



2019



Spesialisthelsetjenestens rapport for **SAMFUNNSANSVAR**

3 LEDER

4 KLIMAREGNSKAP

- 4 Klimaregnskap nasjonalt
- 7 Klimaregnskap Helse Nord
- 8 Klimaregnskap Helse Midt
- 9 Klimaregnskap Helse Sør-Øst
- 10 Klimaregnskap Helse Vest
- 11 Felleseide selskap
- 12 Sunnaas sykehus har kuttet klimagassutslippet

13 MILJØ

- 13 HSØ Energisparefond
- 15 Miljøarbeidet på vaskeriet
- 16 Glasblokkene
- 17 Miljøvennlig pasienttransport
- 18 Pasientreiser arbeider for en bærekraftig utvikling
- 19 Et paradisi for jobbsyklister
- 20 Utslippfrie kjøretøy
- 21 Miljøarbeid gir flere gevinster
- 23 Moderne form for autoklavering
- 24 Nasjonalt plastprosjekt i sykehus
- 25 Fellesinitiativet for fossilfrie-utslippfrie bygg- og anleggsplasser i Vestland
- 26 Møbelforvaltning i Vestre Viken
- 28 Et langsiktig arbeid for å redusere matsvinnet
- 29 HDO med ny kommunikasjonsløsning
- 30 Pasienter får tettere oppfølging gjennom Skype for Business
- 32 Miljø- og klimakonferansen 2019
- 33 Miljøarbeidet i Sykehusbygg
- 34 Samfunnsansvar i Sykehusinnkjøp
- 35 Første miljøkrav innen legemidler
- 36 Antibiotikastyring ved St. Olavs hospital

37 ANTIKORRUPSJON OG MENNESKERETTIGHETER

- 37 Sykehusbygg – rettigheter og antikorrupsjon
- 38 Antikorrupsjonsprogrammet i Helse Midt
- 40 Trapper opp arbeidet mot korrupsjon og interne misligheter
- 41 Arbeidet med arbeidslivskriminalitet og sosial dumping i Sykehusinnkjøp
- 43 Kritikkverdige forhold i helseproduksjon i Malaysia
- 44 Samarbeidsprosjekt etisk handel

Om rapporten

Styringskravet som de fire regionale helseforetakene fikk i 2017 gjelder fortsatt: «*Finne et hensiktsmessig felles format for dokumentasjon og rapportering av spesialisthelsetjenestens arbeid med samfunnsansvar*». (Foretaksprotokoll 2017)

Stortingsmelding 8 (2019-2020):

Samfunnet stiller stadig økte krav og forventninger til selskapers arbeid med ansvarlig virksomhet. Selskapene med statlig eierandel har stor offentlig interesse. Ansvarlig virksomhet bidrar til å styrke tilliten og legitimiteten til selskapene. Regjeringen forventer at selskapene er ledende i sitt arbeid med ansvarlig virksomhet. Det innebærer blant annet å identifisere og håndtere vesentlige risikoområder for de som påvirkes av virksomheten, forankre arbeidet i styret, integrere det i selskapets mål, strategi og retningslinjer samt følge internasjonalt anerkjente retningslinjer, prinsipper og konvensjoner.

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. Samarbeidsutvalget arbeider etter en ansvarsmatrise med rullende fordeling av oppgaver mellom de fire helseregionene. Dette er den andre rapporten som presenteres og Helse Nord har hatt ansvaret for å utarbeide Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2019.

Samfunnsansvar i spesialisthelsetjenesten

Dette er den andre felles rapporten 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, samt antikorrupsjon.

Helseforetakene i Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Sør-Øst og Helse Vest har stor oppmerksomhet på oppfølging av det gode arbeidet innen klima og miljø som gjøres i alle foretakene i landet. Gjennom det nasjonale samarbeidsutvalget for klima og miljø koordineres fellesoppgaver og nasjonale føringer. For øvrig er det regionale faggrupper hvor foretakene er representert, som samarbeider godt om miljøspørsmålene ute i regionene.

Det er mye oppmerksomhet på forbedringsarbeid på dette området og gjennom målrettet arbeid over flere år har for eksempel Sunnaas sykehus kuttet klimagassutslippet med 51 prosent siden 2013. Dette omtales i en egen artikkel i rapporten.

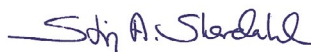
Transport bidrar til mye av utslippet fra helsesektoren og flere foretak jobber med å finne mer miljøvennlige løsninger. I rapporten omtales tilbud på pasientreiser med krav om utslippsfrie drosjebiler, anskaffelse av elektriske biler ved sykehusene og også den første elektriske akuttbilen i Norge.

Menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter følges fortsatt nøye opp og Sykehusinnkjøp styrker arbeidet gjennom opprettelsen av en egen avdeling for samfunnsansvar. I denne avdelingen er det etablert en egen ressurs med hovedansvar for arbeidslivskriminalitet og sosial dumping.

Helse Vest, Helse Midt-Norge, Helse Nord og Helse Sør-Øst arbeider fortsatt med å forhindre korrupsjon og misligheter i sykehus, og det jobbes med ulike programmer i regionene for å få oppmerksomhet på dette området. Antikorrupsjonsprogrammet i Helse Midt-Norge er et eksempel som omtales i rapporten.



Cecilie Daae
Administrerende direktør
Helse Nord RHF



Stig A. Slørdahl
Administrerende direktør
Helse Midt-Norge RHF



Cathrine M. Lofthus
Administrerende direktør
Helse Sør-Øst RHF



Ivar Eriksen
Administrerende direktør (konstituert)
Helse Vest RHF

Klimaregnskap 2019

	2019		2019	2018
	Forbruk	Faktor		
Gasser				
Lystgass (Kg)	43 112,86	289	13 459,43	15 174,4
Kuldemedier R134A, R404A, R407C, R410 , R507 (Kg)	1 859		3 272,95	3 102,27
Energibehov bygg				
<i>Aggregat</i>				
Diesel (liter)	147 836	268	396,2	518,21
<i>Elbehov</i>				
Elkjel (kwh)	104 629 285	0,28	29 296,2	61 323,43
El- kjel med oppr.gar.(kWh)	122 353,8	0,0164	2,01	38,5
Fast kraft (kWh)	738 760 727	0,28	206 853,01	178 790,64
Fast kraft med oppr.gar. (kWh)	36 353 208	0,0164	596,19	908,37
<i>Termisk energibehov (oppvarming)</i>				
Biobrensel (kwt)	10 463 808	0	-	-
Diesel/fyringsolje (liter)	1 843 768	2,67	4 922,86	3 828,14
Fjernkjøling (kwt)	27 719 089	0,13	3 603,49	4 148,28
Fjernvarme (kwt)	401 358 725	0,13	52 176,63	51 156,69
Naturgass (m3)	3 919 888,85	2,34	9 172,55	9 417,12
Transport - ansatte				
<i>Eide, leide eller leasede biler</i>				
Bensin (liter)	346 177,17	2,34	810,05	731,9
Diesel (liter)	1 134 435,82	2,68	3 040,29	3 929,37
Km el-bil (km)	198 601	0	-	-
Uspesifisert drivstoff (liter)	198 601	2,51	83,76	184,2
<i>Flyreiser</i>				
Flyreise innenlands (km)	57 087 729,07	0,17	9 704,92	9 325,35
Flyreise utenlands (km)	47 900 969,08	0,1	4 790,09	4 649
<i>Tjenestekjøring egen bil</i>				
Bil (km)	20 502 605,33	0,17	3 485,44	3 453,84
Km el-bil (km)	549 617	0	-	-
Transport - pasienter				
<i>Ambulansetransport</i>				
Bil Diesel (liter)	4 133 547,28	2,68	11 077,9	2 192,4
Båt Diesel (liter)	1 613 565	2,54	4 324,35	-
Helikopter (liter)	3 234 059	2,54	8 214,51	805,51
Fly (liter)	4 287 918	2,68	10 891,31	10 125,68
<i>Andre transportmidler</i>				
Drosje (km)	58 841 566,4	0,17	10 003,07	9 863,26
Egen bil (km)	232 889 491	0,17	39 591,22	31 946,12
Helsebuss/ekspres/hvite biler (km)			8 729,78	
<i>Flyreiser</i>				
Flyreise innenlands (km)	87 529 302	0,17	14 879,98	13 841,94
Flyreise utenlands (km)	505 644	0,1	50,56	35,33
Sum tonn CO₂ utslipp			453 428,75	419 489,95

Klimaregnskap 2019

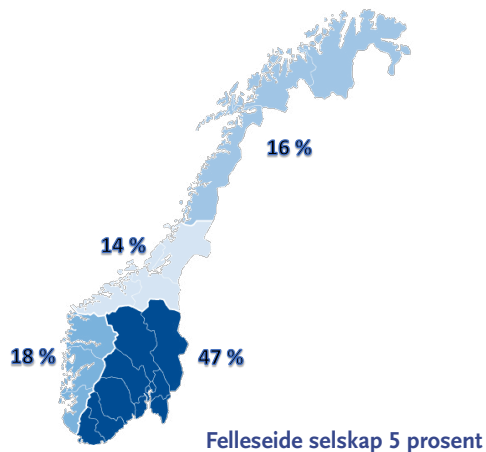
2019 er andre året det fremstilles et felles klimaregnskap for spesialisthelsetjenesten. Det har vært en forbedring av rapporteringen i klimaregnskapet fra 2018 til 2019. I årets klimaregnskap er også de fem felleseide selskapene inkludert i regnskapet. I 2018 var det frivillig for helseforetakene å rapportere pasientreiser og F-gasser, mens det i 2019 er en obligatorisk del av rapporteringen.

Det er flere faktorer som er avgjørende for CO₂-utslipp i sykehus. Standarden på bygningsmassen, aktivitetsnivået og type virksomhet. Geografisk beliggenhet gir variasjon i klima som påvirker energiforbruket. Geografi og sykehusetthet påvirker avstand på reisevei for ansatte og pasienter. Det er derfor hensiktsmessig å se på utvikling i lokalt CO₂-utslipp for sykehusene, fremfor å sammenligne helseforetakene.

Klimaregnskapet bygger på en mal utviklet av Direktoratet for IKT og forvaltning (Difi) og er videreutviklet og tilrettelagt for spesialisthelsetjenesten. Helse Sør-Øst har siden 2013 fremstilt regionalt klimaregnskap CO₂, og de siste årene rapportert i egenutviklet webportal. Denne webportalen er utvidet til å omfatte alle helseforetak i Norge.

Klimaendringer kan få store globale følger, og mange av initiativene for å begrense utslipp av klimagasser er avhengige av at utslipp og reduksjoner blir kvantifisert, overvåket og rapportert på en enhetlig måte. I klimaregnskapet er det kun utslipp knyttet til direkte drift og transport som er tatt med: energiforbruk, forbruk av lystgass og kuldemedier (F-gass), transport av ansatte i tjenestereise og transport av pasienter. Det er tidligere gjennomført *Forbruksbasert klimafotavtryksanalyser* i Helse Bergen og Sunnas sykehus. Analysene viser at særlig legemidler, forbruksmateriell og kjøp av tjenester er store drivere av CO₂-utslipp. Utfordringen med analysene er at det er en større og mer avansert prosess å hente ut data.

Prosentvis CO₂-utslipp per region



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.

Forbedring av rapportering fører til økt CO₂-utslipp

Klimaregnskapet for spesialisthelsetjenesten viser en økning på ca. 32 000 tonn CO₂-utslipp fra 2018 til 2019. Økningen kan forklares med forbedring av rapportering på pasientreiser og at de felleseide selskapene er inkludert i klimaregnskapet for 2019.

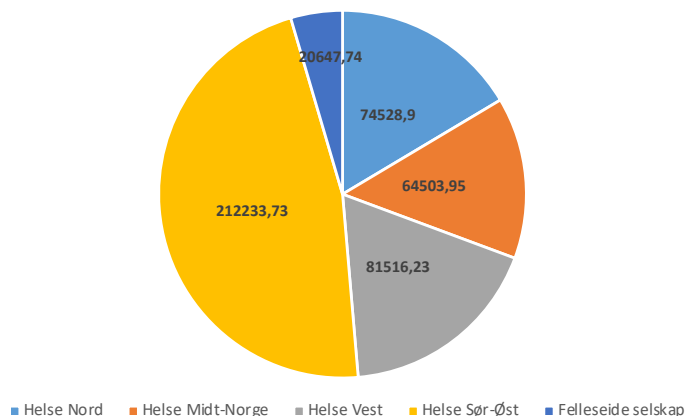
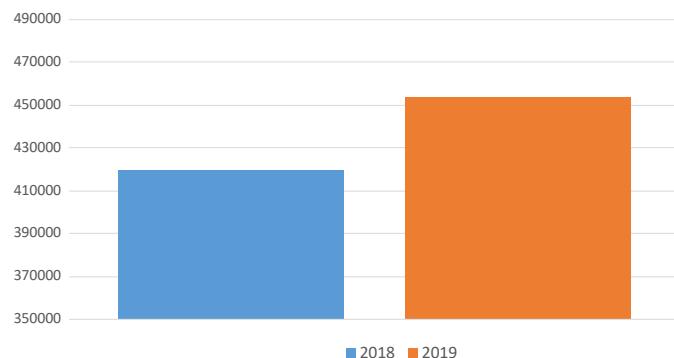
Luftambulansetjenesten har et utslipp på ca. 19 000 tonn CO₂ i året i forbindelse med transport av pasienter med fly og helikopter. Pasientreisekontorene har bidratt til forbedret data for pasienttransport med ambulansébåt, ambulansebil og helsebuss/ekspres som resulterer i et høyere CO₂-utslipp i 2019 enn 2018.

