket ved at miljø og bærekraft årlig blir satt på agendaen i møter mellom ledelsen i de regionale helseforetakene og ledelsen i helseforetakene.

Rammeverk for miljø og bærekraft skal støtte opp om felles policy for spesialisthelsetjenesten:

Spesialisthelsetjenesten skal være ledende i sitt arbeid med miljø og bærekraft, og fremme god helse gjennom miljøvennlig drift.

Bærekraftsmål



HELSE SØR-ØST SLUTTER SEG TIL EIENDOMSSEKTORENS VEIKART FOR GRØNN OMSTILLING

Helse Sør-Øst slutter seg til strakstiltakene i eiendomssektorens veikart for grønn omstilling.

– Som en av Norges største eiendomsforvaltere er Helse Sør-Øst en viktig aktør i markedet. Vi har en stor bygningsmasse i vår region, som stammer helt fra midten av attenhundretallet og fram til i dag. Vi skal gjøre vårt for at både eiendomsbransjen og helsesektoren når klimamålene, og disse ti strakstiltakene er vi glade for å slutte oss til, sier Cathrine M. Lofthus, administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.



Administrerende direktør
i Helse Sør-Øst RHF,
Cathrine M. Lofthus

Viktig at offentlige byggeiere går foran

Helse Sør-Øst har ansvaret for 11 helseforetak, med sykehus fra Flekkefjord i sør til Tynset i nord. Eiendomsporteføljen er på 2,8 millioner kvadratmeter.

– At en av Norges største eiendomsforvaltere forplikter seg til strakstiltakene kan sette fart på den grønne omstillingen i bransjen. Offentlige aktører som Helse Sør-Øst har en viktig pådriverrolle for vår sektor, blant annet gjennom sin store innkjøpsmakt, sier daglig leder i Grønn Byggallianse Katharina Th. Bramslev.

Reduserer energiforbruket ved sykehusene

Strakstiltakene er Grønn Byggallianse og Norsk Eiendoms anbefaling til hvordan byggeiere, utbyggere og forvaltere kan bidra til å nå nasjonale og internasjonale klima- og miljømål.

Helse Sør-Øst forplikter seg til å ta tiltakene inn i planer og rutiner i løpet av ett år. Foretaket arbeider allerede med flere av oppgavene. Alle helseforetakene har vært ISO 14001-sertifisert siden 2015, og Helse Sør-Øst innførte i 2012 Grønt sykehus, der miljø- og klimatiltak ble satt på dagsordenen.

Målrettet arbeid og mye oppmerksomhet rettet mot forbedringsarbeid har gitt synlige og gode resultater. Sunnaas sykehus har for eksempel kuttet klimautslippet med 51 prosent siden 2013. Strengere miljøkrav i anbudsprosessen for pasientreiser er også et tiltak med positiv effekt. Ved nye Drammen sykehus, som bygges nå, vil det bli etablert en energisentral basert på fornybar energi fra sjøvann.

Over 50 har forpliktet seg til strakstiltakene

Over 50 av de største eiendomsaktørene, blant annet Statsbygg og Forsvarsbygg, har så langt signert strakstiltakene.

– Det er utrolig verdifullt at en så stor aktør som Helse Sør-Øst ønsker å forplikte seg til strakstiltakene. Vi er opptatt av at veikartet skal være med på å dra all stedsutvikling i en grønnere retning, sier administrerende direktør i Norsk Eiendom, Tone Tellevik Dahl.

10 strakstiltak for grønn omstilling i eiendomssektoren

1. Miljøsertifisere organisasjonen (ISO 14001 eller Miljøfyrtårn for mindre bedrifter)
2. Fjerne fossil oppvarming (olje og gass), også til topplast
3. Kun kjøpe bygningsprodukter uten innhold av helse- og miljøfarlige stoffer
4. Innføre miljøledelsessystem, for eksempel en BREEAM-In-Use gjennomgang, på hele porteføljen og sette opp plan for kontinuerlig forbedring av byggene
5. Gjennomføre en utredning om hva takflatene kan og bør brukes til, som for eksempel overvannshåndtering, energiproduksjon, rekreasjonsareal eller birøkt
6. Premiere innovative løsninger og diskutere risikohåndtering, for eksempel gjennom å sette av en egen post i budsjettet for risiko ved utprøving av nye løsninger
7. Kreve at arkitekten utarbeider plan for hvordan materialene kan demonteres og gjenbrukes ved ombygging eller riving og tilstrebe å finne løsninger og materialer som gir minst mulig avfall
8. Bestille energibudsjett for beregnet reelt energibruk (i tillegg til beregningskrav i TEK) og dokumentasjon av hvilke tiltak som er gjort for å få ned forventet reelt energibruk i drift av bygget
9. Etterspørre og prioritere bygningsprodukter som har lave klimagassutslipp (dokumentert gjennom EPD (Environmental Product Declaration))
10. Etterspørre fossilfri byggeplass

Les mer på: byggalliansen.no

MED BÆREKRAFTIG, LIKEVERDIG OG ANSVARLIG HELSETJENESTE PÅ PLAKATEN

På styringsplakaten for 2020 ble bærekraft presentert som et fundament for spesialisthelsetjenestens arbeid i Helse Midt-Norge. Vi skal arbeide innenfor rammene av en bærekraftig, likeverdig og ansvarlig helsetjeneste.

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	Økonomisk bærekraft
<p>Mål 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> Redusere gjennomsnittlig ventetid sammenliknet med 2019. Under 50 i alle helseforetak innen utgangen av 2021. Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Overholde minst 95 % av avtalene innen utgangen av 2021. Andel pakkeforløp innenfor standard forløpstid skal være minst 70 % for hver kreftform. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres Øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder sammenliknet med 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont. 	<p>Mål 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for PHV, lavere enn 35 dager for PHBU og lavere enn 30 dager for TSB. Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning skal være minst 80 % (for PHBU og PHV). Andel pakkeforløp gjennomført for behandling i poliklinikk skal være minst 80 % (for PHBU, PHV og TSB). Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnhet skal være minst 60 %. Minst 50 % av epikrisene sendt innen 1 dag etter utskrivning fra PHV og TSB. Antall pasienter med tvangs middelevetaki PH (døgn behandling) skal reduseres i 2020. 	<p>Mål 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med året før. Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 % innen utgangen av 2023. 30 % reduksjon i forbruk av bredspekret antibiotika i 2020 sammenliknet med 2012. Ingen korridorpasienter. Minst 70 % av epikrisene sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste. Antall nye kliniske behandlingsstudier økt med 5 % i 2020 sammenliknet med 2018. 	<p>Mål 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> Det enkelte foretak skal til enhver tid ha positiv likviditet samt sørge for tilstrekkelig likviditetsbuffer gjennom året. Dette medfører at drift og gjennomføring av investeringsprosjekter må tilpasses faktisk likviditetsmessig handlingsrom. Nivå på årsresultat og investeringer skal over tid styrke foretakets egenkapital, slik at langsiktighet i planlegging og prioritering av investeringer sikres.
Bærekraftig, likeverdig og ansvarlig helsetjeneste			

Administrerende direktør i Helse Midt-Norge, Stig Slørdahl, er opptatt at helsetjenesten skal ivareta økonomiske, sosiale og miljømessige forhold på en slik måte at vi sikrer fremtidige generasjoners behov for helsetjenester, samtidig som vi ivaretar dagens behov på en god måte. Vi har derfor lagt dette prinsippet som en grunnmur for våre styringsmål til helseforetakene i vår region.

Slørdahl understreker at bærekraftmålene skal være retningsgivende for spesialisthelsetjenesten i hele regionen. Dette innebærer ikke bare at vi skal vektlegge klima, miljø eller helse, sier han. Slørdahl er opptatt av at vi må forholde oss til alle de 17 bærekraftmålene FN har utpekt som verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030.

Fremtiden krever nye arbeidsmetoder

Utvikling av kvalitet på tjenesten er et viktig virkemiddel for å sikre en bærekraftig tjeneste, sier Slørdahl. Ressursene vi har tilgjengelig vil ikke øke, og fremtidens behov for helsetjenester kan ikke dekkes dersom vi ikke tar i bruk ny teknologi og nye metoder.



Stig Slørdahl
Foto: Helse Midt-Norge

Trenden i dag går mot en stadig mer utadvendt helsetjeneste og vi ser at det skarpe fokuset på bærekraft tvinger oss til å ivareta vårt samfunnsansvar på nye arenaer i fremtiden. Kravet til å jobbe mot en mer bærekraftig, likeverdig og ansvarlig helsetjeneste er vår plikt og står sentralt for at vi skal løse vårt samfunnsoppdrag, sier en engasjert Stig Slørdahl.

En bærekraftig helsetjeneste for kommende generasjoner

Lindy Jarosch-von Schweder er konserntillitsvalgt for Akademikerne ved Helse Midt-Norge. Hun er opptatt av at helsetjenesten må drive bærekraftig, ikke bare for å ikke være til hinder for kommende generasjoner, men for at det skal gagne kommende generasjoner.

Forskning og innovasjon er nøkkelen

Jarosch-von Schweder mener at forskning og innovasjon er nøkkelen til en bærekraftig helsetjeneste. Helsetjenesten må etablere kultur for og rom til å drive med forskning og innovasjon i alle ledd. Helse Midt-Norge har en strategi for forskning og innovasjon og Jarosch-von Schweder understreker at det viktigste for å lykkes med strategien er at den blir tatt i bruk og gjort om til handling i helseforetakene.



Lindy Jarosch-von Schweder
Foto: Helse Midt-Norge

Samfunnet står overfor flere endringer i tiden som kommer med bl.a. økning i livsstilssykdommer, demografiske endringer og en raskt teknologisk utvikling. Dette vil kreve at vi driver helsetjenesten på en annen måte for å møte de krav og forventninger befolkningen vil stille til oss. Teknologi er deler av løsningen, men systematisk forbedringsarbeid er også viktig. Den viktigste, men også knappeste ressursen, er våre ansatte.

Bærekraftig, likeverdig og ansvarlig helsetjeneste

Utviklende arbeidsmiljø med godt ytringsklima skaper trivsel, styrker også pasientsikkerheten. Ansatte må gjøres i stand til, og gis mulighet til å utvikle sin kompetanse. Helsetjenesten skal tilby likeverdige tjenester til alle pasientgrupper. Dette krever prioritering innenfor stramme rammer men vil, ifølge Lindy Jarosch-von Schweder, bringe oss nærmere målet om en bærekraftig, likeverdig og ansvarlig helsetjeneste.