Årlig rapportering i klimaregnskap bidrar til at helseforetakene overvåker utslipp i større grad enn tidligere. Dette gir positive gevinster ved bedre oversikt over forbruk og muligheter til å oppdage feil og lekkasjer. Det totale CO₂-utslippet fra lystgass i 2019 er ca. 11 500 tonn, som er en reduksjon på 2 700 tonn fra 2018 til 2019. Årsaken til reduksjonen er i hovedsak knyttet til lekkasjer i lystgassanlegg.

68 prosent av utslippene i klimaregnskapet er knyttet til energiforbruk i helseforetakene. Gammel bygningsmasse, ventilasjonsanlegg og energisystemer er en utfordring flere steder. I årene som kommer vil det bygges flere nye sykehus, i alle regioner, som vil bidra til bedre energisystemer i helseforetakene.

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

CO₂-utslipp (tonn)



Helse Nord

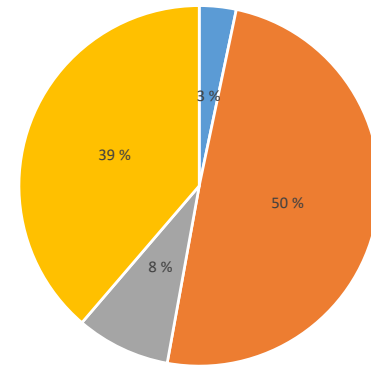
For Helse Nord utgjør pasienttransport 39 prosent av CO₂ utslippet, noe som er knyttet til geografien i Nord-Norge. Det er lang vei til sykehus for mange, noe som betyr at transportutfordringene er betydelig større enn for de øvrige regioner.

Energi er fortsatt største kilde til CO₂ utslipp, noe som samsvarer med de øvrige regionene. Det er jobbes kontinuerlig med tiltak for å få ned energiforbruket, dette gjelder spesielt i de store byggeprosjektene men det gjennomføres også mange mindre prosjekter i foretakene for å få ned energiforbruket.

Tre av foretakene har hatt en økning i CO₂-utslippet fra 2018 til 2019. For Finnmarkssykehuset er det i hovedsak økning i energiforbruk i forbindelse med idriftsetting av nye Kirkenes sykehus som er årsaken til større utslipp. For Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset er det en økning i pasienttransport fra 2018 til 2019 som medfører økningen.

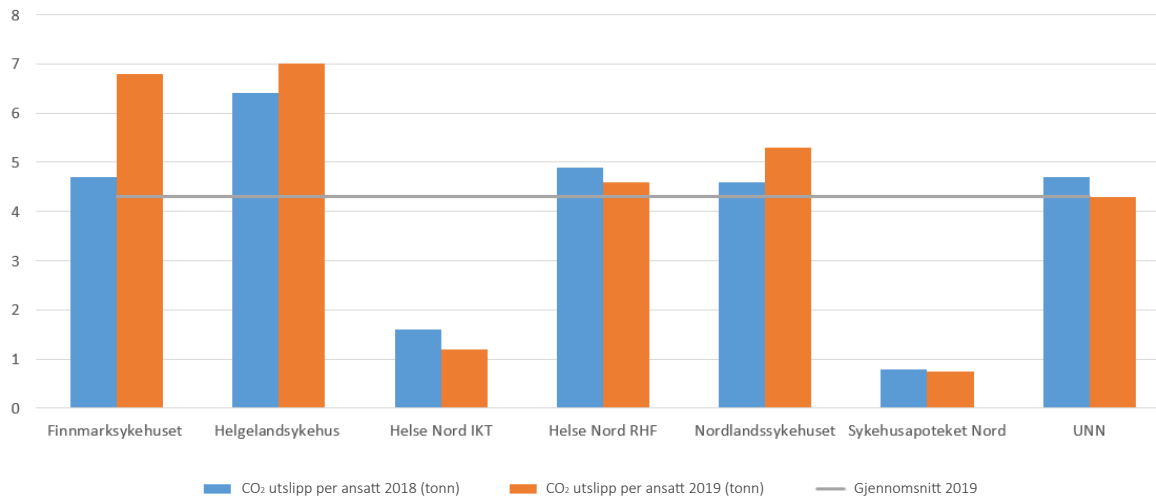
CO₂-utslipp Helse Nord

Prosent CO₂-utslipp



■ Gasser ■ Energibehov ■ Transport ansatte ■ Transport pasienter

CO₂-utslipp per ansatt



Helse Midt-Norge

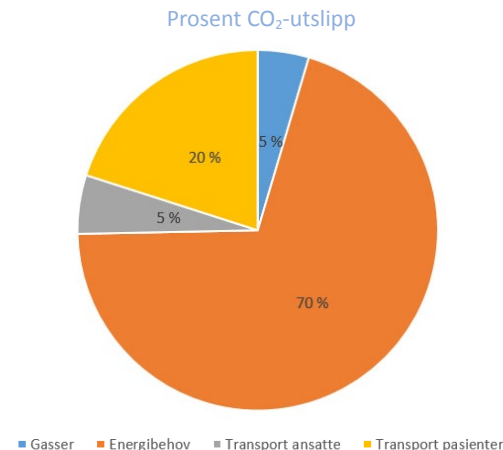
Helse Midt-Norge RHF er eier av ambulansene i regionen. De står for innkjøp av nye ambulanser, avvikling av gamle og betaler drivstoff-forbruket. Dette gir et særdeles stort CO₂-utslipp per ansatt for det regionale helseforetaket. Trekkes drivstoff til ambulansene ut, kommer CO₂-utslipp per ansatt ned på 3,59 tonn CO₂ for 2018. Det er en økning til 4,59 tonn CO₂ i 2019. Dette skyldes en større økning i flyreiser til utlandet, og kan forklares med økt aktivitet knyttet til Helseplattformen i 2019.

Helseplattformen er i løpet av 2019 skilt ut som et eget AS, og vil fra 2020 rapporteres særskilt.

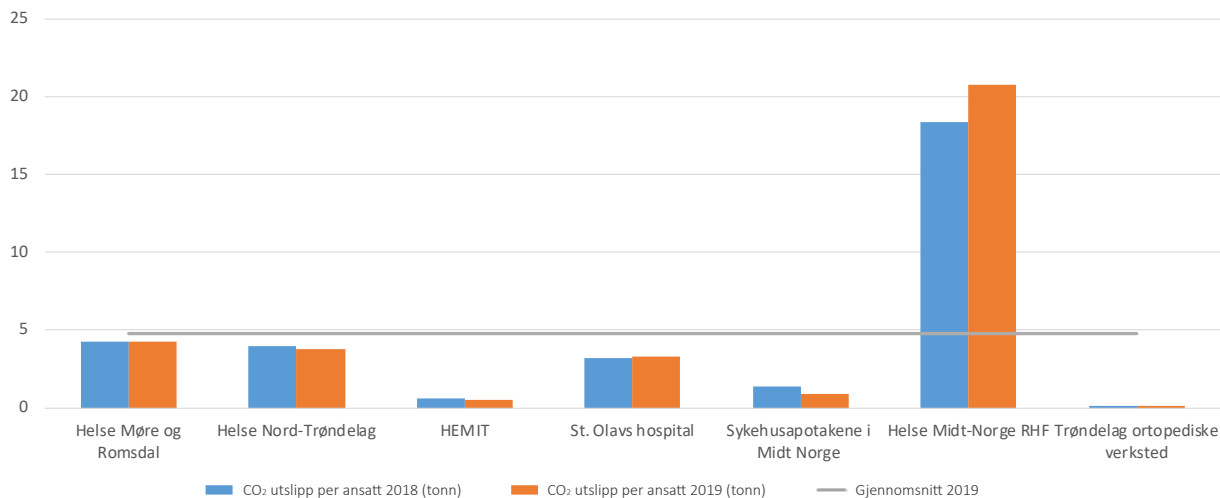
Sykehusforetakene i Helse Midt-Norge er sammenlignbare seg imellom, men er ikke direkte sammenlignbare med øvrige sykehusforetak i og med at ambulansetransporten med bil ikke ligger i deres klimaregnskap.

Energi behovet til oppvarming av bygg og til medisinteknisk utstyr står for 70 prosent av CO₂-utslippet i Midt-Norge. Eldre bygg trekker mer til oppvarming, mens St. Olavs hospital med nyere bygg har et lavere CO₂-utslipp. Det jobbes kontinuerlig med energieffektivisering i Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal, blant annet skjer det en oppgradering av fasaden på Ålesund sykehus som er beregnet å gi effekt allerede fra 2020. I Møre og Romsdal vil den vesentlige av energisparingen knyttet til oppvarming av bygg, komme med et nytt sykehus på Hjelset.

CO₂-utslipp Helse Midt-Norge



CO₂-utslipp per ansatt

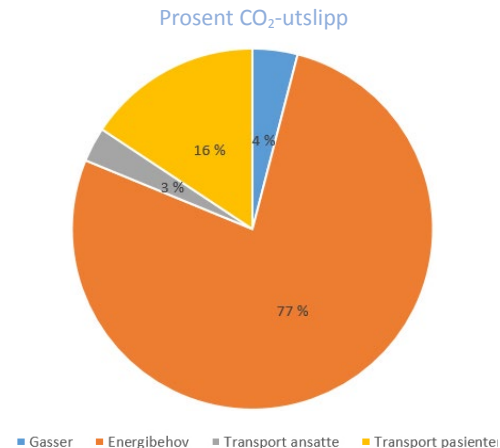


Helse Sør-Øst

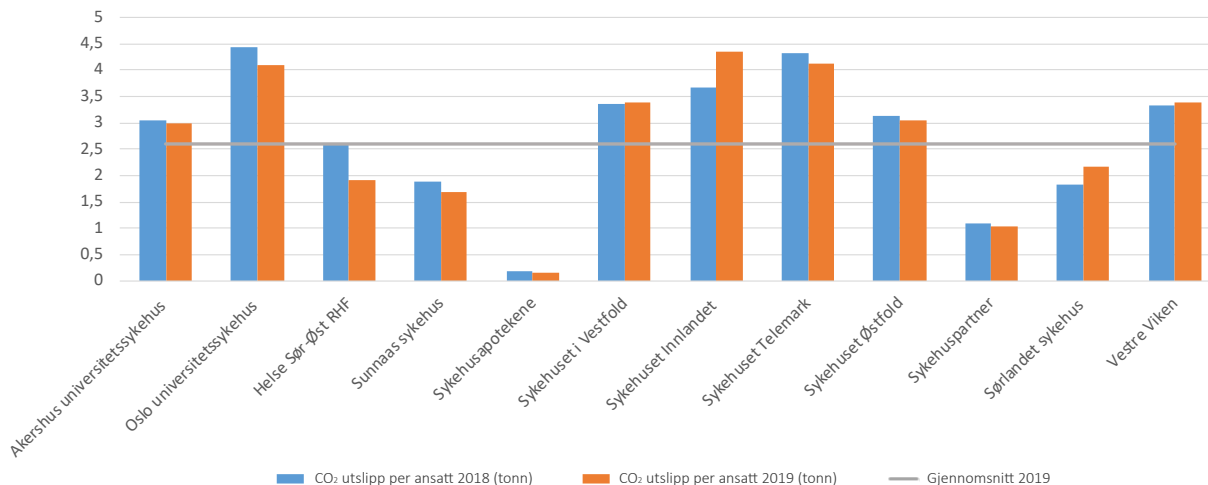
I Helse Sør-Øst har Sykehuset Innlandet høyets CO₂-utslipp pr. ansatt. Geografi og antall lokasjoner påvirker reisevirksomheten for ansatte og pasienter. Sykehuset Innlandet har et nedslagsfelt i areal på størrelse med Danmark. 1/3 av CO₂-utslippet i Sykehuset Innlandet er knyttet til pasienttransport med ambulanse, helsebuss, drosje, bil og fly. Årsaken til at Sørlandet sykehus har et lavere utslipp per ansatt er de øvrige sykehusene, kan forklares med at sykehuset kjøper opprinnelsestifikater for strøm. Sykehuset Telemark har gammel bygningsmasse og spredte lokasjoner. Energiforbruk og biltransport mellom lokasjonene og sentral-lageret forklarer et relativt høyt utslipp CO₂ per ansatt.

Oslo universitetssykehus er et foretak med utstrakt forskningsvirksomhet som krever mye bruk av medisinsk teknisk utstyr med tilhørende energiforbruk. Oslo universitetssykehus har en bygningsmasse som i snitt er eldre enn landsgjennomsnittet for sykehus. Dette gir utfordringer for energiforbruket. Sykehuset har hatt en reduksjon i CO₂-utslipp per ansatt fra 2018 til 2019 og totalt sett redusert utslippet med 5 269 tonn CO₂. En årsak til reduksjon i utslipp er at flere lekkasjer i lystgassanleggene er reparert i 2018.