OPPDATERT MILJØPOLICY I SYKEHUSINNKJØP

Sykehusinnkjøp fikk i 2020 oppdrag fra sine eiere å revidere foretakets miljøpolicy for anskaffelser og forankre den hos helseforetakene. Covid-19 gjorde det vanskelig å gjøre dette arbeidet tidlig på året, men en ny miljøpolicy ble sendt ut på høring i oktober 2020.

En miljøpolicy for Sykehusinnkjøp kan også kalles retningslinjer og overordnede føringer for hvordan man skal sette miljøkrav. Ambisjonen til Sykehusinnkjøp er å jobbe kontinuerlig med å forbedre foretakets miljøarbeid for å tilfredsstille eierens krav om å være «en pådriver for miljøvennlig innkjøp».

Målet med miljøpolicyen er at Sykehusinnkjøp skal bidra til følgende:

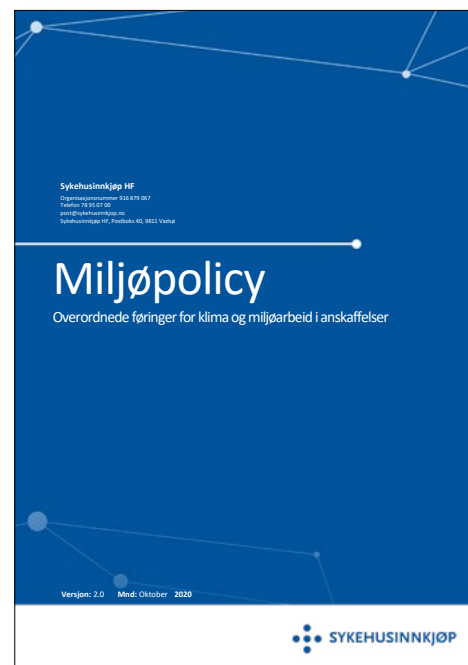
1. fase ut eller redusere helse- og miljøskadelige stoffer i produkter eller tjenester til sykehusene
2. redusere miljø- og klimapåvirkningen til et minimum gjennom hele livssyklusen til avtaleprodukter og tjenester
3. stille tydelige og forutsigbare miljøkrav for å fremme miljøarbeid i produkter og produksjonskjede

Nytt i miljøpolicyen

Det er særlig to områder som er nye i den reviderte miljøpolicyen. Dette er vektlegging av innovasjon og sirkulær økonomi. Sirkulær økonomi eller gjenbruk har i mye større grad gjort seg gjeldende i offentlig innkjøp de senere årene og vil være viktig å ivareta i fremtidige anskaffelser. Det vil også tilrettelegging for innovasjon og grønne løsninger være.

Miljøpolicyen blir tatt i bruk

Siste høringsinnspill ble mottatt 16. desember 2020 og den reviderte miljøpolicyen vil bli lagt fram for Sykehusinnkjøps styre i 2021 før den blir tatt i bruk. Når det i løpet av 2021 blir etablert nye samarbeidsavtaler mellom Sykehusinnkjøp og helseforetakene, vil miljøpolicyen bli oppdatert med de miljø- og klimamål som er ønsket av Sykehusinnkjøps eiere.



NORDISK EMBALLASJEPROSJEKT

Plastemballasje i spesialisthelsetjenesten anslås å utgjøre 18-20 prosent målt i vekt av det daglige avfallet på sykehus. Med krav om sterilitet for å sikre pasientsikkerhet, er dette ofte trelags emballasje og utpakking av medisinsk utstyr. Dette utgjør en ikke ubetydelig arbeidsmengde for helsepersonell og genererer altså store mengder plastemballasjeavfall.

Oslo universitetssykehus og Sykehusinnkjøp er med på oppstarten av et prosjekt i regi av en dansk sykehusregion (Region Midt) som handler om å se på en felles nordisk sirkulær innkjøpsmodell for plastemballasje i helsesektoren.

Plastemballasje er nyttig for å bringe medisinsk utstyr fram på en trygg og kostnadseffektiv måte, men ofte er medisinsk utstyr overpakket og pakket i materialer som ikke kan resirkuleres. På grunn av kravene til emballasjens funksjonalitet, har det utviklet seg ganske komplekse emballasjetyper over tid, som ofte er svært vanskelige å resirkulere. For å kunne endre dagens komplekse plastemballasjetyper, er det nødvendig å stille nye krav til utforming av emballasje for medisinsk utstyr.

Gode rutiner for anskaffelser gir miljøgevinst

Dette nordiske prosjektet er helt i startfasen og har medlemmer fra Sverige, Norge og Danmark. Region Midt i Danmark er prosjektets eier og leder. Målet med prosjektet er å gjøre det mulig for relevante anskaffelsesorganisasjoner i de berørte landene å anvende en sirkulær anskaffelsesmodell.

Dette blir gjort for å stille relevante og ensartede krav i anskaffelser for på den måten å bidra til å redusere mengden emballasjeavfall og øke resirkuleringen av det. Et annet mål er å sikre en åpen dialog med markedet, som sikrer at markedet får tid til å tilpasse seg, men også at endringen skjer så raskt som mulig.

De langsiktige fordelene ved å bruke en mer sirkulær innkjøpsmodell for plastemballasje vil være at vi kan:

- redusere den totale mengden avfall fra sykehus
- spare betydelige mengder ressurser ved gjenvinning
- redusere forekomsten av farlige stoffer
- redusere leverandørers og kunders kostnader for unødvendig emballasje og emballasjeavfall
- spare CO2-utslipp hver gang 1 tonn plast blir resirkulert, ettersom omfanget av platen blir resirkulert i stedet for å bli brent



VARIASJON I FORBRUK AV ANESTESIGASSER

I pasientbehandling i norske sykehus blir anestesigassene Desfluran, Sevofluran og Isofluran brukt. De forskjellige anestesigassene bidrar til klimautslipp i ulik grad, og det er derfor interessant å se på variasjon i forbruk av anestesigasser i sykehus.

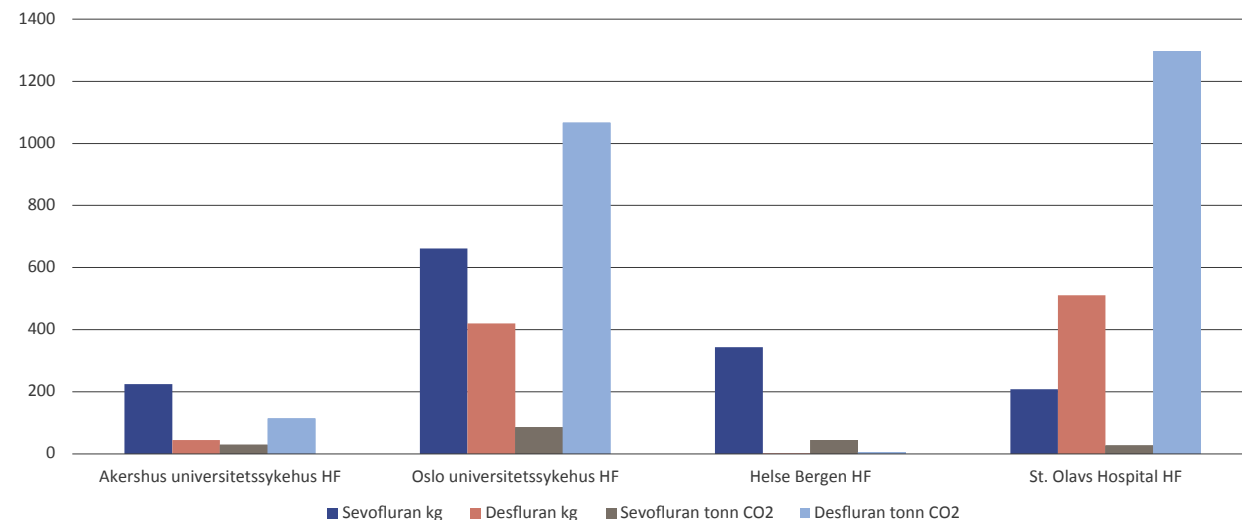
Desfluran har en betydelig høyere klimagassekvivalent enn Sevofluran og Isofluran. Sykehus i region Stockholm begynte utfasing av Desfluran i 2020 og det samme blir vurdert i britiske sykehus. I Norge er det betydelig variasjon i bruk av Desfluran og Sevofluran. I 2021 vil Samarbeidsutvalget for klima og miljø i spesialisthelsetjenesten ta initiativ til dialog med fagmiljøene om årsak til variasjonen og vurdere mulighet for å redusere bruk av Desfluran i norske sykehus.

Desfluran, Sevofluran og Isofluran er lagt til i spesialisthelsetjenestens klimaregnskap for 2020. Sykehusinnkjøp, som er regionenes felles innkjøpsorganisasjon, har levert oversikt over innkjøp av anestesigassene per helseforetak for 2020.

Navn	Klimagassekvivalent (GWP)	Levetid i atmosfæren (år)
Sevofluran	130	1,1
Desfluran	2 540	14
Isofluran	510	3,2

Variasjon i forbruk av anestesigasser

Forbruk og utslipp 2020



OPPSAMLING OG GJENBRUK AV ANESTESIGASSER I HELSE STAVANGER

Ved norske anesthesiavdelinger blir det per i dag ikke benyttet gode nok systemer for oppsamling av utåndet anestesigass. Ekspirert anestesigass blir dermed sendt direkte ut i atmosfæren og etterlater seg et stort miljøavtrykk. Ifølge en artikkel i *The Lancet* fra 2017, utgjør eksempelvis anestesigasser fem prosent av karbonutslippet for alle somatiske National Health Services (NHS)-institusjoner i England og Wales.

Anesthesiavdelingen i Helse Stavanger har via en anestesigassleverandør fått presentert et nytt produkt for oppfangning av utåndet anestesigass. Det blir rapportert at systemet vil fange opp tilnærmet 100 prosent av utåndet gass, i tillegg til redusert energiforbruk.

Gassoppsamling skjer ved hjelp av en beholder som blir montert i tilknytning til anesthesiapparatets avgass-system. Produktet skal være enkelt i bruk, ta liten plass og har en hørbar alarm som gir beskjed når beholderen skal skiftes ut.