CO₂-utslipp Helse Sør-Øst



CO₂-utslipp per ansatt

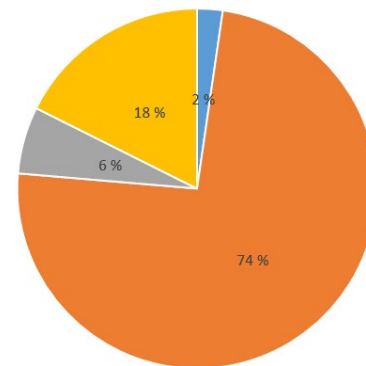


Helse Vest

I Helse Vest er energi største årsak til utslipp. Nest størst er pasienttransport, særlig i Helse Fonna og i Helse Førde hvor avstander mellom sykehuslokasjoner er størst. Av helseforetakene i Vest er det Helse Fonna som har størst utslipp per ansatt. Grafen viser at utslippet her har økt. Dette skyldes at flere parametere er registrert i regnskapet i 2019, for eksempel helsebuss og bruk av lystgass. Felles for Helse Fonna og Helse Førde, som har mer utslipp enn de to andre helseforetakene, er at de har en del gammel bygningsmasse og også fredet bygningsmasse som krever mye energi. I tillegg har begge foretak relativt høyt utslipp på pasienttransport på grunn av avstand mellom lokasjoner. Helse Vest IKT har økt utslippet per ansatt betraktelig fordi flere parametere er registrert i 2019 enn 2018. Alle helseforetakene gjennomfører flere Enøk-tiltak og selv om flere parametere er registrert i årets regnskap, er samlet utslipp redusert for regionen.

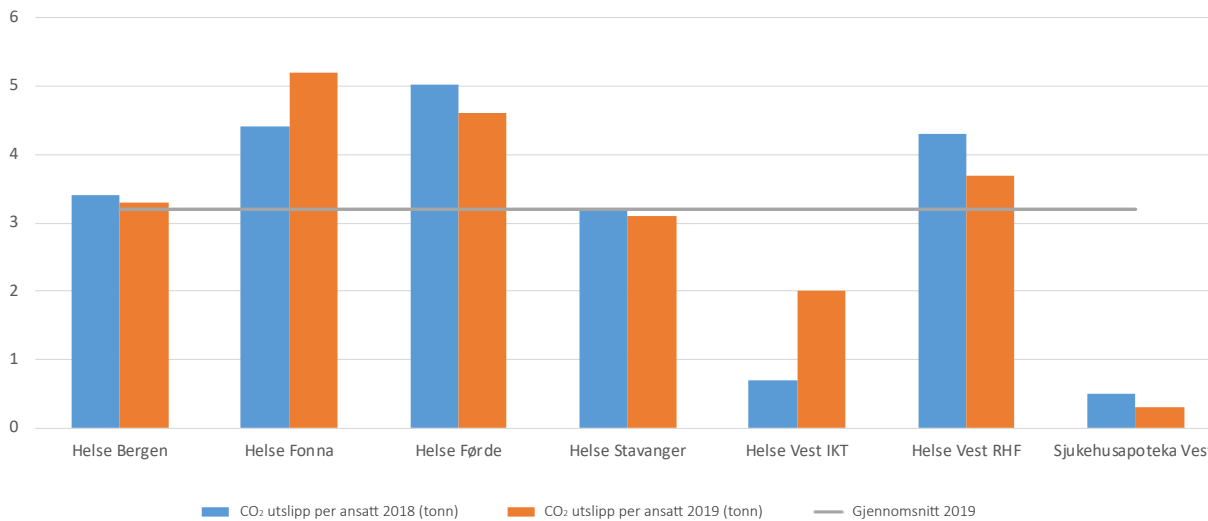
CO₂-utslipp Helse Vest

Prosent CO₂-utslipp



■ Gasser ■ Energibehov ■ Transport ansatte ■ Transport pasienter

CO₂-utslipp per ansatt



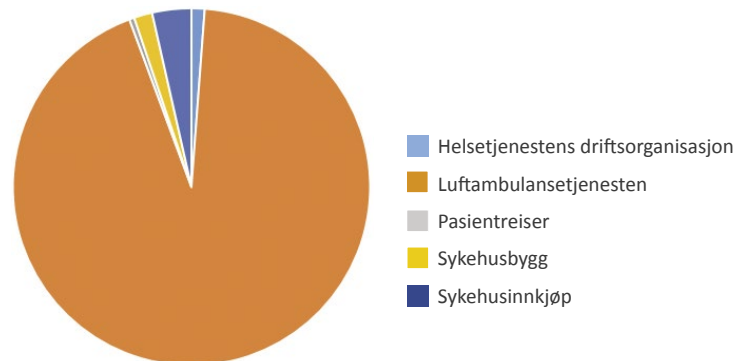
Felleseide selskap

De fire helseregionene eier i fellesskap fem selskap som yter nasjonale tjenester. I 2019 ble de felleseide selskapene inkludert i spesialisthelsetjenestens klimaregnskap.

Aktiviteten i selskapene variere og det er lite hensiktsmessig å sammenligne CO₂-utslipp på tvers av selskapene. Luftambulansetjenesten har i 2019 et CO₂-utslipp på 19 105,8 tonn. Utslipet kommer fra luftambulanse fra fly og helikopter og gjelder for lufttransport til sykehus i hele landet. For Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett (HDO) er energiforbruk til drift av datahaller den største kilden til CO₂-utslipp. Byggeprosjekter i regi av Sykehusbygg er ikke en del av spesialisthelsetjenestens klimaregnskap. For Sykehusbygg, Pasientreiser og Sykehusinnkjøp er ansattreiser og drift av kontorlokaler de største utslippskildene, da forbruk/innkjøp og tjenester ikke er en del av klimaregnskapet.

Sykehusinnkjøp har ansatte i alle landsdeler som betyr en del reiseaktivitet i forbindelse med arbeid. Klimaregnskapet til Sykehusinnkjøp viser en betydelig nedgang i flyreiser fra 2018 til 2019. Sykehusinnkjøp skriver på sine Intranettsider at de i 2018 fløy 98 ganger rundt jorda, mens det i 2019 var redusert til 74 ganger rundt jordkloden. Ny reisepolicy er et av tiltakene som er iverksatt i 2019.

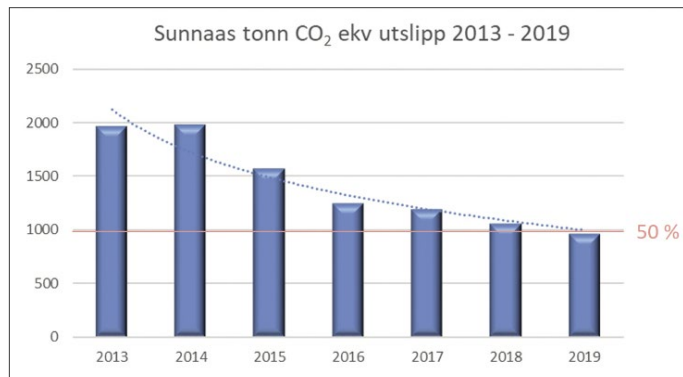
Totalt CO₂ utslipp (tonn)



Helsetjenestens driftsorganisasjon: 244
 Luftambulansetjenesten: 19 105
 Pasientreiser: 92
 Sykehusbygg: 339
 Sykehusinnkjøp: 726

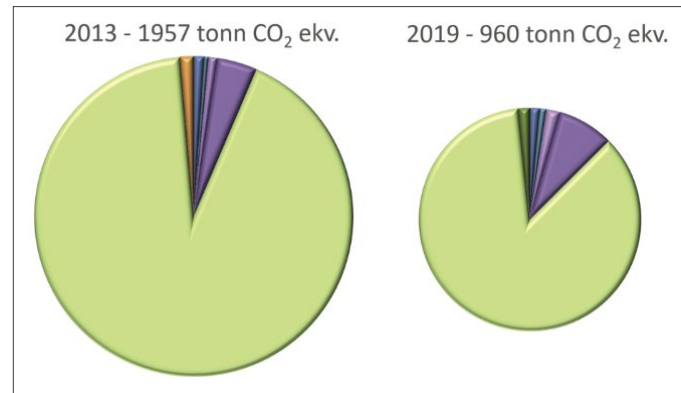
Sunnaas sykehus har kuttet klimagassutslippet med 51 prosent

Sunnaas sykehus har siden 2013 rapportert om klimagassutslipp ved bruk av spesialisthelsetjenestens felles mal for klimagassregnskap. I den perioden har sykehuset kuttet sine årlige utslipp med 51 prosent. Sunnaas sykehus er dermed det første sykehuset i landet å passere 50 prosent klimakutt.



Utslippene i spesialisthelsetjenestens klimagassregnskap stammer i hovedsak fra stasjonær energibruk og transport, hvorav stasjonær energibruk er desidert størst. Reduksjonene i Sunnaas sykehus sitt klimaregnskap ble oppnådd ved omlegging fra elektrisk og fossil energi til bioenergi i årene 2015 og 2016, etterfulgt av arbeid med ISO 50001 energiledelse og energisparing i årene 2017, 2018 og 2019. Reduksjonene er oppnådd uten kreditering for kjøp av opprinnelsesgarantier for fornybar strøm. Det er viktig å legge merke til at klimavekting av strømforbruket, på 280 g CO₂/kWh, er avgjørende for dens størrelse i regnskapet. Energisparingen ble lånefinansiert med 8,4 millioner kroner i insentivmidler fra Helse Sør-Øst RHF. Utslippene knyttet til transport har forblitt relativt uendret siden 2013, og utgjør således en større andel av utslippene i 2019 regnskapet.

I 2020 forventes innføring av fjernstyring og sentraldrift av energikrevende sykehusanlegg å bidra til ytterligere klimakutt på Sunnaas. Med det vil sykehuset ha plukket de største lavhengende fruktene, dvs. gjennomført klimatiltakene med størst lønnsomhet i forhold til investeringen. Fremover vil Sunnaas møte en mye større utfordring i å kutte den resterende ca. 50 prosent. I tillegg til utslippene inkludert i spesialisthelsetjenestens klimaregnskap, arbeider Sunnaas sykehus med reduksjon av «scope 3» klimagassutslipp innebakt i anskaffelser, for eksempel mat, forbruksartikler, utstyr osv.



- Ansattes kjøring bil
- Transport pasienter/sykehusdrift
- Flyreiser innenlands
- Flyreiser utenlands
- Elforbruk
- Fyringsolje
- Fjernkjøling

Insentivordning for å fremme bærekraftige miljø- og energiprosjekter i Helse Sør-Øst

I 2012 ble det etablert en låneordning i Helse Sør-Øst RHF hvor helseforetakene etter gitte kriterier og søknad får tildelte midler til energisparetiltak fra regionalt *Energi- og miljøfond*.

Formålet med låneordningen er å redusere foretaksgruppens totale miljøbelastning og energiforbruk. Prinsippet er at lånet tilbakebetales tilsvarende spart energikostnad (intern EPC-Energy Performance Contracting) og kapitalbasen er på 20 millioner. I perioden fra 2012 – 2018 har Helse Sør-Øst RHF tildelt midler fra *Energi- og miljøfondet* etter søknad fra helseforetakene. Totalt i perioden er det tildelt 33,8 millioner kroner til dekning av investeringer. I tillegg har helseforetakene egenfinansiert tiltakene med 3,9 millioner kroner. Tilsammen er det investert for 38 millioner kroner i tiltak for å redusere energiforbruk ved helseforetakene. Helseforetakene har hatt en gjennomsnittlig egenfinansiering på 10 prosent og en gjennomsnittlig tilbakebetalingstid er ca. 4,5 år. Gjennomsnittlig levetid på tiltak som har mottatt støtte er på 17 år. Energiforbruket er som resultat av tiltak finansiert gjennom låneordningen årlig redusert med ca. 9,5 GWh. Til sammenligning forbruker Sunnas sykehus totalt 5,9 GWh i løpet av et år. Energi og miljøfondet i Helse Sør-Øst bidrar til å nå FNs bærekraftsmål nr. 7 *Ren energi for alle*.



Eiendomssjef Sykehuset Telemark, mener Energi- og miljøfondet har stor nytteverdi for energisparetiltak i regionen:

Sykehuset Telemark fikk innvilget 10 millioner kroner fra Helse Sør-Øst RHF energisparefond i 2015. Hvilke energisparetiltak ble gjennomført i sykehuset?

I Skien ble det etablert et lokalt fjernvarmeanlegg basert på flis. Sykehuset Telemark benyttet midlene fra energisparefondet til å endre energisystemet i sykehuset slik at det kunne ta i mot fjernvarme fra det lokale fjernvarmeanlegget i Skien. Gevinst ved å benytte fjernvarme fremfor dampkjele fra olje og gass ga en besparelse på 1,5 GWh i året.

Hvilke nytteverdi har energisparefondet i HSØ?

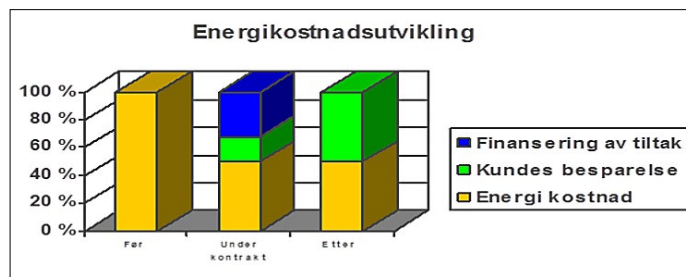
Uten midler fra det regionale energisparefondet kunne ikke Sykehuset Telemark ha lagt om energisystemet og koblet seg på fjernvarmeanlegget. Tilgang til økonomiske midler begrenser vår lokale energisparing.

Har dere planer om å søke om mer midler i fremtiden?