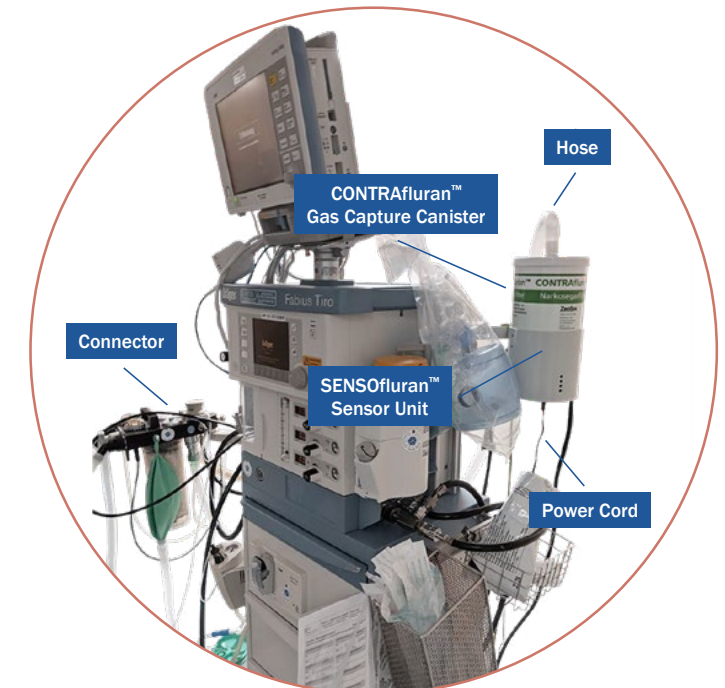
Deltar i pilotprosjekt

På bakgrunn av at Helse Stavanger har et markert miljøfokus og samtidig er storbruker av anestesigass, ønsker leverandøren å ha Helse Stavanger med på en pilot. I pilotperioden på 6 måneder, vil det for Helse Stavangers vedkommende ikke være noen utgifter forbundet med deltagelsen.

Firmaet vil selv ha ansvar for logistikk rundt henting av brukte beholdere.

Et godt eksempel på sirkulær økonomi er at firmaet ønsker å få på plass internasjonale bestemmelser som muliggjør gjenbruk av anestesigassen som er i beholderen.

Etter en grundig vurdering har anesthesiavdelingen bestemt seg for å delta i en pilotperiode. Det er tenkt at systemet blir utplassert på fem stuer ved en av avdelingens seksjoner, men arbeidet med utprøving av systemet i Helse Stavanger er ennå i startfasen. Ved eventuell videre prosess vil gjeldende innkjøpsregler bli fulgt.



REDUSERT FORBRUK AV GASSER OG KJEMIKALIER

På Diakonhjemmet sykehus ble alle avdelinger utfordret til å identifisere områder der de kunne redusere forbruk i 2020. På anesthesi- og operasjonsavdelingen har de redusert bruk og utslipp av narkosegasser og ulike kjemikalier.

– Helsevesenet har på mange måter ment seg forskånet fra å ta miljømessige hensyn. Nå er heldigvis dette stadig oftere tema både i legenes tidsskrift, innenfor forskning og på konferanser, sier seksjonslege på operasjon, anestesilege Anne Junker. Hun brenner for klimakampen, både profesjonelt og privat.

På Diakonhjemmet bruker vi mest regionalanestesi, som også er det mest miljøvennlige, sier Junker. – Vi bruker også mye intravenøs anestesi, som er nær sagt uten utslipp av klimagasser. Her kommer imidlertid plastforbruket inn som en miljøfaktor. Når det gjelder gassanestesi, var vi i ferd med å innføre bruk av Desfluran i 2020.



Men da vi så nærmere på hvor stor klimabelastning denne gassen har, gjorde vi en helomvending. Desfluran er en miljøversting. En times gassanestesi med lavflow 0,5 l/min Desfluran tilsvarer utslipp fra en fossildrevet bil kjørelengde 211 km. Med Sevofluran, som vi bruker, blir utslippet 3,5 km biltur. Vi har også jobbet med å endre praksis til å kjøre mye lav-flow, og i et lukket system, slik at minst mulig gass slippes ut. For å få til denne endringen har vi jobbet grundig med opplæring og bevisstgjøring.

Kjemikalier

Sykehuset har i de siste revisjonsrapportene fra DNV fått avvik på kjemikaliehåndtering. Dette er definert som det viktigste forbedringsområdet. Ved gjennomgang siste tertial i 2020 fremkom det at mange av kjemikaliene ikke er risikovurdert. Ett sted der derimot 100 prosent av kjemikaliene er risikovurdert, er på anesthesi- og operasjonsavdelingen.

Ildsjet

Enhetsleder Ivana Eklund er pådriver for reduksjon i forbruk av kjemikalier. – Da jeg begynte som verneombud ved avdelingen i 2015, gikk jeg inn for å rydde i stoffkartoteket her, sier Eklund. – Siden 2017 har vi, etter grundig og faglig basert kritisk gjennomgang, redusert antall kjemikalier i bruk fra 77 til 23.

De fleste kjemikaliene brukes til vasking, desinfeksjon og som konserveringsmiddel. – Vi har redusert på antall vaske- og tørkemidler, vi har klare retningslinjer for hvordan vi skal håndtere søl, vi har bedre vifte- og avløpsmuligheter og vi bruker rent vann uten tilsetning av vaskemiddel ved renhold når det er forsvarlig, sier Eklund.

Formalin er en kjemikalieversting som vi bruker for å konservere kroppsvev som skal til undersøkelse. – Vi har nå dokumentasjon på at det er fullt forsvarlig å bruke mye mindre av dette enn vi tidligere har gjort, så der har vi redusert forbruket over tid, sier Eklund. Hun skisserer nedgangen i forbruket: 2018: 800 liter, 2019: 238 liter og 2020: 216 liter. – Dette gjorde vi gjennom en nøye gjennomgang av rutinene våre, og deretter opplæring og bevisstgjøring.

Ønsker flere ressurser

De to ildsjelene ser at de kan gjøre mye mer for å redusere klimautslippene, men da trengs tilrettelegging og flere ressurser.

– Vi ønsker oss bedre muligheter for kildesortering, i tillegg til konteinere som kan komprimere plast og papp. Det koster litt som investering, men er gunstig både økonomisk og for klimaet på sikt. – De ønsker også å innføre andre måter å behandle smitteavfall på, for å redusere mengden avfall og transport forbundet med denne typen spesialavfall.

– Med tiden Bli det sannsynligvis tvunget fram metoder for oppsamling og destruksjon av halogenerte anestesigasser også, sier Anne Junker. – Ved å velge bevisst, kan vi håpe at det skjer raskere.

– Det er slutt på de tider da man kunne si at det monner så lite det vi kan gjøre, alle kan gjøre noe der de er, er Eklund og Junker enige om.

– Det er viktig for Klinikk for anestesi og kirurgi å bidra til mer miljøvennlig sykehusdrift, og til at Diakonhjemmet når sine miljømål, sier avdelingsleder Hanne Bakken Taylor på Anestesi- og operasjonsavdelingen. – Dette gjør vi blant annet ved å begrense utslipp av farlige kjemikalier.

Les mer om miljøskadelige kjemikalier og effektene av klimautslipp: [Miljøgifter](#)



Enhetsleder Ivana Eklund (i blått) og seksjonslege på operasjon, anestesilege Anne Junker.

AUTOMATISK TEMPERATUROVERVÅKNING FOR ROMTEMPERATUR OG KJØLESKAP PÅ MEDISINROM I HELSE MØRE OG ROMSDAL

Det er ikke alltid at de dyreste løsningene er de beste og mest praktiske. Noen ganger kan det være like bra å bruke gode, interne ressurser for å løse en viktig oppgave.

Det er strenge krav til oppbevaring av legemidler, som blant annet skal oppbevares i riktig temperatur. I rundskriv til Legemiddelhåndteringsforskriften står det at «Legemidlene skal, for å sikre kvaliteten, oppbevares i henhold til produsentens anvisning.» Vanlig oppbevaringstemperatur for legemidler i kjøleskap er ved 2-8°C og i romtemperatur under 25°C. I tillegg er det viktig å kunne vise til dokumentert temperatur over tid for å sikre at disse kravene blir overholdt.

I Helse Møre og Romsdal (HMR) har vi gjennom risikovurderinger av legemiddeltilberedning og KIWA-revisjoner kartlagt at den manuelle temperaturregistreringen som skal gjøres etter prosedyre (daglig/ukentlig) ikke ble fulgt tilfredsstillende. På bakgrunn av dette ble et system for temperaturovervåkning (Thingsboard) av kjøleskaptemperatur og romtemperatur utviklet gjennom et samarbeid mellom Fagavdelingen HMR og Avdeling for Teknologi og Utvikling HMR.

Laget eget system for å overvåke temperaturen

Ved en automatisk temperaturovervåkning standardiserer vi prosessen med temperaturovervåkning og vi fristiller mer pleieressurser til en lav kostnad, samtidig som det gir brukerne bedre oversikt over oppbevaringsforholdene til legemidlene sine. Vi håndterer bare temperaturavvik, og den daglige, manuelle registreringen utgår.

Kommersielle systemer som finnes er dyre å anskaffe og utruste i stor skala, krever løpende lisenser, har begrenset funksjonalitet og bruker proprietære løsninger som kun leverandører har tilgang til. Dette gir ikke fleksibilitet og utviklingsmuligheter. Det er kostbart å etablere overvåkning i stor skala med dagens systemer i HMR.

Dette på grunn av at helseforetaket består av fire sykehus med spredt plassering av medisinrom innad i sykehusene, i tillegg til at vi har mangelfull nettverksinfrastruktur.



Thingsboard

Thingsboard består av sensorer i kjøleskap og rom som sender en alarm når temperaturen går over/under gitte grenseverdier. En e-post blir sendt til oppgitt e-postadresse. Visuell alarm (blinkende, rødt lys) ved avvik i kjøleskapet finnes utenfor legemiddellageret, for eksempel på vaktrommet. Det finnes en prosedyre for systembeskrivelse og oversikt over hvordan vi skal håndtere temperaturavvik. Vi knytter å så mange sensorer vi ønsker opp til et dashbord, som oppgir «real time» temperatur og historiske data i ønsket tidsintervall.

De historiske dataene gir nyttig informasjon om legemidler må kasseres fordi vi har korrekte data på hvor varmt/kaldt det har vært i kjøleskapet og hvor mange timer avviket varte. Dette gir apoteket mye bedre grunnlag for å anbefale videre håndtering av legemidlene. Historiske data gir også informasjon om rommet må oppgraderes med ventilasjon eller solskjerming, eller om vi trenger et nytt kjøleskap.

Kostnad per seksjon er et relativt lavt engangsbetrag for sensorene, og er et rimelig tiltak for økt kvalitet på legemiddeloppbevaringen. Vi kan utvide bruken av systemet dersom vi ønsker det om vi ønsker det. Vi kan lett konfigurere sensorer og smartknapper til andre behov på sykehuset.



SEPONETT-BEHOLDERE

For å sikre at kassasjon av legemidler og tilhørende produkter blir utført på en forsvarlig måte, startet Helse Stavanger å bruke Seponett-beholdere våren 2019.

Beholderne sikrer en god HMS-profil og et ryddig medisinrom/-regnskap, og bidrar til å forhindre at legemidler kommer på avveie eller blir misbrukt.

Seponett SP-1

Dette er en beholder for sikker kassering av tabletter, kapsler og stikkpiller. Beholderen har et enveis innkast og transparent oppsamlingsdel for kontroll av fyllingsgrad. Hver beholder er individuelt merket med serienummer og strekkode. Når beholderen er full er det avdelingens ansvar å levere den til sykehusapoteket. Beholderen har en kapasitet på cirka 2 000 tabletter.



Seponett LP-5/LP-25

Dette er beholdere på henholdsvis 250 og 500 ml til sikker oppsamling av medisinske plastre og flytende legemidler. Beholderne inneholder en absorberende som binder væske. Væsken fylles i beholderen via en luerkobling eller ved å skru av lokket.

Helse Stavanger deltar nå som pilot for å få testet ut en miniatyrgave «Seponett-ambulant». Behov for en spesialtilpasset liten Seponettbeholder for flytende legemidler er innmeldt fra foretakets ambulanspersonell. Målet er at beholderen inngår som fastmontert utstyr i alle ambulansene.

ISOPORKUTTER

Helse Stavanger anskaffet i 2020 en isoporkutter som reduserer volumet med opptil 80 prosent. I tillegg blir transporten fra foretaket til avfallsmottakeren redusert med 90 prosent. I stedet for å «transportere» luft blir nå den oppmalte isoporen presset til «pølser» som blir transport ut på europaller.



BRUK AV LOGISTIKKMEDARBEIDER I ARBEIDET MED Å REDUSERE SVINN

Sykehuset Telemark har som mål at avdelinger ved sykehusene våre skal få levert varer med minimal tidsbruk av helsepersonell. Logistikkmedarbeidere ved sykehusets sentrallager har over en to-årsperiode tatt over all drift av avdelingslagrene på sengepostene som innebærer at de har hele ansvaret fra bestilling til påfyll i hyller.

Prosjektet har gitt gode resultater når det gjelder svinn og kapitalbinding på forbruksmateriell. Ved oppstart av prosjektet ble det ryddet på alle lager og riktig sortiment ble kartlagt. I denne prosessen ryddet vi ut varer som var gått ut på dato eller ikke skulle være i sortiment. Dette utgjorde rundt 13 prosent av total kapitalbinding på avdelingene.

Ved gjennomgangen så vi i tillegg at avdelingene hadde store lager av enkelte varer som kunne reduseres. Det ble fjernet nærmere 30 prosent av varelageret uten at dette påvirket pasientbehandlingen. Dette har også bidratt til mindre svinn.

Alle tjener på denne ordningen

Tilbakemelding fra logistikkmedarbeiderne er at de bidrar til å sikre at riktig vare er tilgjengelig til riktig tid. De har hele tiden kontroll på utløpsdatoer, og for å sikre forbruk av varer før de går ut på dato, flytter de varer mellom avdelinger. Sykehuset Telemark har blitt kvitt mange hyllevarmere og hamstring av forbruksmateriell på avdelingene.

Avdelingene er godt fornøyd med ordningen og er glad de slipper oppfølging og bestilling av varer. Nå vet de at de har riktige varer tilgjengelig og at sortimentet er oppdatert.



REDUKSJON AV HELSETJENESTEASSOSIERTE SYKEHUSINFEKSJONER (HAI) VED ST. OLAVS HOSPITAL

Slik ble kampanjen HAI-fritt sykehus etablert: I styringskrav for St. Olavs hospital 2018, Bedre kvalitet og pasientsikkerhet, ble det satt mål om at andel HAI skal være lavere enn 3,5 prosent for helseforetaket. For å kunne realisere dette ble Reduksjon av HAI tatt med som satsingsområde «Sykehusinfeksjoner» i Forbedringsprogram 2019 for St. Olavs hospital og videreført i 2020.

For pasientene kan HAI medføre fare for komplikasjoner/sekvele, økt liggetid, antibiotikabehandling og eventuelt død. For sykehus og helseinstitusjoner genererer dette store utgifter på grunn av komplikasjoner, økte liggedøgn, økt bruk av antibiotika og økt dødelighet for dem som blir smittet. HAI er derfor uønsket på St. Olavs hospital, og det blir jobbet kontinuerlig med å redusere forekomsten av HAI.

Lav forekomst av HAI krever kontinuerlig arbeid blant ansatte sammen med engasjement og delaktighet fra pasientene. HAI-forbyggende tiltak vil redusere bruken av antibiotika, forbruk av smittevernutstyr, liggedøgn og generelt kostnader og CO2-avtrykk i helsetjenesten, i tillegg til å hindre komplikasjoner og eventuelt død hos pasienter. En slik kampanje vil også bidra med kunnskap til befolkningen forøvrig om HAI-forbyggende og smitteforebyggende tiltak knyttet til opphold og behandling i helsetjenesten.



HAI-fritt sykehus

I kampanjen har de visuelle virkemidlene vært svært viktige, der plakater med innslag av humor skal engasjere ansatte med å forebygge HAI og skape nysgjerrighet blant pasientene våre. Virkemidler for å kommunisere ut budskapet er utarbeidet med bistand fra sykehusets kommunikasjonsavdeling og et eksternt reklamebyrå. Dette er blant annet hva som er utarbeidet og hengt opp rundt om i sykehuset:



I tillegg til en overordnet kampanje er det lansert fire delprosjekter knyttet til HAI-kampanjen. Dette er HAI-urinveisinfeksjoner, HAI-nedre luftveisinfeksjoner, HAI-infeksjoner i operasjonsområdet og HAI-blodbaneinfeksjoner. De to sistnevnte er forsinket på grunn av covid-19 og vil bli lansert i 2021. I delprosjektene blir de ansatte tilbudt verktøykasse som skal bidra med å forebygge HAI, i tillegg at det er laget virkemidler for å engasjere pasientene og gjøre pasientene delaktige med å forebygge HAI.

Målet for kampanjen, prevalens av HAI ved St. Olavs hospital lavere enn 3,5 prosent, ble innfridd ved målingen 2. september 2020.



I delprosjektet II, forebygging av nedre luftveisinfeksjon, henvendte vi oss direkte til pasientene med å henge opp spillplakater for å motivere pasienter til munnstell, mobilisering og håndhygiene.

I delprosjekt III, HAI-infeksjoner i operasjonsområdet, er det laget plakat til ansatte fra operasjonsstuen og film til pasientene om hvordan de skal forberede seg før operasjon for å forebygge HAI. Filmen er ennå ikke publisert.

SLIK JOBBAR DEI MED YTRE MILJØ

Ungdomseininga i Helse Fonna har vald å fokusere på miljø og har arbeid godt med fleire miljøaspekt både i behandlinga og i daglig drift av klinikken.

Ungdomseininga held til på Karmøy DPS og tek imot pasientar i alderen 18-27 år frå heile Helse Vest. Eininga tilbyr døgnbasert rusrehabiliteringsbehandling for unge vaksne med ruslidingar, eller ruslidingar og lette til moderate psykiske helsevanskar. Eininga fokuserer spesielt på desse miljøaspekta:

Redusere CO2-utslepp

Meir bruk av digitale møte, samkøyring, sykkelparkering, piggfrie vinterdekk, byte ut flest mogleg fossile bilar til elbilar. Å få ned mengda på bilkøyring er ikkje alltid lett når vi opererer over eit stort geografisk område. Vi er avhengige av bilen for å komme oss ut på tur, og på utflukter. I tillegg kjem pasientane frå andre stader enn Helse Fonna sitt opptaksområde og derfor er det ein del møte/samlingar i Stavanger og Bergen.

Førebyggje utslepp gjennom avløp

Innkjøp av svanemerka produkt, ECO-ansvarleg i kvart bygg. Blant andre tiltak som er gjorde, kan vi nemne nye vasketraller og bruk av vatn på mikroklutar, utan bruk av såpe. Dei nye klutane tek vekk 99 prosent av alle bakteriar, utan bruk av vatn. I tillegg er det kjøpt inn golv-vaskemaskin, som berre brukar vatn.

Region	Total avfallsmengde (tonn)
Helse Nord	3 983,3
Helse Midt-Norge	4 855,3
Helse Sør-Øst	18 150,1
Helse Vest	6 016,8

Redusere forbruk av ressursar

Gjenbruk av inventar/utstyr, redusere papirforbruk/utskrifter, bruke storskjerm/høgtlesing, måle papiravfall. Vi kjøper også inn brukte møblar og anna interiør. Ikkje berre er det miljøvennleg:

Det er også sosialt, gir god læring, og oppussing av møblar blir også brukt i behandlinga.

Resultatet er eit miljø som unge menneske likar å vere i.



Redusere matsvinn

Porsjonsberekning av mat, innkjøp av kaffimaskin som gir porsjonskoppar, planleggje og lage mat sjølv, som blir levert frå lokale leverandørar. Mat som ikkje blir brukt og som nærmar seg utløpsdato blir lagd ut for sal til tilsette. Vi har og tilsett eigen kokk i 60 prosent stilling, sidan matfagleg personale er nøkkelpersonell i miljøarbeid knytt til matsvinn. Her blir gammal frukt til smoothie, tørre brødsiver til ostesmørbrød, og utgått mjølk blir til vaflar.

Redusere eingongsprodukt

Når vi er ute på tur, brukar vi eige service og plastbestikk, som blir vaska, i staden for eingongsprodukt.



Auke av kjeldesortert avfall

Fjerne søppelbøtter frå alle kontor/behandlingsrom, kjeldesorteringssystem i fellesareal, minimere innkjøp og bruk av eingongsbestikk/glas/medisinbeger.