Ja, vi har nettopp sendt en ny søknad til energisparefondet. Nå søker sykehuset om 2 millioner til å modernisere ventilasjonsanlegget i et 22 år gammel bygg. Dagens anlegg er ekstremt dårlig energiøkonomisk, og det er behov for oppgradering til en mer moderne teknikk for å spre energi. Hvis sykehuset ikke får innvilget midler får vi dessverre ikke gjort oppgraderingen.

Vi ønsker oss et regionalt miljøfond uten krav til tilbakebetaling av midler. Sykehuset har et pågående innovasjonsprosjekt for teknologi som potensielt renser 90 prosent av antibiotika i avløpsvannet. For å teste ut pilotanlegget er det behov for økonomiske midler som vi per dags dato ikke har.

Prinsipp for låneordning:



Oversikt over helseforetak som er tildelt midler fra *Energi- og miljøfondet* i Helse Sør-Øst.

Investering	2012	2015	2017	2018	Total investering
Ahus	670 000	-	1 666 475	-	2 336 475
Sunnaas	-	-	-	8 363 040	8 363 040
Sykehuset Innlandet	7 020 006	-	-	-	7 020 006
Sykehuset Telemark	-	10 000 000	-	-	10 000 000
Sykehuset Vestfold	7 824 000	-	-	-	7 824 000
Sykehuset Østfold	2 510 000	-	-	-	2 510 000
SUM	18 024 006	10 000 000	1 666 475	8 363 040	38 053 521

Herav egenfinansiering	2012	2015	2017	2018	Total investering
Ahus	-	-	-	-	-
Sunnaas	-	-	-	1 576 120	1 576 120
Sykehuset Innlandet	2 330 000	-	-	-	2 330 000
Sykehuset Telemark	-	-	-	-	-
Sykehuset Vestfold	-	-	-	-	-
Sykehuset Østfold	-	-	-	-	-
SUM	2 330 000	-	-	1 576 120	3 906 120

Gjenvinningskraft

Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Vest hadde fram til 1. august 2019 likelydande avtale med Fjordkraft AS knytt til fysisk leveranse av el-kraft og porteføljeforvaltning. Etter open anbudskonkurranse vart frå 1. august 2019 Entelios AS valt som ny leverandør. Frå denne datoen er også Helse Sør Øst med på den nasjonale avtalen.

Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Vest inngjekk hausten 2019 avtale med Elkem ASA om leveranse av om lag 250 GWh gjenvinningskraft for levering i 2020. Gjenvinningskraft er el-kraft produsert av varmetap i større industriføretak og søppelforbrenningsanlegg. Dette er energi som normalt ville ha gått tapt om ikkje energien hadde blitt ivaretatt av den enkelte bedrift ved hjelp av energigjenvinningsanlegg. Avtalen med Elkem ASA er ikkje i konflikt med avtalen med Entelios AS.

Miljøarbeidet på vaskeriet

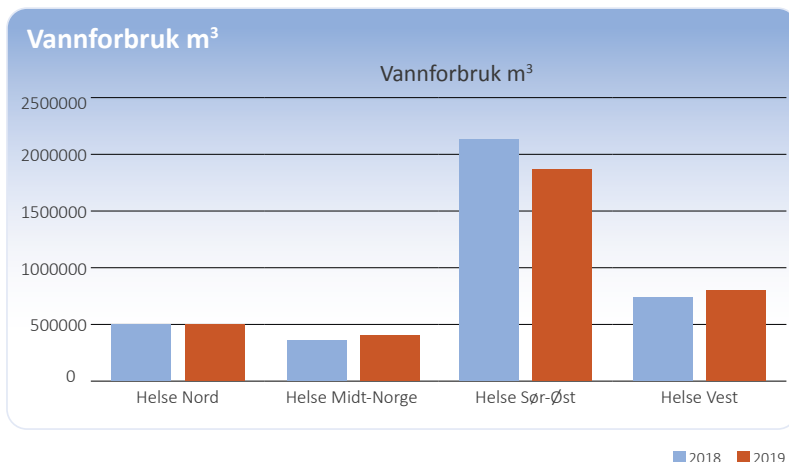
Vaskeriet på Haukeland universitetssjukehus er ett av to vaskerier i Norge som fortsatt er en del av sykehusdriften. På Haukeland universitetssjukehus vaskes opp til 12 tonn tekstiler per dag, og opp til 56 tonn per uke. Det er vaskeriet som også sørger for innkjøp av tekstiler på rundt 5 millioner kroner i året.

Produkter og brukerne

Det positive ved å være en del av sykehusdriften er at vaskeriet holder i hele livsløpet til tekstilene som vaskes, og har en tett dialog med brukerne. Dette gjelder blant annet i anskaffelsesprosessen hvor de bidrar til gode miljøkrav, og i arbeidet med forbedringer på tekstiler i samarbeid med brukerne. Gjennom sitt systematiske arbeid for å redusere miljøpåvirkningen har vaskeriet gjennomført flere tiltak. For eksempel har vaskeriet utarbeidet en *Tøy til vask plakat* som reduserer omvask på rundt 250 000 kg i året, og gir innsparinger på ca. 2 mill. kr. Et annet miljøtiltak er bruk av flergangstekstiler i operasjonsavdelingen. Det er gjort noen beregninger på at dekkestykkene i et epiduralsett som vaskes mer enn 7 ganger har et positivt miljøregnskap i forhold til engangs. På vaskeriet på Haukeland universitetssjukehus vaskes flergangstekstilene mellom 50 og 200 ganger. I dette tilfellet er flergangsdekkemateriale til epiduralsett også kostnadsbesparende.

Vaskeprosessen og energiforbruk

I 2019 ble det innført pH-nøytralvask som reduserte vasketemperaturen fra 85 grader til 65 grader. Det betyr lavere temperatur på vannet til avløp og mindre energiforbruk til oppvarming av vaskevannet (dampforbruket). Videre har vi utnyttet restvarmen fra maskiner, kondensat og damp, og dermed senket det årlige forbruket av tilført fjernvarme med over 350 000kWh. I tillegg er det årlige forbruket av strøm senket med over 130 000 kWh ved å bytte til frekvensstyrt pumpe på tilførsel av matevann til kjelene.



Glasblokkene

I det nye Barne- og ungdomssjukehuset II, ved Haukeland sjukehus i Bergen, vil berggrunnen bli utnyttet til lagring av varme og kulde, og solen til produksjon av strøm i solceller i vinduene.

Det nye Barne- og ungdomssjukehuset vil produsere mye varme. Restvarmen vil bli overført til Sentralblokka og bli brukt til å varme opp tappevannet. Når bygget er i drift, vil det bli overført rundt 500.000 kWh til Sentralblokka fra Barne- og ungdomssjukehuset.



Solceller i vinduene er en løsning som ikke er brukt i Norge tidligere, og målet er at solcellene i vinduene skal produsere nok strøm til lading av el-bilene på sykehuset. Enova støtter Barne- og ungdomssjukehuset II fordi det har potensiale nasjonalt og internasjonalt til å effektivisere energiforbruket og gi reduksjon i klimagassutslipp.

Miljøvennlig pasienttransport

Avstandene i Helse Nord er store, og pasienttransport utgjør 34 prosent av CO₂-utslippet. Helse Nord har derfor på dette området aktivt gått inn for å se på hvordan utslippene kan reduseres.

Helse Nord definerer tre hovedområder som kan påvirkes direkte: Mer miljøvennlig bilpark, samkjøringseffekt (flere passasjerer i bilene) og det å stimulere til mer bruk av offentlig transport på reiser uten rekvisisjon.

I anbudskonkurransen for landeveistransport 2019 ble det stilt tydelige miljøkrav og evaluert på miljø. Disse kravene jobbes det med å få inn i den nye nasjonale standarden for pasienttransport:

- Utvikling av nullutslippskjøretøy i områder som ble vurdert som modne for dette
- Vurderte på pris (70 prosent) og miljø (30 prosent)
- Miljø delt i tre deler, og evaluert likt på følgende: Utslipp CO₂/km (biler under 85 g CO₂/km premieres), utslipp NoX/km (biler under 35 mg Nox/km premieres), redegjørelse av miljøtiltak (for å få full score måtte leverandøren være miljøfyrtårn)

Evaluering på miljø i anbudskonkurransen ga en umiddelbar effekt i områder hvor vi fikk konkurranse, noe disse eksemplene viser:

- Finnsnes: 83 prosent reduksjon NoX og 54 prosent reduksjon CO₂
- Senja: 96 prosent reduksjon NoX og 83 prosent reduksjon CO₂
- Tromsø: 32 prosent reduksjon CO₂

For Finnsnes utgjør de nye og forbedrede avtalene en årlig reduksjon på 50,45 tonn CO₂ pr år. Dersom man oppnår den samme effekten i resten av Helse Nord sitt opptaksområde, vil man få en reduksjon på 1185 tonn CO₂ pr. år. For resten av landet ligger det en potensiell effekt på 4450 tonn CO₂ pr. år.

Det oppleves heller ikke at kostnadene øker ved å stille strenge miljøkrav i anbudskonkurransene. Snarere ser man samfunnsøkonomiske gevinster i form av for eksempel nye, mer miljøvennlige drosjeparker i de berørte områdene.



Foto: Børge Sørsgård

Sykehusinnkjøp har utviklet nytt kriteriesett for transport

Sykehusinnkjøp har i 2019 arbeidet med å standardisere anbud av pasienttransport, inkludert miljø- og klimakrav. Dette er gjentakende anskaffelser, på tvers av landet, som gjør det mulig å lage et felles grunnarbeid som forenkler arbeidet med selve anskaffelsen. Det har også vært viktig å samle erfaringer fra fagmiljøer og tidligere anskaffelser for å sikre relevante og effektive miljø- og klimakrav til leverandørmarkedet. Resultatet, som skal stå klart i 2020, vil være anbefalinger til hvordan man kan stille miljøkrav i de ulike trinnene

i anskaffelsen, avhengig av tilgjengelighet i det lokale markedet. Utviklingen i miljøvennlig transport går fort. Det blir derfor viktig å sikre at kravene er i samsvar med hva markedet kan og vil kunne levere – både nå og i løpet av kontraktsperioden. Dette krever også mer oppfølging i avtaleperioden. Prosjektet, som ledes av Sykehusinnkjøp i samarbeid med fagpersoner fra pasientreisekontorene, Pasientreiser og Sykehusinnkjøp, følger opp krav i oppdragsdokumentet til Pasientreiser av 2017.

Pasientreiser arbeider for en bærekraftig utvikling

Som følge av miljøkrav og ny teknologi forventes det store endringer innen transportområdet. Myndighetene setter strenge krav til at kjøretøy skal være utslippsfrie i fremtiden, og det forventes 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 de som trenger det
- støtte bruk av teknologi som fremmer færre pasientreiser og mer behandling av pasienter i hjemmet
- stille krav som minimerer CO₂ utslipp i transportørvtaler
- motivere og legge til rette for at pasientene skal benytte kollektivtransport som har et grønt avtrykk
- planlegge pasientreisens reiseruter optimalt ved at flere kjører sammen til og fra behandling, redusere tomkjøring, og koordinere pasienttransport sammen med annen offentlig betalt persontransport.

Pasientreiser har, sammen med helseforetakene, utviklet et nytt system for planlegging av rekvirerte pasientreiser, hvor en av målsettingene har vært miljøbesparelse. Systemet som skal implementeres i 2020, skal resultere i 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/aste ruter som førstevalg
- miljøkrav i transportørvtaler
- mer og bedre styringsdata til 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 2019 var per 30. november 80,2 prosent av søknadene digitale. Tidligere foregikk all saksbehandling av disse søknadene manuelt, mens 58,7 prosent av sakene i dag behandles automatisk. Inngående post er redusert med 68,8 prosent. Pasientreiser mottok i 2019 14,4 tonn mindre post sammenlignet med før digital søknad ble innført.



Økt bruk av kollektive kjøretøy, Helseekspress og helsebuss vil være bidrag i pasientreiser sitt miljøarbeid.

Nye tiltak og prosjekter

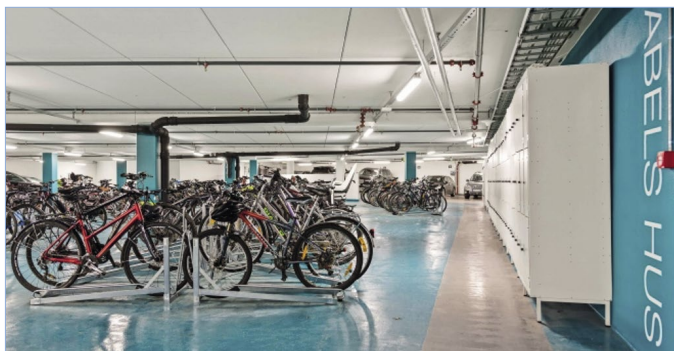
I 2019 har pasientreisens tjenester på Helsenorge.no blitt videreutviklet slik at pasientene kan se sine rekvirerte reiser. På sikt vil pasientene selv kunne avbestille, endre og bestille disse. I tillegg er digital søkefunksjon videreutviklet for å gjøre det enklere for flere å søke digitalt. Videreutviklingen 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, forventes en økt miljøgevinst som følge av bedre reiseplanlegging og færre bomturer.

Et paradys for jobbsyklister

Helse Midt-Norge IT har over 250 arbeidsplasser i bygget som har fått prisen Årets sykkelvennlige arbeidsplass 2019 som Miljøpakken i Trondheim deler ut. Abels Hus rommer ca 400 arbeidstakere. Mer enn halvparten får plass til sykkelen sin i den delikate p-kjelleren. Sommers tid er det alltid fullt. Bruken øker også vinters tid, og på en vanlig vinterdag står gjerne 150-200 sykler parkert under bygget.