REDUKSJON I SMITTEFARLIG AVFALL

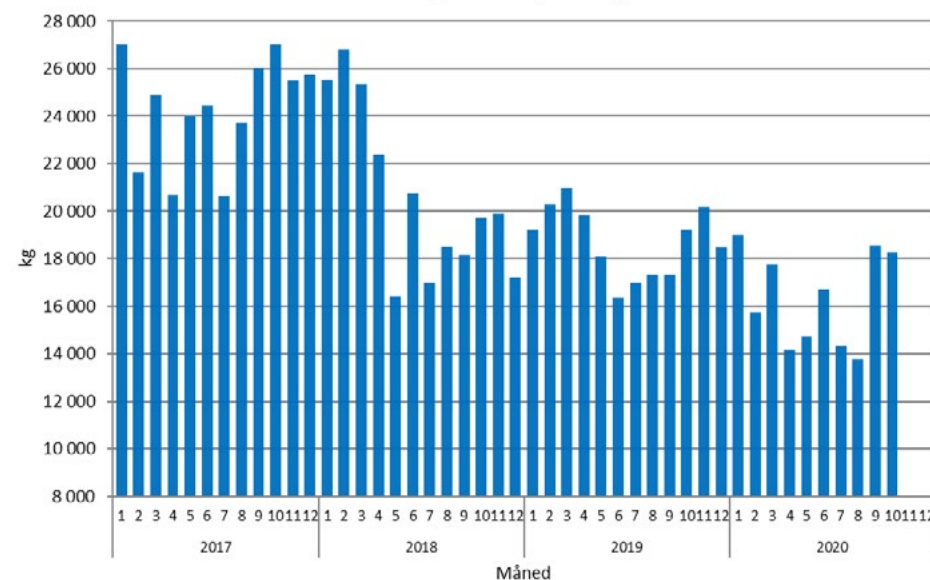
Sykehuset Østfold hadde over flere år økende mengder med smittefarlig avfall. Våren 2018 ble det derfor gjennomført flere tiltak og kjørt en kampanje for å snu trenden.

En gruppe med representanter fra smittevernavdelingen, teknisk avdeling, renhold og andre interessenter vurderte om avfallet var smittefarlig, eller om det kunne defineres som restavfall. Prosjektet reduserte derfor ikke avfallsmengden, men fikk til en mer riktig og miljøvennlig kildesortering.

Reduksjon på 23 prosent

Sykehuset klarte å redusere det smittefarlige avfallet betraktelig. Ved slutten av 2019 var reduksjonen på 23 prosent. Tabellen viser et utdrag fra sykehusets prosedyre for kildesortering. Det er satt en maks-grense på 100 ml væske i avfallssuget for restavfall.

Smittefarlig avfall Sykehuset Østfold totalt, 2017-2020



AVFALLSTYPE	SMITTEFARLIG AVFALL	RESTAVFALL
Beskyttelsesutstyr (gule smittefrakker, hansker og munnbind) fra dråpe- og kontaktsmitteisolat	X Synlig tilsmusset	X Ikke synlig tilsmusset
Alt avfall fra luftsmitteisolat	X	
Bandasjer, cellestoff, bleier eller annet	X Dryppende	X Ikke dryppende
Væskemengder (kroppsvæsker, skyllevæsker med videre). Urin og avføring skal generelt ikke i smittefarlig avfall. «Rene» infusjonsvæsker uten tilsetninger slås ut i avløp.	X Over 100 ml	X Under 100 ml
Ernæringsposer avhendes på en av følgende måter: Må ikke tømmes i avløp.	X Restvæske i original-emballasje kastes som smittefarlig avfall	X Restvæske tømmes på absorberende materiale. Alt kastes i restavfall
Stomi-/urinposer (tømmes først i toalett/dekontaminator)		X
Infusjon-, dialyse- og transfusjonssett, uten stikkrisiko		X
Medisin- og små hetteglass, ampuller (med og uten rester)	X	
Biologisk avfall: vevsbiter, organer, blod og blodprodukter	X Blod og blodprodukter over 100 ml, vevsbiter og organer	X Blod og blodprodukter under 100 ml
Stikkende/skjærende avfall, kanyler, skarpe gjenstander, glassampuller	X	
Gips, porselen, keramikk, pressglass		X Ikke i avfallssug
Kombinasjonsprodukter (plast/papir/metall)		X
Plast (unntatt enheter/lokalisasjoner som sorterer ut plast etter avtale med Teknisk avdeling)		X

I tillegg ble følgende tiltak utført:

- risikovurdering av smitterisiko for restavfall, med spesielt fokus på avfallshåndtering ved problemer i avfallssug/komprimator og bruk av verneutstyr
- informasjon/dialog med renovatør og mottaksanlegg for restavfall
- innstallering av flere posekuttere
- overgang til kun plastemballasje for smittefarlig avfall
- åpne informasjonsmøter om endringer og riktig håndtering/emballering
- besøk på avdelinger for å hjelpe til med tilrettelegging
- innlegg på fagdager
- utarbeidelse av presentasjonsmateriell, tilgjengelig for alle

Smittefarlig covid-19-avfall

Covid-19-avfall er i prinsippet restavfall. Eneste unntaket er avfall fra covid-19-pasienter i luftsmitteisolat. Der følger sykehuset rutinene for luftsmitte, og avfallet blir definert som smittefarlig avfall. Dette er gjort for ikke å skape forvirring i en meget hektisk hverdag.

Til tross for pandemien våren 2020, klarte sykehuset å holde mengden på smittefarlig avfall nede. Dette skyldtes at belegget ellers ble kraftig redusert. I september/oktober så sykehuset derimot en stor økning i smittefarlig avfall, da pandemipasienter kom i tillegg til den normale aktiviteten på sykehuset.

BÆREKRAFT 17 – SAMARBEID OM BÆREKRAFTIGE ANSKAFFELSER

Sykehusinnkjøp deltar i prosjektet «Bærekraft 17» som er et innovativt pilotprosjekt i regi av Etisk handel Norge og offentlige virksomheter. Prosjektet skal gi bærekraftige og effektive anskaffelser av høy kvalitet, som fremmer respekt for grunnleggende menneskerettigheter i risikoanskaffelser.

I prosjektet deltar Sykehusinnkjøp i fire kategoriteam: «Mat og drikke»; «Bygg og anlegg»; «Medisinsk utstyr og forbruksmateriell» og «Arbeidstøy, verneutstyr og helsetekstiler».

Mange offentlige oppdragsgivere har felles leverandører. Oppfølging av disse kan gjøres av noen få – på vegne av andre, også når varer som blir levert er forskjellige. Dette prosjektet skal bidra til å forenkle gjennom å harmonisere krav og arbeidsprosesser. Det igjen vil gi større forutsigbarhet og mer likebehandling av leverandører.

Prosjektet har fått navnet sitt etter mål nummer 17 i FNs bærekraftsmål – «Samarbeid for å nå målene».



EKSTRA STRENGE MILJØKRAV I NY PC-ANSKAFFELSE TIL SYKEHUSENE

Strenge krav til PC-er støtter opp om sirkulær økonomi

I 2020 startet Sykehusinnkjøp opp en ny nasjonal PC-anskaffelse. I denne anskaffelsen er det ekstra strenge krav til miljø. Både for helseforetakenes økonomi og for miljøet er det en fordel om elektroniske enheter, slik som PC-er, lever så lenge som mulig. Da er det særlig viktig at det er strenge krav til produktenes slitestyrke og at de skal kunne oppgraderes, repareres og gjenvinnes.

TCO-sertifisert

Sykehusinnkjøp har benyttet en anerkjent merkeordning som er kalt TCO. Dette er en ordning som ved siden av å stille krav til ergonomi og el-sikkerhet, har strenge miljøkrav. Dette er for å sikre at det ikke er helse- eller miljøskadelige stoffer i produktet, at alle deler skal kunne gjenvinnes, at produktet har lang levetid og at det finnes reservedeler.

Leverandør forplikter seg også til å ta tilbake brukte PC-er til gjenvinning. Merkeordninger har også strenge etiske krav til gode arbeidsforhold i leverandørkjeden.

Tildeling vil skje tidlig i 2021 for denne anskaffelsen.



PASIENTREISER ARBEIDER FOR EN BÆREKRAFTIG UTVIKLING

Som følge av miljøkrav og ny teknologi forventer vi store endringer innenfor transportområdet. Myndighetene stiller strenge krav til at kjøretøy skal være utslippsfrie i fremtiden, og det blir også forventet at tilgang til ny teknologi vil føre til endret brukeratferd og mobilitet.

Pasientreiser arbeider med FNs bærekraftsmål og bidrar til en bærekraftig utvikling ved å:

- utvikle prosesser og teknologi som sikrer standardisert behandling, og tilrettelegger for tilpasset oppfølging for dem som trenger det
- støtte bruk av teknologi som gjør det mulig å behandle flere pasienter i hjemmet
- stille krav som minimerer CO2-utslipp i transportøravtaler
- planlegge reiserutene for pasientene optimalt ved at flere kjører sammen til og fra behandling, redusere tomkjøring, og koordinere pasienttransport sammen med annen offentlig betalt persontransport*

*For å forhindre smitte av koronavirus er det under koronapandemien svært liten grad av samkjøring, og Pasientreiser oppfordrer de pasientene som har mulighet for dette til å bruke egen bil.

Prosjekt ny planleggings- og optimaliseringsløsning

Pasientreiser har, sammen med helseforetakene, utviklet et nytt system for planlegging av rekvirerte pasientreiser, hvor et av målene er å spare miljøet ved færre kjørte kilometer og mindre utslipp av CO2, gjennom:

- færre kjøretøy
- mindre venting og tomgangskjøring
- flere pasienter i samme kjøretøy
- mer optimale reiseruter
- helseekspress/helsebuss/ faste ruter som førstevalg
- miljøkrav i transportøravtaler
- flere og bedre styringsdata for å måle og følge opp ulike miljøparametere

Digitalisering og automatisering

Fra 1. oktober 2016 har brukere som søker om refusjon for en pasientreise hatt mulighet til å søke digitalt. Utvikling av selvbetjeningsløsning, økt digitalisering og automatisering har gitt store gevinster. I 2020 var 85,6 prosent av søknadene digitale. Tidligere foregikk all saksbehandling av disse søknadene manuelt, mens 53,7 prosent av sakene i dag blir behandlet automatisk. Pasientreiser mottok i 2020 18,7 tonn mindre post sammenlignet med før digital søknad ble innført.