Her er det:

- Søt musikk møter deg i parkeringskjelleren med 250 plasser.
- I garderoben finner syklistene nye, rene håndklær hver uke.
- Vaskestasjonen for tohjulinger er populær særlig blant de stadig flere vintersyklistene.



Delikat parkeringskjeller med musikk i Abels gate 9.
Foto: KLP Eiendom

Godt for øret og humøret

- *Kjøpesentrene spiller musikk for folk, og da tenkte vi at det passer like godt på sykkelparkeringa. Mange bruker tid her også, sier Steffen Ødegård, markedsadministrator og ildsjel for jobbsyklister i KLP Eiendom som eier huset.*

Rett ved sykkelveg

- *En viktig sykkeltrasé går tvers gjennom teknobyen, der vi har Abels Hus og tre andre bygg, så det ligger godt til rette for å satse her. I tillegg ser vi at leietakerne setter pris på et godt tilbud til syklistene. Folk sykler hit både fra Melhus og Ranheim, sier Ødegård i KLP Eiendom.*

Det er avgiftsparkering for biler i parkeringskjelleren, mens syklistene bys på et anstrøk av gratis luksus – med ladeskinne for elsykler, innendørs vaskestasjon for å skylle vekk salt og møkk, kontinuerlig hyggemusikk og flere dager hvert år med sykkel-service, kaffe og frukt.

Sykel som kinderegg.

Sykling til og fra arbeidet er et dobbelt kinderegg: Fysisk aktivitet gir bedre helse, mindre sykefravær, økt trivsel og reduserte kostnader til areal for bilparkering, samt mindre utslipp av CO₂. Dermed er det smart både for arbeidstaker, arbeidsgiver og kloden.

Utslippsfrie kjøretøy i Oslo universitetssykehus

Norges første elektriske akuttbil er i bruk i Prehospital klinikk ved Oslo universitetssykehus. Sykehusets transportavdeling har nylig anskaffet flere EL-varebiler med støtte fra Enovas nullutslippsfond. Satsingen er et godt bidrag mot å nå målet om at minst 15 prosent av kjøretøyparken skal være utslippsfri innen 2020.

Søkte og fikk innvilget 45.000 kr i støtte fra Enova

Transport og portøravdelingen har i dag 25 varebiler av ulik størrelse.

– Etter den siste anskaffelsen av tre nye EL varebiler har avdelingen til sammen 15 EL varebiler. 60 prosent av avdelingens varebiler er dermed elektrifisert. De nye bilene er av typen Renault Kangoo, og har en rekkevidde på ca 210 km sommerstid, og ca. 150 km på kalde vinterdager. Dette dekker vårt behov med god margin sier Harald Brekke, leder for transport og portøravdelingen i Oslo sykehusservice.

– Jeg håper flere i Oslo universitetssykehus vil benytte seg av ordningen til Enova, sier Nina Due, seksjonsleder for miljø og bærekraft.

Tilbudet er en del av Nullutslippsfondet som skal kutte klimagassutslippene i næringstransporten. Ordningen varer ut 2020 og man kan også søke om støtte til ladepunkt.

Norges første elektriske akuttbil

Modellen er en Audi E-Tron som er bygget om til en akuttbil. Den er ikke en ambulanse, men et utrykningskjøretøy som er designet for å komme raskt fram til ulykkesstedet og starte behandling før ambulansen kommer. Anskaffelsen er gjort for å teste hvorvidt en elbil vil fungere på lik linje med de andre akuttbilene som er i drift i dag. Elbilen skal ha base i Bærum ambulansestasjon. Elektrisk bil som utrykningskjøretøy er nytt i Norge. Det er flere fordeler ved å ha EL-bil i akutt-tjeneste, blant annet miljøhensynet og mindre drivstoffutgifter, men også noen utfordringer. Det tar lengre tid å lade enn å fylle, bilen er utstyrt med diverse ladebrikker, slik at den kan hurtiglade når den står i beredskap.

Antall ladepunkter for el-bil:

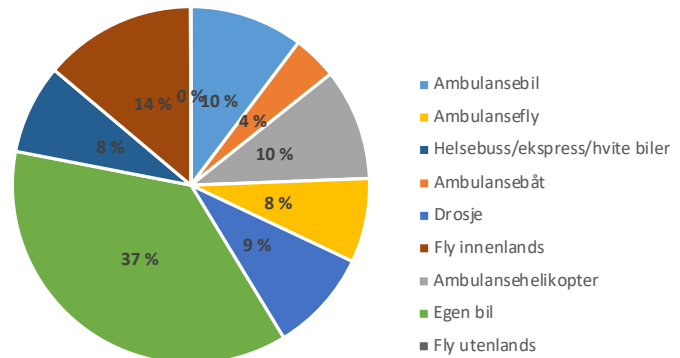
Helse Nord	18
Helse Midt-Norge	73
Helse Sør-Øst	460
Helse Vest	152

– Vi håper også på gode erfaringer i løpet av vinteren slik at el-bil vil være en del av fremtidens akuttkjøretøy, sier Stasjonsleder Tommy Buch Abrahamsen.



Pasientreiser CO₂-utslipp

Prosent CO₂-utslipp



Miljøarbeid gir flere gevinster

Etter at Haraldsplass Diagonale Sykehus ble miljøsertifisert i 2016, har avdelingene hatt et målrettet fokus på forbruk og avfall i den daglige driften. Resultatene er positive for miljøet, men gir også flere gevinster. På operasjonsavdelingen har miljøtiltakene bedret både pasientsikkerheten og arbeidssituasjonen for de ansatte.



Seksjonsansvarlig Gunn Olaug Mæland Kvalvåg ved Haraldsplass Diagonale Sykehus er opptatt av å finne miljøvennlige løsninger for operasjonsavdelingen. Foruten å spare miljøet, gir de nye løsningene bedre kvalitet, bedre arbeidshverdag (HMS) for medarbeiderne og lavere utgifter.

Bedre kildesortering med dekontaminator

I dag er medarbeiderne på operasjonsavdelingen mer bevisst på kildesortering. Et viktig tiltak er overgang til dekontaminator med posekuttere for bedre håndtering av poser med skyllevann etter operasjoner. Resultatet er både mer miljøvennlig og rimeligere enn tidligere praksis.

- *Tidligere kastet vi posene med skyllevann i egne risikokartonger. Nå går posene i vanlig restavfall etter at den nye dekontaminatoren vår har kuttet dem slik at de blir tømte, skylt, vasket og desinfisert. I tillegg til miljøgevinsten, sparer vi også penger på reduksjonen av risikoavfall, sier Gunn Olaug Mæland Kvalvåg.*

Mindre avfall med gjenbrukskontainere

Et annet viktig miljøtiltak er overgang til gjenbrukskontainere for sterilisering av operasjonsutstyr. I dag legges metallrister med spesialinstrument til ulike operasjoner i spesialbygde containere som blir forseglet før sterilisering. Som resultat reduseres den omstendelige pakkingen av rister i tolags spesialpapir betydelig, og dermed reduseres også papirbruken og avfallet. Når hver operasjon genererer ca. to sekker med papiravfall som ikke er egnet til papirgjenvinning, er miljøgevinsten stor ved å redusere denne. Sykehuset forventer en reduksjon i innkjøp av papir for sterilisering på ca. kr. 200.000 i året med bruk av slike containere.

- *Vi ser en stor gevinst både miljømessig og økonomisk. Oversikt over reell gevinst vil vi sikkert se etter et år. Vi har ønsket oss dette lenge og fikk satt fokus på det etter eksternevisjon med ytre miljø inne i operasjonsavdelingen i 2017. Etter klarsignal fra ledelsen, investerte vi i containere, sier avdelingsleder Lise Rastum.*
- *Dette er et stort miljøtiltak for oss, som vi ser også vil lønne seg økonomisk på sikt. Med en investering på ca. 1.150.000 kroner regner vi med at vi har tjent inn disse containerne løpet av ca. fem år, og derifra er det ren innsparing, sier Kvalvåg.*

Energiforbruket går også ned når en slipper å resterilisere operasjonsutstyr gjennom autoklaving. I tillegg reduseres mengden med spesialavfall som må fraktes til og fra sykehuset med tre tonn årlig. Denne reduksjonen i transport er også godt for nabolaget til sykehuset.

Sikrere levering av sterilt operasjonsutstyr

Den nye ordningen med forseglede gjenbrukskontainere gir også en sikrere levering av sterilt operasjonsutstyr. Tidligere praksis var sårbar i forhold til at utstyret ble usterilt om en var uheldig å få hull i spesialpapiret. Da måtte hele jobben gjøres på nytt, som tok 1-1/2 time ekstra og kunne, i verste fall, føre til utsettelse av operasjoner.

Bedre arbeidsdag for medarbeidere

Overgangen til gjenbrukskontainere har også gitt de ansatte en bedre arbeidsdag, med færre løft av tungt utstyr. Dette er en god endring for medarbeidere som har slitt med vonde skuldre og belastningsskader.

- *Når to av tre tunge løft forsvinner med den nye ordningen, er dette en viktig HMS forbedring for våre medarbeidere. Tid sparer vi også, siden hele prosessen går raskere, sier Kvalvåg.*

I tillegg til innføring av gjenbrukscontainere, har avdelingen «slanket» innholdet på instrumentbrikkene for at operasjonssykepleierne og assistentene ikke skal løfte for tungt. Dette har også gitt mer oversiktlige instrumentbrikker.

- *Før innføringen vurderte vi behov for flere assistenter på kveldstid på sterilsentralen. Dette kan vi nå unngå. En fantastisk god innsats av alle involverte! sier Rastum.*



God overgang: *Det har blitt nye måter å jobbe på for oss alle sammen, men det har gått utrolig bra å innføre det. Jeg er imponert! Alle er så glad for dette, sier Gunn Olaug Mæland Kvalvåg.*

Moderne form for autoklaving

Fra smittefarlig avfall til restavfall eller råvaremasse

Autoklaving er en prosess som brukes i laboratorier og på sykehus for å drepe mikrober og virus. I sykehus kan autoklaving benyttes for å omgjøre smittefarlig avfall til restavfall.

Helse Stavanger har i 2019 utredet flere alternative maskiner for autoklaving og også vært på studietur til Belgia og Frankrike. Det finnes mange forskjellige typer maskiner og Helse Stavanger har studert maskiner både i bruk og i produksjon. Helse Stavanger besøkte også et sykehus i Roubaix, Frankrike som leverer sitt smittefarlige avfall til et autoklaveringsanlegg. Helse Stavanger vurderer for tiden om sykehuset skal kjøpe inn en autoklaveringsmaskin til eget bruk i sykehuset. I 2023 flytter Helse Stavanger inn i nye lokaler, og da kan en slik maskin tas med på flyttelasset!

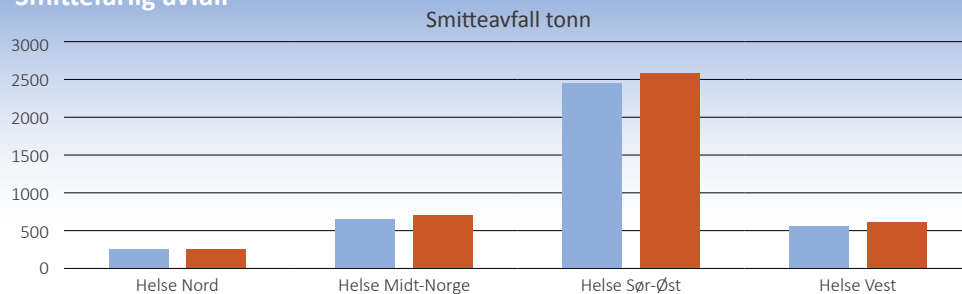
I 2019 hadde Helse Stavanger 209 tonn med smittefarlig avfall. I dette tallet ligger ikke vekten av patologisk- og medisnavfall. I dag transporteres det smittefarlige avfallet 1,2 kilometer på offentlig veg, mellom sykehuset og energigjenvinningsanlegget. Det er flere fordeler ved å ha en egen maskin som håndterer det smittefarlige avfallet: HMS aspektet, økonomi- og miljøbesparende effekter i tillegg til at håndteringen av avfallet vil bli meget tids- og kroppsbesparende. Lastebærere som er rigget for gjeldende lovgivning (ADR lovgivningen) kan elimineres og miljøet blir spart med mindre transport på veiene. Helse Stavanger har estimert at gevinsten ved kjøp av en maskin som omgjør smittefarlig avfall til restavfall er 1, 5 mill. kroner per år.



F.h. Jim Åge Pedersen, Lasse Husebye, Birte Helland og Yngve Mathisen

Maskin som kutter smittefarlig avfall til små partikler, steriliserer gjennom mikrobølgeteknologi før det autoklaveres og blir omgjort til vanlig restavfall.

Smittefarlig avfall



■ 2018 ■ 2019

Nasjonalt plastprosjekt i sykehus

Plast: muligheter for å redusere forbruk og sortering av plastavfall til økt resirkulering av plast.

Plastforbruket i sykehus er stort, emballasje som kan være myk og hard, samt ulike engangsprodukter i medisinsk behandling. Plast er ikke ett materiale, men mange ulike og ofte er ulike produkter satt sammen av ulike type plast. Dette gjør det vanskelig å sortere ut det som kalles rene fraksjoner av en type plastmateriale. Det er arbeidskrevende å skru og klippe produkter fra hverandre for å få så rene plast fraksjoner at det enkelt går inn i et resirkuleringssystem.

Derfor har det vært viktig å se på løsninger for hvordan vi kan sortere ut så rene plast fraksjoner som mulig. Samtidig som det er et fokus på å se på løsninger for å få ned forbruket av plast, både emballasje og produkter.

Det har vært utført et prosjekt i Helse Bergen med mål om å finne en løsning på utsortering av plastavfall slik at alt som blir sortert ut går til/kan gå til resirkulering og til nye plastprodukter.

En gjennomgang av det som ble sortert ut av plast viste at sorteringen og sammensetning av plastfraksjonen var helt uegnet til resirkulering og ble derfor i all vesentlig grad sendt til forbrenning sammen med restavfall.

Derfor ble det i samarbeid med avfallsaktør gjort en kartlegging av hvilke plastprodukter i Helse Bergen som kan sorteres for deretter å gå inn i en resirkuleringskjede.



Mykplast

Det ble gjort en klar definisjon av to ulike plastfraksjoner foruten isopor som sorteres i egen fraksjon.

Løsningen ble å sortere i to plastfraksjoner myk plast og hard plast.

Myk plast er definert som plast som lett kan strekkes som plastposer, folie, bobleplast, strekkbar emballasje. Hard plast er definert som kanner, flasker, beger og brett.

Mye av platen som har vært utsortert blir nå isteden sortert som restavfall. Mengde plastavfall som registreres vil derfor gå ned, men vi sikrer at en større del av platen går/kan gå rett til resirkulering.

Det sees nå på muligheter for å kunne resirkulere plast i Norge og det er kontakt med ulike aktører som kan være interessert i plast fra spesialisthelsetjenesten til resirkulering og produksjon av produkter av resirkulert plast. Dette arbeidet vil fortsette i 2020. Vi tar da utgangspunkt i plastfraksjon sortert etter den modellen Helse Bergen har kommet frem til. Skal vi få til resirkulering og produksjon må hele spesialisthelsetjenesten med i en slik løsning og gjerne også i samarbeid med andre nordiske land.

Når det gjelder forbruket av plast, så er det ønskelig å redusere dette så langt som mulig. Noen av produktene vi benytter i dag vil bli forbudt å bruke spesielt gjelder dette plast engangsartikler til kjøkken og kantinedrift. Her må nye produkter inn av et annet materiale samtidig som det sees på løsninger for å redusere forbruket av engangsartikler.

Når det gjelder pasientbehandling gjøres det en kartlegging av ulike produkter som det er mulig å erstatt med annet materiale enn plast og mulighet for å redusere forbruket. Det er under utarbeidelse en tiltaksplan for å redusere ulike forbruksartikler. Her er det viktig å ha en dialog med innkjøpere og produsenter. Dett arbeidet vil fortsette i 2020.

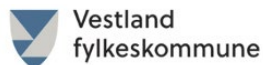
Fellesinitiativet for fossilfrie/utslippsfrie bygg- og anleggsplasser i Vestland

Fossilenergi brukes i bygg- og anleggsplasser, det er noe som forårsaker økning av luftforurensning og klimagassutslipp. Derfor var det nødvendig med et initiativ for å jobbe kontinuerlig med reduisering av utslipp som kommer ut fra byggprosjekter.

I lag med flere virksomheter i Vestland har Helse Førde vært med i fellesinitiativet for fossilfrie/utslippsfrie bygg- og anleggsplasser. Fellesinitiativet er tilrettelagt av Hordaland fylkeskommune, Bergen kommune, Klimapartnere-Vestland og Nasjonal program for leverandørutvikling. Dette innebærer dialog med merkningen og ulike støtteordninger for å legge til rette for utslippsfrie løsninger kan bli lettere tilgjengelig. Utslippsfrie bygg- og anleggsplasser vil være en viktig medvirkning fra bransjen for at Norge skal klare pliktene landet har etter Paris-avtale.

Helse Førde vil i pågående og videre byggeprosjekt etterspørre aktuelle tiltak som bidrar til å ha utslippsfri byggeplass.

Utbyggarane bak initiativet



Marit har spart Vestre Viken for 991 000 kroner på ett år

Marit Söderström visste ikke helt hva hun gikk til da hun søkte en stilling i Vestre Viken for ett år siden. Nå har hun skapt en suksess.

Stillingstittelen er noe så vanlig som rådgiver, men egentlig er det mer riktig å kalle Marit Söderström for en møbelforvalter i Vestre Viken.

Marit har ansvar for alt av møbler i sykehusene, være seg stoler, bord, sofaer eller kontorpulter. Dersom noe er ødelagt, får Marit oppgaven i fanget, og målet hennes er mest mulig gjenbruk.

- *Vi har trukket om mange møbler. Det finnes utrolig mange muligheter som gjør at man slipper å kjøpe helt nytt. Det er veldig i vinden med hev-senk-pulter, men i stedet for å kjøpe nye, har vi bare skiftet understellet på pultene, smiler hun, sittende på en høy stol ved kafeteriaen på sykehuset i Drammen.*

Viktig med smittevern

Marit Söderström har blant annet jobbet ni år som seksjonsleder for Renhold og tekstil i Vestre Viken. Det gjør at hun har god peiling på hva slags møbler og interiør som passer seg på sykehus.

- *Det å gjøre møblene lettere å rengjøre og desinfisere er noe av det vi har gjort, ved å bruke mer kunstskinn og lær. Smittevern og langtidsbruk av møbler er viktig.*

Målet er å gjenbruke mest mulig av møblene som allerede er på sykehusene. Dersom de er slitte eller ødelagte, sørger Marit for å fikse det gjennom en fast leverandør. Hun anslår at rundt halvparten av alle møblene de har anskaffet på sykehusene i Vestre Viken siste året er gjenbruk. Noe må selvsagt kjøpes nytt.

Marit har ansvar for alt av møbler, foruten «rullende materiell», som for eksempel sykehussenger eller rullestoler.

Har spart nesten én million

I tillegg til at det er godt for miljøet at sykehusene bruker møbler igjen og igjen, er det også godt for lommeboka. Etter ett år i stillingen har Marit regnet på hvor mye penger hun har spart foretaket for, på møbler hun har valgt å gjenbruke fremfor og kjøpe nytt.

991 000 kroner har hun spart på å betale halvparten av prisen, ved å blant annet trekke om stoler fremfor å kjøpe nye.

- *Jeg ble overrasket selv, og det er kanskje først nå i det siste at folk har blitt oppmerksom på at jeg finnes.*

I dag er stillingsprosenten 50. Den andre 50 prosenten bruker Marit til å jobbe med et dataprogram for renholdere i samme foretak.

- *Det er mye å holde orden på, så det kan godt være at stillingen blir økt etter hvert, men det er ikke noe jeg kan avgjøre. Det er en nyopprettet stilling. Ingen andre i landet har den, men hvis man vil ha noe sånt andre steder i landet vil den bli spart inn fort for å si det sånn.*



Marit Söderström

Marit bor selv i Asker, men reiser veldig mye rundt på de ulike sykehusene i jobben. Hun er ofte i Drammen, og er i gang med å tenke på hvordan hun kan få mest mulig gjenbruk inn på det nye sykehuset.

Hun avslører at hun har begynt å samle en del møbler på et rom. Mye av jobben går ut på å ha oversikt over hvilke møbler de har tilgjengelig til enhver tid, dersom noen for eksempel trenger hjelp med å innrede et nytt kontorlandskap.

- Får du mulighet til å være kreativ i jobben?
- *Jeg prøver å standardisere slik at ikke alle velger hver sine farger. At det blir mye hummer og kanari. Vi har et fargekart å gå etter. Fargen rød skaper blant annet uro og brukes ikke i psykiatrien. Det er heller ikke gunstig på avdelinger med mye blodsøl.*
- Hva liker du med jobben?
- *Det som er veldig positivt er at vi ser en gevinst av hele stillingen. Det er veldig artig. Vi kjøper en del brukte møbler nå også i Vestre Viken. Det har vi aldri gjort før. Det er også veldig artig å møte folk på avdelingene rundt omkring. Alle har et lite budsjett og ønsker å få mest mulig ut av pengene.*



Før



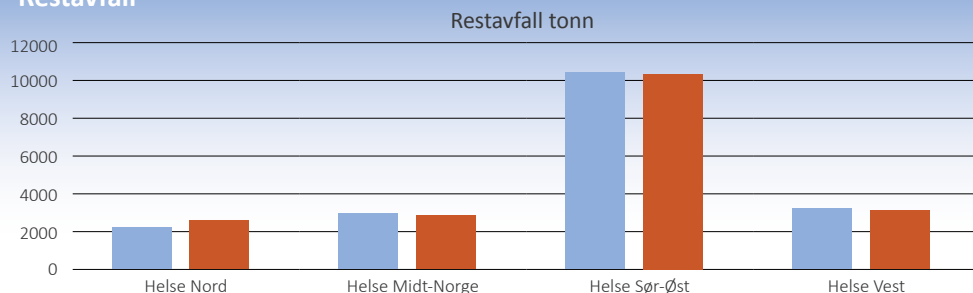
Etter

Positivt overrasket

Kjersti Enersen, avdelingssjef for renhold og tekstil, forteller at stillingen har vært et ønske fra avdelingen, og at de er svært glade for å få til en slik miljøsatsing.

- *Jeg er overrasket over omfanget det har blitt på så kort tid. I tillegg til at det er bra for miljøet, handler det om kompetanse om smittevern og økonomi. Det er samfunnets penger og på denne måten kan vi bruke pengene riktig. Vi har ønsket oss denne funksjonen lenge, og det har vist seg å ha flere positive sider enn vi trodde, sier Enersen.*

Restavfall



■ 2018 ■ 2019

Et langsiktig arbeid for å redusere matsvinnet

Sykehuset Innlandet har siden 2015 jobbet målrettet med å redusere matsvinnet. I 2019 tok vi et stort steg videre med nytt konsept for servering av middager pakket i enporsjonspakninger. På steder som har innført konseptet har matsvinnet stupt med rundt 30 prosent sammenliknet med 2018-tall.

Målene satte vi oss allerede i 2015

I 2015 ble Sykehuset Innlandet miljøsertifisert og avdeling matforsyning satte seg miljømål om reduksjon av matsvinnet. Med utgangspunkt i resultater for 2014, ble det satt mål om årlig reduksjon av spiselig matavfall (matsvinn) med 5 prosent fram til 2018.

Nytt konsept for middager

I 2019 innførte avdelingen et nytt konsept for servering av supper, grøt og middager. Fra å servere middager produsert i flerporsjonspakninger for oppvarming på avdelingskjøkken, gikk vi til produksjon av enporsjonspakninger som kan varmes både i stekeovn og mikrobølgeovn. En suksessfaktor ved innføring av konseptet har vært at pasienten kan velge hvilken mat de vil spise og når de vil spise.



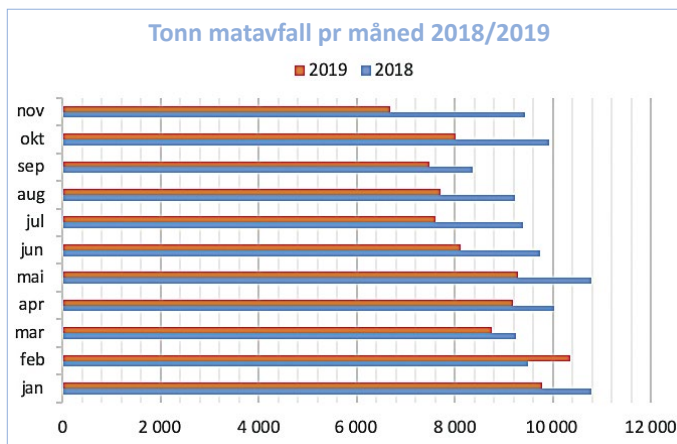
Bestilling av middager er mer nøyaktige, og resultatet er at kun den maten som er bestilt blir varmet opp. Mat som vi tidligere kastet etter middagsmåltidet, står nå klart i kjøleskapet til pasienter som vil spise senere på dagen.

Suksessfaktorer

- Rapportering av matsvinn på tavler synlig for ansatte.
- God kommunikasjon mellom kjøkkenpersonale og sykepleiere for å få riktige bestillinger.
- Ny teknologi åpnet for muligheten til å servere porsjonspakket middag på tallerken.
- Middagen i pakningen har 10-12 dagers holdbarhet.

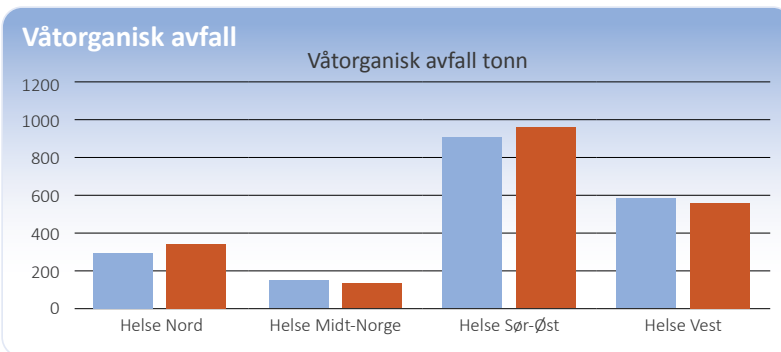
Resultatene

Tallene, som gjør oss i stand til å evaluere om vi når målene, får vi i månedlige rapporter fra renovasjonsselskapet som veier matavfall ved henting. Vi har data for levering fra alle våre lokasjoner.