Nye tiltak og prosjekter

I 2020 har pasientreisens tjenester på helsenorge.no blitt videreutviklet. Selvbetjeningsløsningen er videreutviklet slik at pasientene kan se sine rekvirerte reiser, i tillegg til at løsningen der pasienten har mulighet til selv å avbestille og bekrefte reisene er lansert som pilot. Muligheten for å endre reiser er under utvikling.

I tillegg er digital søkefunksjon videreutviklet for å gjøre det enklere for flere å søke digitalt. Videreutviklingen foregår trinnvis og smidig med utgangspunkt i brukernes behov, og målet er at pasientene skal motta en tjeneste som er samlet, og som oppleves som en tjeneste integrert i et helhetlig pasientløp. Ved at flere pasienter er informerte og aktive i prosessen for rekvirerte reiser, forventer vi en økt miljøgevinst som følge av bedre reiseplassering og færre bomturer.

PASIENTREISER – MILJØKRAV I TRANSPORT

Klimaregnskapet viser at Pasientreiser er den nest største kilden til CO₂-utslipp etter energi. Dette er på grunn av store avstander mellom sykehus og behandlingssteder.

For å bidra til å redusere miljøbelastninger, redigerte Pasientreiser avsnittet til «Etikk, miljø og samfunnsansvar» i kravspesifikasjonen høsten 2019. Dette gjelder alle transportøravtaler med et unntak av 25 avtaler som løper ut i juni 2021. I løpet av 2020 er det inngått 23 avtaler for ikke-akutt pasienttransport, der det blir stilt krav til leverandøren om at denne skal:

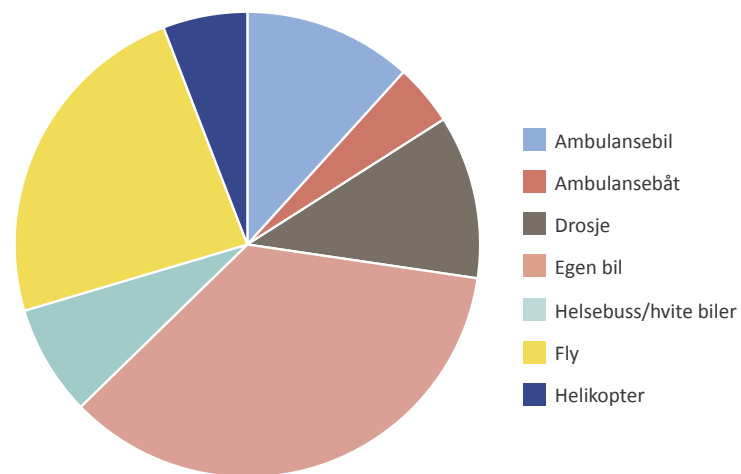
- levere tjenester i samsvar med gjeldende miljølovgivning
- redusere bruk av emballasje
- legge fram dokumentasjon på at leverandører som benytter emballasje, er medlem i en returordning, eller oppfyller forpliktelsen gjennom egen returordning for sluttbehandling, der emballasjen

blir tatt hånd om på en miljømessig måte (Grønt punkt Norge AS eller tilsvarende returordning)

- beskrive hvilke kjøretøy som vil bli benyttet og tilbudte biler skal være Euroklasse 5 eller 6. De klassene har mindre utslipp
- covid-19-situasjonen har påvirket samkjøring av pasienter på grunn av smitteverntregler

Pasienttransport Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Sør-Øst og Helse Vest

CO₂-utslipp 2020



STANDARDISERTE KRAV FOR ANBUD FOR PASIENTTRANSPORT

I 2018 startet Helse Nord jobben med å øke miljøkravene i anbudskonkurransene for pasienttransport. Nå er miljøkravene, og måten å evaluere anbud på, en del av det standardiserte rammeverket som ligger til grunn for alle innkjøp av pasientreiser i alle helseregionene.

Bakgrunnen for at Helse Nord ville satse mer på miljø var en erkjennelse og bevisstgjøring av at det offentlige må være en større bidragsyter til miljøet, og være bevisst på dette i kravformuleringene. Dette var for øvrig også konklusjonen fra den nasjonale klima- og miljøkonferansen i 2018. Transport er en av de største kildene til CO₂-utslipp i helsesektoren (jf. spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar).

I anbudskonkurransen i Helse Nord i 2019 ble det stilt tydelige miljøkrav og vurdert på miljø, noe som ga tydelige resultater. I Tromsø så vi en reduksjon i CO₂-utslipp på 32 prosent, og på Senja og i Finnsnes henholdsvis 96 prosent og 83 prosent. Effektene i Finnsnes, Senja og Tromsø er engangseffekter, som vi oppnår i forbindelse med tildeling og evaluering på miljø. Disse effektene når vi i områder med konkurranse, og vi venter en effekt i flere områder i forbindelse med utlysning av den nye konkurransen, da de nye løyvebestemmelsene åpner for konkurranse i alle områdene.

Stiller miljøkrav i anskaffelser

For å sikre at miljøperspektivet, og at Helse Nord's erfaringer ble ivarett i fremtidige anskaffelser, ble miljø- og klimakravene i 2020 en del av det standardiserte rammeverket for anskaffelser av pasienttransport. Dette er anbefalinger til hvordan vi kan stille miljøkrav i de ulike trinnene i anskaffelsen, avhengig av tilgjengelighet i det lokale markedet. Arbeidet med standardisering av rammeverket for anskaffelser av pasientreiser er ledet av Sykehusinnkjøp.

Utviklingen i miljøvennlig transport går fort. Det blir derfor viktig å sikre at kravene blir løpende justert, slik at det blir noe aktørene må strekke seg etter for å innfri – både nå og i løpet av kontraktsperioden.

Standardkriterier har mange fordeler. Det gjør at alle helseforetakene og regionene kan benytte et mest mulig likt anbudsgrunnlag i konkurransen, noe som vil være en fordel nå som antallet nasjonale tilbydere øker. Helseregionene må ikke evaluere på miljø, men blir nødt til å gjøre et aktivt valg dersom de ikke ønsker det.

Leverandørene tar miljøet på alvor

Helse Nord ser at miljøfokus har medført at leverandørene ser at dette er noe som virkelig tas på alvor, og tilpasser seg situasjonen ved selv å legge til rette for mer miljøvennlige kjøretøy i avtaleperioden.

Miljøkravene er implementert for å understøtte det grønne skiftet, og står i samsvar med regjeringens klimamelding.



Foto: Børge Sjørgård

KJØRETØYFORVALTNING – EN BILPARK FOR HELSE MIDT-NORGE

Ambulansetjeneste i Helse Midt-Norge har en moderne kjøretøypark på 159 kjøretøy. En gjennomsnittlig ambulanse i Midt-Norge er tre år gammel, og har kjørt 170 000 kilometer. Forventet levetid er seks år og 350 000 kjørte kilometer.

Kjøretøyparken i Helse Midt-Norge

EIER	OPERATIVE	RESERVE	SNITT ALDER	SNITT KM	ADMINISTRATIVE	SKOLEBIL	SYKETRANSPORT	AKUTTHJELPERE
Møre og Romsdal	46	14	3,8	161 000	1		1	1
Sør-Trøndelag	37	8	3,3	178 000	8		1	
Nord-Trøndelag	21	10	2,9	172 000	6			
Fellesfunksjonen						5		
Sum	104	32	3,3	170 000	15	5	2	1

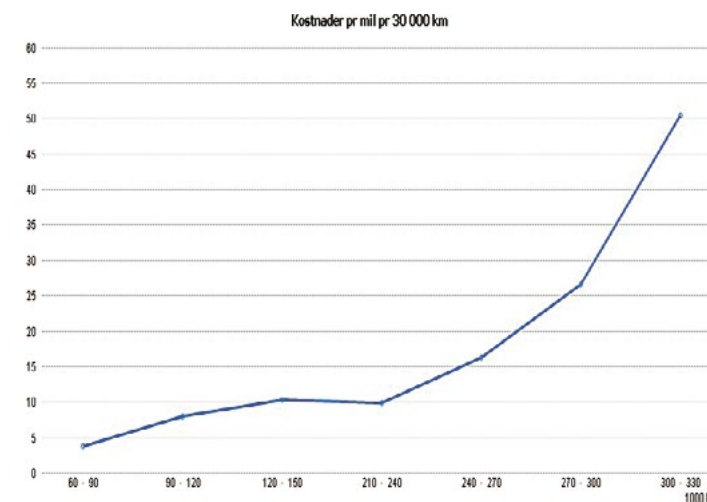
Ved endt levetid vil ambulanser i Møre og Romsdal ha kjørt i snitt 200 000 kilometer, mens ambulanser i Sør- og Nord-Trøndelag vil ha kjørt i snitt 320 000, uten rullering.

Basert på dagens kjøremønster vil enkelte stasjoner «bruke opp» ambulansen i løpet av fire år. Dette ville gitt en vesentlig økning i investeringsbehov om dette ikke ble korrigert.

Helse Midt-Norge praktiserer derfor rullering av kjøretøy, der hensikten er å sikre en jevn slitasje ved rullering fra stor- til lavvolumstasjoner. Dette gir samlet sett reduserte investerings- og vedlikeholdskostnader for Helse Midt-Norge.

Vedlikeholdskostnadene som er gjengitt i grafen under, viser en gradvis økning i kostnader basert på kjørelengde.

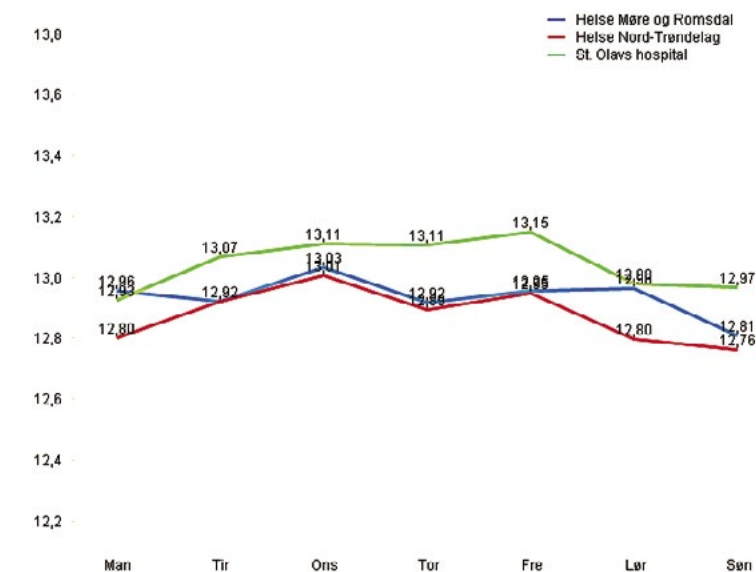
Kjøretøykostnader fordelt på kilometerstand



Antall liter for ambulanser

Helse Møre og Romsdal:	255 570
St. Olav:	248 514
Helse Nord-Trøndelag:	170 407
Fellesfunksjonen:	11 596
Total:	686 087

Dette betyr en snittpris på 12,96 kroner per kilometer.