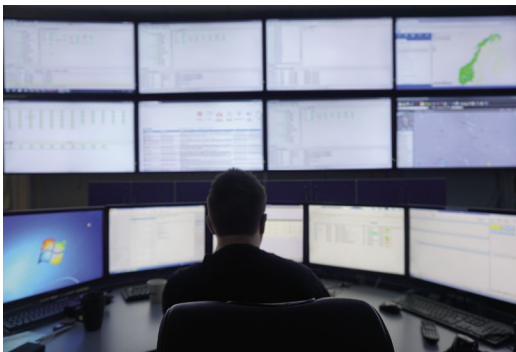
Økonomisk gevinst av redusert matsvinn

Nedgangen i matsvinn fører til at matbudsjettet for sengeavdelingen i Sykehuset Innlandet reduseres med ca. 1 million kroner i 2020.



Ny kommunikasjonsløsning

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett (HDO) drifter og forvalter kommunikasjonsløsningene i nødnettet for helse. Dagens kommunikasjonsløsning brukes på alle landets AMK, legevaktsentraler og akuttmottak. Samlet tilsvarer dette 168 kontrollrom med totalt 475 operatørplasser som står for kommunikasjonen mellom helsepersonell samt helsepersonell og befolkningen.



Prosjekt ny kommunikasjonsløsning for akutt-medisinsk kjede (KAK)

Systemet er basert på en eldre maskinvarebasert teknologi, og for å møte dagens kundebehov har HDO tatt initiativ til å se etter nye løsninger. KAK-prosjektet vil føre til en mer moderne løsning som kan samkjøres med annen ny teknologi. Dette vil bidra til å gjøre det lettere for helsepersonell å hjelpe pasienter på en rask og effektiv måte.

Mulige miljøgevinster som følge av KAK

En ny og moderne kommunikasjonsplattform vil sentraliseres til et fåtall datasentre, og tjenesteleveransen ut til brukerne vil distribueres herfra. Dagens løsning består av både sentral og lokal maskinvare, og tar mye plass. Ved å sentralisere løsningene kan man avskaffe de lokale installasjonene og dermed redusere behovet for maskinvare ute hos brukerne. I tillegg kan moderne løsninger kjøres på en mer effektiv teknisk plattform. Samlet sett legger dette til rette for en vesentlig reduksjon i behovet for kraft sett i forhold til det som konsumeres av dagens løsning. Samtidig vil sentraliseringen føre til mindre reising til og fra kontrollrommene, da behov for teknisk bistand reduseres. Dette vil bidra til å redusere klimagassutslipp som kommer av kjøring og flyreiser.



Pasienter får tettere oppfølging gjennom Skype

Finmarkssykehuset er blant de fremste i helse-Norge når det kommer til bruk av Skype for business/video i pasientbehandling. I 2018 hadde behandlerne ved klinikk psykisk helsevern og rus, nesten tusen pasientkonsultasjoner med Skype.



Sigmund Elgarøy og Grete Tørres fra VPP Tana er sentral i satsingen på bruk av Skype i pasientbehandling. Foto: Tom Jørund Knive

Finmarkssykehuset satser tungt på e-helse, og antallet pasientkonsultasjoner på Skype for Business vil ha en markant økning i 2019. Terapeutene har gjort seg mange erfaringer siden 2017, da e-helseverktøyet første gang ble tatt i bruk i helseforetaket.

Positive erfaringer

- *Pasientene gir uttrykk for at de setter pris på å slippe de lange reisene til behandling. For noen er det også tryggere å samhandle i sitt eget miljø, forteller Grete Tørres.*

Hun er vært seniorrådgiver ved VPP Tana siden 2016, og har før det jobbet elleve år i SANKS/Samisk nasjonal kompetansetjeneste for helsevern og rus.

Det er vanlig å kombinere behandling ved poliklinikken og bruk av Skype for Business. Fordelen ved bruk av Skype for Business er mange. Blant annet gir det mulighet for tettere oppfølging og bedre kontinuitet, samtidig som terapeuten bli mer tilgjengelig. Det blir også enklere for pårørende eller hjelpere i hjemkommunen å delta i samtalen.

I tillegg fører bruk av Skype for Business i behandlingen at reisebelastningen blir mindre for pasientene, noe som betyr mindre fravær fra jobb og skole, eller avlyste møter på grunn av vær og føreforhold. Det har vært tilfeller der veien har vært stengt, og Skype for Business har vært alternativet. Dermed har pasient og behandler ikke behøvd å avlyse avtalt time.

- *Det er en klar oppside for pasientene. For de som har lang reise, har tilbudet tidligere vært én dag i måneden, kanskje hver fjortende dag. Dette betyr hyppigere behandling av pasienten, forteller Sigmund Elgarøy, psykologspesialist ved VPP Tana.*

445 konsultasjoner hittil i år

Finmarkssykehuset er ett av få helseforetak som bruker Skype for Business i behandlingen, og ligger langt fremme i satsingen på e-helse. I 2018 hadde behandlerne 968 pasientkonsultasjoner på Skype for Business. De fire første månedene i år var det 445.

Finmark er et fylke med store avstander, i tillegg til utfordrende vei- og føreforhold om vinteren. Dette var også utgangspunktet for satsingen på Skype for Business som verktøy i behandlingstilbudet. I tillegg til avstander og reisetid, kan det for noen også for noen angstpasienter være lettere å bruke Skype for Business, hvor de kan sitte hjemme og ha det trygt under samtalen.

- *For oss som har flere pendlere, er det også en fordel. Vi har en del hjemmekontortid, og da kan vi sitte hjemme og snakke, sier Sigmund Elgarøy.*

God erstatning

Selve behandlingen via Skype for Business foregår omtrent på samme måte som en vanlig terapisaftale. Alt pasienten trenger er nettforbindelse og en epostadresse for å motta invitasjonen og lenke til samtalen. Det er viktig å ha fred og ro rundt seg under samtalen. På behandlerens side er det også strenge krav til skjerming for å ivareta taushetsplikten og tillitsforholdet.

Inntrykket er at Skype for Business i mange sammenhenger er en god erstatning for fysiske møter. Det kan imidlertid ikke erstatte det fysiske møtet dersom det er nødvendig å observere kroppsspråket til pasienten under et behandlingsforløp. Dessuten er det viktig å møte pasienten fysisk for å etablere kontakt og få folk til å bli trygge på bruk av Skype for Business. Pasienten bør også ha med seg nettbrett eller liknende.

- *Og så er det ikke alle pasienter som ønsker å snakke på Skype for Business. Det kan være forskjellige grunner til det, framholder Sigmund Elgarøy.*

Egen e-helsestrategi

Til grunn for satsingen ligger en egen e-helsestrategi som styret i Finnmarkssykehuset vedtok i 2017. Her heter det at pasientkonsultasjoner med bruk av Skype for Business skal bli en del av tilbudet, noe det altså nå er i helseforetaket.

- *Vi tenker også viktige tema å jobbe videre med er om det passer for alle pasienter og om det er visse ting som bør foregå i rommet, ansikt til ansikt, sier Grete Tørres.*

VPP Tana ønsker å gjøre en brukerundersøkelse av pasienters og behandleres erfaringer med bruk av Skype for Business. Grete Tørres ser for seg mange utviklingsmuligheter for å få med blant andre pårørende og kommunehelsetjeneste.

- *Behandlerne kan ha flere konsultasjoner og det blir bedre tilgjengelighet for pasienter og pårørende. Det ligger muligheter der i tilgjengeligheten.*

Tak for at du bruker Skype!

Vet du hvor mye CO₂, du sparer på et Skypemøte med seks personer?

- fra Førde
- fra Bergen
- fra Fonna

Du sparer nesten 1.000 CO₂ ekvivalenter!
Det tilsvarer mer enn tre års gjennomsnittlig forbruk for en Golf diesel.

Miljøgruppen
i Helse Vest

Vurder alltid Skype når du planlegger møter!

Helse Vest har hatt en kampanje for å øke bruk av Skype for Business. I mal for prosjektdirektiv for nye prosjekt skal det alltid vurderes om møter kan avholdes på Skype for Business i stedet for fysiske møter. Plakaten viser hvor mye CO₂ som kan spares på et Skype for Business-møte dersom møtet avholdes i Stavanger og 2 personer kommer med fly fra Bergen, 2 med fly fra Førde og 2 med bil fra Haugesund.

Klima- og miljøkonferansen 2019

Klima- og miljøkonferansen 2019 ble avholdt i Bergen 20. – 21. mars. Konferansen hadde 130 deltakere og ble også overført på nett.

Plast og klima var de to overordna temaene for konferansen som ble åpnet av administrerende direktør i Helse Vest, Herlof Nilssen.

Konferansen startet med et tankevekkende innlegg fra Hans Olav Hygen, Meteorologisk institutt, om klimaendringer og hvordan endringer i klima påvirker ulike samfunnssektorer, blant annet bygg. Aldri før, så langt vi har tilgjengelige data, har det vært tilsvarende mengder med CO₂ i atmosfæren.

Tema ble fulgt opp med innlegg fra Sykehusbygg om ny standard for miljøkrav i sykehusutbygging- og rehabiliteringsprosjekt som er tilpasset skjerpede krav til lavutslipp. Klimafokus i flere byggeprosjekt i sykehus ble presentert, fra Haukeland, Stavanger og Drammen.

Videre handlet konferansen om tema plast ut fra ulike ståsted. Ettersom konferansen ble avholdt i Bergen var det naturlig å ha et innlegg om «havmonsteret», gåsenebbhvalen som ble avlivet i fjæra på Sotra og som ble funnet med 29 plastposer i magen, og som virkelig satte plastforurensning på dagorden. Terje Lislevand som var sentral da hvalen ble undersøkt fortalte oss om dette.

Fortsatt med plast som tema var det innlegg fra Norsk Gjenvinning Norge som fortalte om bærekraftige avfallsøsninger, fra Sykehusinnkjøp som snakket om hvilke krav som kan stilles i innkjøp og innlegg fra flere helseforetak som snakket om plastutfordringen fra sitt perspektiv.

Det nasjonale plastprosjektet i Norske sykehus ble lansert. Det norske prosjektet er inspirert av plastemballasjeprojektet ved Aarhus Universitetshospital som også holdt et inspirerende innlegg med prosjektleder Susanne Backer.

Plast ble også presentert som et svært nyttig materiale gjennom innlegg fra Lars Nordsletten, Oslo universitetssykehus, om plastproteser.

Det ble også tid til innlegg om FNs bærekraftsmål og til paneldebatt der både politikere og dagens forelesere deltok.



Foto: Erik Veland

Miljøarbeidet i Sykehusbygg

Sykehusbygg sin viktigste oppgave på klima- og miljøområdet er å være en kompetent rådgiver ovenfor helseforetakene slik at miljøriktige energiløsninger velges og at klimagassutslipp i selve byggeriet og i levetiden til sykehuset reduseres. Med referanse til FNs bærekraftsmål nr. 13 «Stoppe klima- endringene», er ambisjonen å bidra slik at Norges mål om 40 prosent utslippskutt innen 2030 kan nås.

Miljøoppfølgingsystemet i flere av de store utbyggingsprosjektene baserer seg på standarden BREEM NOR og et ambisjonsnivå som tilsvarer karakteren «very good». Med samfunnets økende fokus på bærekraftige løsninger må man forvente at eiernes miljøambisjoner vil bli større i tiden framover. Det er Sykehusbygg sin anbefaling at kommende nybygg-prosjekter bør planlegges med et ambisjonsnivå tilsvarende BREEM NOR «Excellent».



Foto: Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR):
Akuttjukehuset på Hjelset (Helse Møre og Romsdal/Nordic)

Mange av de kommende store sykehusprosjektene vil foregå i Oslo, og kommunen har vedtatt 95 prosent utslippskutt innen 2030. Dette vil stille strenge krav til byggeplassene.



FNs bærekraftsmål nr. 13

På oppdrag fra de regionale helseforetakene leder Sykehusbygg et prosjekt som skal utvikle en Standard for Klima og miljø i sykehusprosjekter. Standarden skal etter planen etterfølge «Grønt Sykehus Prosjektrapport II - Miljø- og klimatiltak innen bygg og eiendomsforvaltning i spesialisthelsetjenesten».

Det er en kjensgjerning at de viktigste beslutninger som påvirker klima- og miljø i byggeprosjekter tas i tidlig fase. Lokalisering og nybygging vs. rehabilitering/gjenbruk har svært mye å si for klimafotavtrykket. Klima- og miljø må få en tydeligere stemme når slike beslutninger skal fattes.

Standard for Klima og miljø vil omfatte mål og beskrive konkrete krav til nybygg- og rehabiliteringsprosjekter innenfor følgende hovedtema:

- Energibruk
- Sirkulær økonomi og miljøvennlige bygg
- Lokalmiljø og klimaendringer

Videre vil standarden konkretisere hvordan prosjektene skal arbeide med klima- og miljøspørsmål, allerede fra tidlig fase.

Målsettingen er at Standard for klima og miljø skal være et kravdokument i alle sykehusprosjekter. Standarden skal etter planen være besluttet og klar for bruk i juni 2020.

Samfunnsansvar i Sykehusinnkjøp

Sykehusinnkjøp etablerte 1. august 2019 en ny avdeling for samfunnsansvar. Avdelingen har fire medarbeidere og jobber i hovedsak med følgende temaer: Miljø, etisk handel, arbeidslivskriminalitet/sosial dumping og antikorrupsjon.