UTSLIPPSFRIE KJØRETØY VED OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

Målet om 15 prosent utslippsfrie kjøretøy innen 2020 ble nådd med god margin. I dag er 26 prosent av kjøretøyparken ved Oslo universitetssykehus utslippsfri og dette med god hjelp av elbilsatsingen i Transportavdelingen og Prehospital klinikk, sier leder for ytre miljø, Nina Due.

Prehospital klinikk ved Oslo universitetssykehus anskaffet i 2019 en Audi e-tron som ble bygget om til Norges første utslippsfrie akuttbil. Det har vært spennende å teste ut hvordan det ville fungere. Nå har vi hatt bilen i drift en stund, og erfaringene våre har vært meget gode. Rekkevidden holder til det formålet akuttbilen har, og vi har ikke hatt utfordringer knyttet til dette, selv nå etter en kaldere vinter. Bilen lader om natten og det er etablert gode rutiner for lading. Den har også en god fremkommelighet.

To nye elektriske akuttbiler på vei

Vi har to nye akuttbiler i bestilling av samme type. Klinikken har også flere elektriske administrasjonsbiler, og vi søker erfaringer med hybridløsninger.



Elektrisk bil som utrykningskjøretøy er nytt i Norge, men vi ser nå at det kommer flere biler av denne typen rundt om. Elbil har flere fordeler, blant annet miljøhensynet og lavere drivstoffutgifter. Utfordringen kan være lading, men her er det som sagt gode rutiner og bilen er utstyrt med diverse ladebrikker slik at den kan hurtiglade når den står i beredskap, sier stasjonsleder Tommy Buch Abrahamsen.

Ligger foran det strategiske målet

Transport- og portøravdelingen har i flere år fokusert på å ha en så miljøvennlig kjøretøypark som mulig. Det innebærer både å skifte ut eldre biler med gammel utslippsteknologi til de nye standardene Euro 5 og 6, og å øke andelen elbiler i bilparken der det er mulig. Vi nådde måltallet om å ha 15 prosent elkjøretøy i avdelingen nesten to år før fristen i 2020. Underveis har vi søkt om, og mottatt støtte fra Enovas nullutslippsfond, som gir støtte til for eksempel anskaffelse av elektriske varebiler.



I dag har avdelingen 17 elvarebiler med ytterligere to i bestilling, som blir levert i mars. Med de siste bilene på plass vil andelen elbiler være på cirka 30 prosent i Transportavdelingen.

Neste fase vil nok være å se på mulighetene for elektrifisering av lastebilene våre, men foreløpig er de modellene vi bruker uforholdsmessig dyre i el-versjon, og med for liten nyttelast på grunn av tunge batteripakker, sier avdelingsleder Harald Brekke.

Vi jobber med å etablere nye miljømål for 2021-2023, men har ikke konkludert på nytt mål om andel utslippsfrie kjøretøy. Det blir spennende å se hva vi kan få til framover og mye vil nok avhenge av tilrettelegging for nye ladepunkt og kostnader knyttet til dette, sier Nina Due.

Spesialbygget elektrisk lastesykkel

– Når ansatte i Elektroseksjonen på Ullevål rykker ut på oppdrag ved sykehuset er elektrisk lastesykkel både et praktisk og miljøvennlig alternativ til dieselvarebilen.

– Sykkelen er veldig anvendelig i bruk. I kassen er det ganske stort volum, slik at man kan få med seg utstyr til de ulike oppdragene. Kassen passer godt til vårt behov. Vi er veldig fornøyd og anbefaler absolutt flere enheter å vurdere en elektrisk lastesykkel, sier driftstekniker Jens Martin Andreassen.

Lett å sykle i Oslo-området

– Elektroseksjonen på Ullevål har tatt flere turer både til Lovisenberggata, Sogn arena og Rikshospitalet. Sykkelen har 80 kilometer rekkevidde, så det skulle være mer enn nok i Oslo-området. Den er kjempelett å sykle, enkel for alle å bruke, ser veldig tung og klumpete ut, men det kan man bare glemme fordi batterikapasiteten gjør framdriften veldig enkel. Så lenge vi kan sykle og tar høyde for at den er såpass lang foran så er dette rett og slett helt topp, smiler Jens Martin Andreassen fornøyd.



Driftstekniker ved Elektroseksjonen på Ullevål, Jens Martin Andreassen.
Foto: Katrina Chamberlain

AKERHUS UNIVERSITETSSYKEHUS ER EN SYKKELVENNLIG ARBEIDSPASS

Akershus universitetssykehus Nordbyhagen (Lørenskog) med sine om lag 5 000 ansatte, er sertifisert som «Sykkelvevnlign arbeidsplass». Akershus universitetssykehus er det første sykehuset i Norge som mottar denne tildelingen.

Mange mener at arbeidsgivere bør gjøre mer for at ansatte skal sykle til jobb, viser flere undersøkelser gjennomført av Syklistenes Landsforening. Akershus universitetssykehus tok denne oppfordringen på alvor og er nå sertifisert som Sykkelvevnlign arbeidsplass.

Akershus universitetssykehus ønsket å bli sertifisert som sykkelvevnlign arbeidsplass for å inspirere enda flere ansatte til å velge miljøvennlign arbeidsturer. I tillegg til å bidra til målet om et lavutslippssamfunn, vil Akershus universitetssykehus bidra til bedre helse.

Plakett og nye sykkelruter

Akershus universitetssykehus mottok plaketten som synliggjør at de er en Sykkelvevnlign arbeidsplass på miljøverndagen 5. juni 2020. Da ble også de nye Akershus universitetssykehus-rutene offentliggjort. Den offisielle overrekkelsen ble foretatt av ordfører Ragnhild Bergheim i Lørenskog kommune.

– Dere imponerer, og går foran som et godt eksempel, sa ordfører i Lørenskog kommune, Ragnhild Bergheim, da hun overrakte viseadministrerende direktør Jørn A. Limi, som selv sykler til jobb, plaketten på vegne av Akershus universitetssykehus og syklende ansatte.



Syklistenes landsforening har sertifisert nærmere 150 bedrifter siden oppstarten i 2017 og er meget fornøyd med at Akershus universitetssykehus er en av dem.

Mange ønsker å sykle til jobben

– Fra første møte viste Akershus universitetssykehus et stort engasjement for å få flere til å velge en aktiv reisevei til jobb. Med så mange ansatte og et slikt stort område er det fantastisk å tilrettelegge på den måten som Akershus universitetssykehus gjør, uttaler Lotte Frost, Prosjektleder Sykkelvevnlign arbeidsplass.

Som en del av sertifiseringen er det gjennomført en reisevaneundersøkelse blant de ansatte. Et av ønskene fra de ansatte var en oversikt over sykkelruter og hvordan man enklest kommer seg til jobb. Akershus universitetssykehus besluttet derfor å tegne opp både raske og grønne sykkelruter til sykehuset slik at de ansatte vet om de beste veiene til jobben.

Sykkelvevnlign arbeidsplass

Sertifiseringsordningen Sykkelvevnlign arbeidsplass (SLF) ble lansert i 2017 i samarbeid med åtte pilotbedrifter og Futurebuilt. Formålet med ordningen er at arbeidsgiver skal tilrettelegge, motivere og bryte ned barrierer slik at flere velger å sykle til jobb. SLF arbeider aktivt for at det skal bli enklere og tryggere å sykle i Norge, og at tilretteleggingen på veien fra A til B skal bli bedre.

Det er også essensielt å tilrettelegge på arbeidsteden. Om vi ikke er sikre på at sykkelen står trygt på jobb heves terskelen for å velge sykkel betraktelig. Ordningen er basert på indikatorer både innenfor fysisk tilrettelegging og motivasjonsfaktorer.

Nettside: <https://syklistene.no>



FOREBYGGING AV ARBEIDSLIVSKRIMINALITET (AKRIM) OG SOSIAL DUMPING PÅ BYGGEPLASS

I tillegg til å ha innført strenge rutiner for å forhindre arbeidslivskriminalitet (Akrim) og sosial dumping på byggeplasser, har Sykehusbygg etablert et tett samarbeid med Skatteetaten og politiet for å holde useriøse aktører borte fra byggeplassene.

Sykehusbygg har etablert et regime for hvordan de skal stenge useriøse aktører ute fra byggeplassene. Dette er nå innført i alle prosjekter, og det hele tar utgangspunkt i seriositetskravet i Sykehusbygg, som inngår i alle entreprisekontrakter.

Samarbeidet med Skatteetaten gir oss verdifull og dagfersk informasjon om underentreprenører som våre kontraktsparter planlegger å bruke på byggeplassen. Det gir oss anledning til å kontrollere alle virksomheter før de får tilgang til byggeplassen. Vi har i 2020 eksempler på at virksomheter er blitt avvist som følge av byggherrens inntakskontroll.

Månedlige kontroller

Alle virksomheter på byggeplassen blir kontrollert månedlig, med bistand fra Skatteetaten. Ved behov blir det gjennomført særskilte kontroller for å sjekke lønns- og arbeidsforhold. Med covid-19 og risikoen for importsmitte, er kontroll av boforhold og overholdelse av karanteneregler en prioritert oppgave.



Samarbeider med politiet

I 2020 inngikk Sykehusbygg en samarbeidsavtale med politiet. Formålet er å dele informasjon og sørge for synlig politi ved og på byggeplassene. Prosjekt nytt sykehus i Drammen er først ute, men ambisjonen er at tilsvarende samarbeid skal komme i stand på alle byggeplasser der Sykehusbygg har prosjektledelsen.

Sykehusbygg bruker IT-verktøyet HMSREG, som gir daglig oversikt over hvilke firma og personell som er på byggeplassen. Akrim-forebygging inngår i månedsrapportering fra kontraktsparter og i rapportering til prosjekteier.



NYE FØRDE SENTRALSJUKEHUS

Då Helse Førde signerte kontrakt med totalentreprenøren for bygginga av nytt psykiatrisjukehus, forplikta samstundes totalentreprenøren seg til å utveksle nødvendig informasjon i kontraktperioden, som skal bidra til å forhindre arbeidslivskriminalitet.

Dette skal skje gjennom å

- samarbeide
- krympe handlingsrommet for kriminelle aktører
- setje samarbeidspartnarar i stand til betre internkontroll
- gi samarbeidspartnarar eit betre grunnlag for å ta avgjersler når dei skal velje rett aktør

I praksis betyr det at totalentreprenøren også må ta inn underentreprenører/leverandører som bidreg til slik informasjonsutveksling.

Samarbeidsavtale skal avdekkje arbeidslivskriminalitet

Ved å utveksle opplysningar skal ein sikre innkjøpar seriøse underentreprenør/leverandørar som skal opptre i samsvar med norske skatte- og avgiftslover.

Det er to løp i ein slik samarbeidsavtale:

- informasjonsutveksling i forkant av inngåing av kontrakt
- informasjonsutveksling i kontraktperioden

Skatteetaten og byggherren Helse Førde har gjennom heile byggeperioden mellom anna utveksla mannskapslistar, det vil seie ei liste over personar som kvar dag har vore på byggeplassen. Informasjonsutvekslinga mellom partane har skjedd kryptert.

Daglege rapportar skal vise avvik

Skatteetaten har systematisk gjennomgått listene som dei har fått tilsendt via Helse Førde, og meldt tilbake eventuelle avvik i ein avviksrapport.

Avviksrapporten inneheld ei liste over indikatorar som kan bety teikn på arbeidslivskriminalitet. Ein indikator i seg sjølv er ikkje nødvendigvis teikn på arbeidslivskriminalitet. Eit slikt avvik kan til dømes vere at signert fullmakt til å innhente skatteattest hjå den enkelte underentreprenør/leverandør ikkje føreligg.

Det ligg hos byggherre og totalentreprenøren i fellesskap å kvittere ut på desse eventuelle avvika, slik at dei ikkje gjentek seg i påfølgjande månad.



Foto: Helse Førde

ARBEID MOT ARBEIDSLIVSKRIMINALITET I HELSE BERGEN

I Helse Bergen er det iverksatt en del tiltak for å sikre at vi har seriøse entreprenører som utfører arbeid på helseforetakets eiendom. I praksis betyr det at alle som skal utføre arbeide må ha gyldig HMS-kort som skal registreres før arbeidene starter opp. Koordinatorer for sikkerhet, helse og arbeidsmiljø (SHA-koordinatorer) kontrollerer jevnlig at det ikke finnes uregistrerte arbeidere.

I tillegg må entreprenørene levere egenrapport på lønns- og arbeidsvilkår. I denne rapporten skal de svare på en del spørsmål som omhandler tariffavtaler, innleid/utsendt arbeidskraft, antall ansatte, prosentandel utenlandske arbeidstakere, prosentandel utskifting av personell siste år, eventuelle særregler/avtaler vedrørende arbeidstid og lignende.

På grunnlag av egenrapporten blir risikoen for arbeidslivskriminalitet vurdert.

SHA-koordinatorene prøver å være tett på arbeiderne for å være tilgjengelige og å skape tillit. Under disse «møtene» blir det også lettere synlig om arbeiderne virker trygge eller nervøse, noe som også kan gi grunnlag for nærmere vurdering av risiko.

Der det blir vurdert at vi bør gjøre en nærmere kontroll, ber vi om arbeidskontrakter, timelister og lønns slipper.

Foto: Aleksander Valestrand, Helse Bergen



Bredt samarbeid for å forebygge brudd

Helse Bergen deltar også i «Byggherrenes seriositetsforum Vest» som er et samarbeid mellom Arbeidstilsynet, Statens vegvesen, Bergen kommune, Bane NOR, Skatteetaten, Vestland Fylkeskommune, Bybanen utbygging, Statsbygg, Universitet i Bergen, Fellesforbundet, EL og IT Forbundet m.fl.

Hensikten er å styrke samarbeidet for å bidra til økt kompetanse, mer effektiv oppfølging, enhetlighet og erfaringsoverføring i arbeidet med å forebygge brudd på lønns- og arbeidsvilkår innenfor anleggs- og byggeprosjekter.



Foto: Aleksander Valestrand, Helse Bergen

ETISK HANDEL-PRISEN 2020 TIL SYKEHUSINNKJØP

Sykehusinnkjøp og etisk handel-ansvarlig i foretaket, Pia Trulsen, ble i oktober tildelt Etisk handel-prisen 2020. Prisen ble delt ut under Etisk handel Norge sin 20-årsmarkering og Pia Trulsen mottok prisen.

Utdrag fra juryens begrunnelse:

«Siden 2011 har årets vinner vært en ildsjel i innkjøpermiljøet. Oppfølging av leverandørkjeder er en del av den generelle kontraktsoppfølgingen, ikke noe som gjøres ved siden av. Vinneren er kunnskapsrik og erfaren med et stort engasjement og får innkjøperne med seg. Vinneren jobber i Sykehusinnkjøp som tar innkjøpsmakten sin på alvor.

Det er opprettet en egen avdeling for samfunnsansvar og anskaffelser, det er jevnlig oppfølging og besøk av leverandørene på produksjonsstedet og etisk handel er godt forankret hos ledelsen og i virksomheten for øvrig.

Vinneren sto bak de første kvalifikasjonskravene som ble stilt i 2012. Her engasjerte Pia Trulsen leverandørmarkedet, og hun sørget for en tett oppfølging. Resultatet ble en betydelig forbedring av arbeidsvilkår i en fabrikk i Malaysia, og på lengre sikt førte det til en større bevissthet og engasjement hos både leverandører og innkjøpere.»



Foto: Espen Utaker

UIGUR-ARBEIDSKRAFT I KINA – OPPFØLGING AV LEVERANDØRER

NRK Dagsrevyen hadde i desember 2020 en sak om mulig tvangsarbeid på en fabrikk som to av leverandørene til norske sykehus har fått levert smittevernutstyr fra. Dette gjaldt munnbind og smittefrakker kjøpt gjennom Granberg og OneMed våren 2020.

Sykehusinnkjøp, som har ansvaret for alle anskaffelser til helseforetakene, ble i mars 2020 også ansvarlig for å anskaffe smittevernprodukter til kommunene, fylkeskommunene og andre offentlige organisasjoner.

Organisasjonen jobber systematisk opp mot leverandører for å sikre best mulig arbeidsforhold på fabrikkene som leveransene kommer fra. Smittevernutstyr er sett på som et høyrisikoprodukt, og det blir derfor stilt ekstra strenge krav om etisk handel i disse anskaffelsene.



Foto: Colourbox

Etisk produksjon av smittevernutstyr

Det var en enormt krevende jobb å skaffe nok smittevernprodukter våren 2020. Det ble satt etiske krav i kontraktene, men det var ikke mulig å følge opp så tett som i en ordinær situasjon. Revisjoner på fabrikker var for eksempel helt umulig på grunn av situasjonen.

Blir fulgt opp i 2021

En representant for uigurene i Norge er i NRK-reportasjen kritisk til at norsk helsevesen får leveranser derfra. Det er ikke dokumentert at det har forekommet brudd på kontraktkrav om etisk handel ved fabrikkene, men leverandøren (OneMed) har fulgt opp risikoen Sykehusinnkjøp ble kjent med og håndtert dette på en måte som Sykehusinnkjøp mener er god. Oppfølgingen av fabrikkene vil fortsette i 2021.



VELLYKKET OPPFØLGING AV FABRIKK I MALAYSIA – SIKRET OSS NOK ENGANGSHANSKER UNDER PANDEMIEN

Sykehusinnkjøp og tidligere Sykehuspartner har siden 2012 fulgt nøye opp krav til arbeidstaker- og menneskerettigheter i produksjon av engangshansker til norske sykehus. Grunnen til dette er den store faren for brudd på fabrikker i Malaysia. Da verden sloss om smittevernsprodukter våren 2020, ga dette arbeidet en uventet gevinst.

Ved siden av å sikre at mennesker som produserer produkter til norske sykehus har akseptable arbeidsvilkår, gir det å jobbe grundig med etisk handel også andre fordeler. I dette tilfellet hadde avdekning av flere brudd på arbeidstaker- og menneskerettigheter ved en fabrikk i Malaysia gjort at Sykehusinnkjøp og den norske leverandøren hadde hatt mye kontakt med en fabrikk for å gi dem en sjanse til å forbedre arbeidsforholdene.

Etisk handel-arbeidet sikret hanskeleveranser

Først da ledelsen ved fabrikkene ble skiftet ut, begynte vi å se forbedringer. Sykehusinnkjøp og den norske leverandøren var i tett dialog med fabrikkledelsen for å gi støtte til forbedringer og følge opp. I Malaysia har det blant annet vært svært problematisk at migrasjonsarbeidere har betalt store summer til agenter for å komme til Malaysia for å jobbe.

Denne fabrikkene var blant de første som betalte disse agentonorarene tilbake til migrasjonsarbeiderne på sin fabrikk. Flere andre tiltak ved fabrikkene gjorde at Sykehusinnkjøp så at denne fabrikkene hadde snudd om og nå ga sine medarbeidere akseptable bo- og arbeidsforhold. Det ble derfor bestemt å fortsette samarbeidet.

Covid-19

I mars 2020 ble den globale handelen innenfor smittevernsprodukter helt snudd på hodet. Gjeldende rammeavtaler var ikke på langt nær nok for å dekke et behov i Norge som var mange hundre ganger større enn ordinær drift. Kampen om smittevernsprodukter var i gang, og hele verden ønsket engangshansker fra Malaysia.

Den gode kontakten med denne fabrikkene i Malaysia gjorde at Sykehusinnkjøp kunne sikre et kjøp på mange hundre millioner hansker til Norge. Etisk handel-arbeidet hadde ført til en kunnskap om leverandørkjeden som vi ikke ville hatt ellers.



Foto: Geir Håheim





Foto: Kjetil Alsvik

HELSE  MIDT-NORGE

HELSE  NORD

HELSE  SØR-ØST

HELSE  VEST

Kontaktinformasjon:

Helse Nord RHF
8038 Bodø
www.helse-nord.no

Helse Midt-Norge RHF
Postboks 464
7501 Stjørdal
www.helse-midt.no

Helse Vest RHF
Postboks 303 Forus
4066 Stavanger
www.helse-vest.no

Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 Hamar
www.helse-sorost.no