Avdelingen har i oppstarten jobbet mest med opplæring av egne ansatte, samt planer for å samordne arbeidet med samfunnsansvar på tvers av divisjoner.

Sykehusinnkjøp innfører nå et eget risikoverktøy til bruk i alle anskaffelser. Arbeidet med samfunnsansvar vil i stor grad basere seg på de risikovurderinger som gjøres gjennom dette verktøyet. Dette vil ivareta arbeidet med risikohåndtering innen samfunnsansvar, men også sikre forutsigbarheten både for leverandører og kunder (helseforetakene) for hvilke krav som settes og hvilken oppfølging som bør gjøres, i de ulike vare- og tjenestekategoriene.

Miljø

Sykehusinnkjøp er offensive på klima- og miljøvennlige innkjøp, for å bidra til å redusere klimabelastningen ved drift av sykehusene.

Fra og med mai i 2019 benytter Sykehusinnkjøp offisielle miljømerker som Svanemerket og EU-blomsten, som sitt viktigste miljøverktøy for nærmere 300 av 3 300 vare- og tjenestekategorier. Det gir konkrete bidrag til reduserte klimautslipp, styrket biomangfold, lavere forbruk av helse- og miljøskadelige stoffer og minimalt med forurensning og ressurssløsing. Tirsdag 7. mai 2019 vedtok ledergruppen i Sykehusinnkjøp en gjeldende miljøpolicy for anskaffelser. Målet med denne er at Sykehusinnkjøp skal være forutsigbar på aktuelle og kommende miljøkrav og -kriterier. Det ble gjennomført opplæring i divisjonene i bruk av miljøpolicy i september-oktober og i desember 2019.

For kategorier hvor det ikke finnes slike kriteriesett, jobber Sykehusinnkjøp aktivt med sammenlignbare innkjøpere for å utvikle egnede miljø- og klimakrav. I miljøpolicy er det spesifisert retningslinjer som ansatte er forpliktet til å bruke i alle relevante anskaffelser. En viktig del av dette er kjemikaliekravene.

I mangel på reguleringer som dekker sykehusenes behov, jobber Sykehusinnkjøp med å unngå produkter med følgende kjemikalier og materialer:

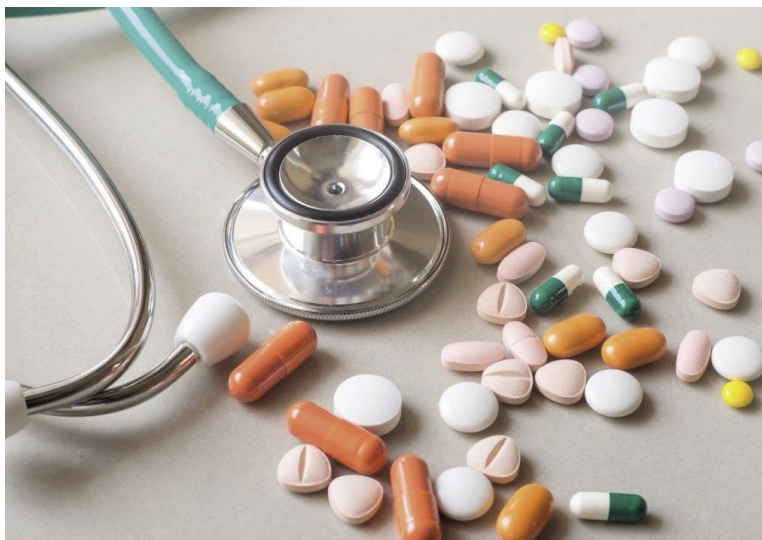
- Stoffer med svært alvorlige egenskaper (SVHCs, dvs. stoffer på kandidatlista og prioritetslista)
- Ftalater (f.eks. DEHP), polyvinylklorid (PVC), bisfenol A, lateks og antimikrobielle/ antibakterielle stoffer.

Dette er et område hvor Sykehusinnkjøp jobber tett med andre innkjøpsmiljøer til sykehus, både i Norden og i USA. Dess flere som spør om det samme, jo større insentiv og forutsigbarhet har leverandører til å kunne jobbe med nødvendige produktendringer.

Første miljøkrav innen legemidler

Utslipp og forurensning i forbindelse med produksjon av legemidler er et betydelig problem i flere produksjonsland, og spesielt for antibiotika. Etter to års planlegging har Sykehusinnkjøp gjennomført sin første anskaffelse med miljøkrav i en legemiddelanskaffelse av antibiotika. Gjennom ansvarlige anskaffelser kan man på sikt bidra til å redusere utslipp og forurensning og leverandører som har dokumentert godt miljøarbeid i produksjonen er blitt belønnet for dette.

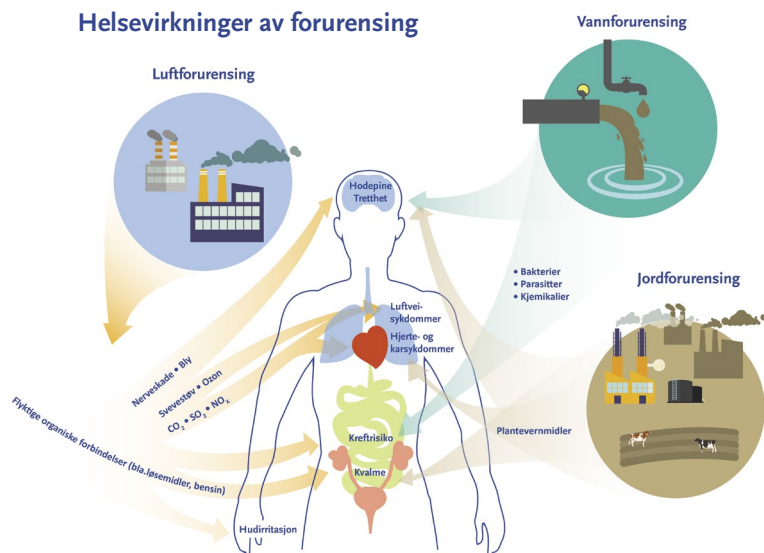
Sykehusinnkjøp har samarbeidet med eierne i de regionale helseforetakene, miljøgruppen i Legemiddelindustriforeningen (LMI), representanter fra generikaleverandører, Statens Legemiddelverk, og kolleger i Sverige for å finne fram til miljøkriterier, som på sikt kan bidra til å redusere utslipp og forurensning. Anskaffelsen ble utlyst våren 2019 tildelingen av avtaler ble kunngjort høsten 2019. Sykehusinnkjøp mottok tilbud fra 23 leverandører. Tilbudene er evaluert etter kriteriene kvalitet, leveringssikkerhet, pris og miljø, hvorav miljø er vektet med 30 prosent. Leverandørene har redegjort for deres miljøpolicy, miljøstrategi og miljøledelsessystem i produksjon gjennom et spørreskjema.



Antibiotikastyring ved St. Olavs hospital

Terapi med antibiotika er helt sentralt for moderne medisin, og da spesielt ved infeksjoner som er beheftet med moderat til alvorlig forløp. Uten virksomme antibiotiske midler i bakhånd ville en rekke øvrige medisinske terapiformer vært nær utenkelige. Likevel benyttes antibiotika ofte unødig og til og med feilaktig. Med antibiotikastyring forstås strukturerte tiltak i de kliniske avdelingene for å påvirke eller endre antibiotikabruk til mer rasjonelt forbruk. Dette blant annet for å hindre utvikling og spredning av antibiotikaresistens. Antibiotikaresistens er av en rekke internasjonale aktører ansett som den største trussel mot menneskehelse og utvikling i tiden framover.

Helsevirkninger av forurensing



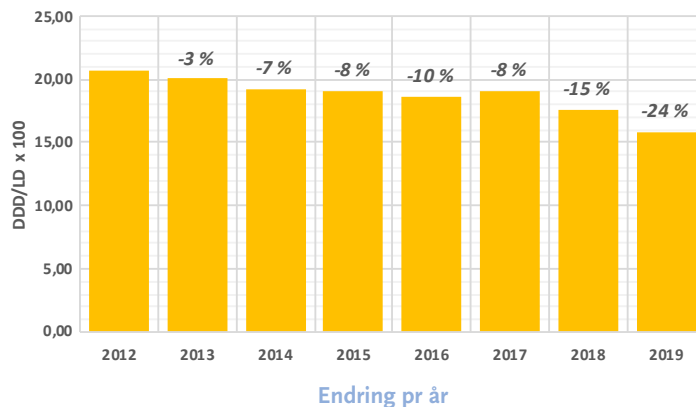
Ved St. Olavs hospital har man jobbet målrettet med antibiotikastyring siden 2015. Forutsetninger for vellykkede prosesser helt inn i de kliniske avdelingene som benytter antibiotika er ledelsesforankring, et styringsprogram, samt avsatte ressurser som kan jobbe strukturert, eksempelvis et antibiotikateam.

Helseforetaket har over tid jobbet med implementering av tiltakspakker for å belyse rasjonelle antibiotikavalg. Tiltakspakkene tar utgangspunkt i vanlige, dagligdagse og pasientnære vurderinger som blant annet nødvendighet av antibiotisk terapi utover dag 3, tablettovergang,

behandlingslengde og oppstartsantibiotikum. Vellykkede prosesser bør dessuten involvere andre yrkesgrupper enn leger, slik som sykepleiere og farmasøyter. Utover dette har vi benyttet opplysningstiltak, kampanjer, temadager, fagseminar og antibiotikaforbruchs-rapporter.

Våre erfaringer tilsier at antibiotikaforbruk nokså lett kan påvirkes i gunstig retning. Dette krever imidlertid avsatt tid og målstyring. I samarbeid med enhetene har vi vektlagt målsetting. Ved utgangen av 2019 har hele St. Olavs hospital endret totalforbruket av bredspektrede antibiotika med -24 prosent siden utgangsåret i 2012. Spesielt innen de store enhetene som Medisinsk klinikk, Kirurgisk klinikk og Kreftklinikken er reduksjonen betydelig. For St. Olavs hospital er det grunn til å være optimistisk i forhold til å nå målsettingen i Regjeringens handlingsplan om 30 prosent reduksjon innen utgangen av 2020.

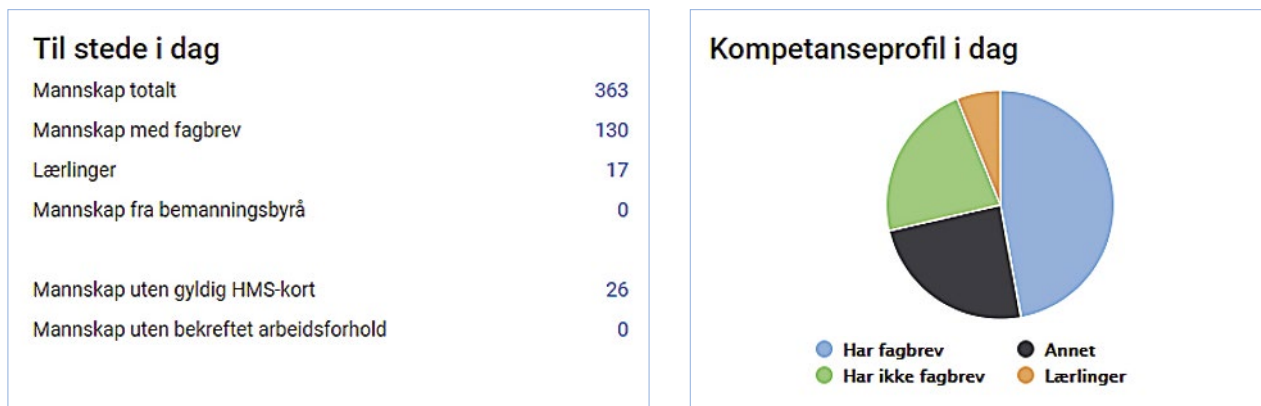
Sum bredspektrede antibiotika



Menneskeretter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon

Sykehusbygg har i sine kontraktsvilkår (entreprisekontrakter) klare krav til tilbyders seriøsitet og antikorrupsjonsarbeid. Dette innbefatter krav til andel lærlinger og andel fagarbeidere. Sykehusbygg benytter Difi's seriøsitetsbestemmelser for Bygg og anleggskontrakter som har blitt en bransjestandard og som bl.a. stiller krav om andel lærlinger og andel fagarbeidere på byggeplass. Videre inneholder Sykehusbyggs styringssystem retningslinjer knyttet til vurdering av egen habilitet i forbindelse med anskaffelser.

Som en av de første offentlige utbyggerne har Sykehusbygg anskaffet IT-verktøyet HMSREG som holder oversikt og kontrollerer seriøsitet på personell og firmaer som er på byggeplass.



Figur 2: Oversikt over mannskap på byggeplass, alle prosjekter (HMSREG)

Sykehusbygg inngikk en samarbeidsavtale med Skatteetaten i november 2017. Samarbeidet med Skatteetaten gjør Sykehusbygg i stand til vesentlig å redusere risikoen for at useriøse aktører slipper til på byggeplassene. Samarbeidet med Skatteetaten skal utvides til alle byggeprosjekter som ledes av Sykehusbygg (bl.a. Sjukehuset Nordmøre og Romsdal, Stavanger Universitetssykehus – SUS2023, Prosjekt nytt sykehus i Drammen, Radiumhospitalet, Nytt Sikkerhetsbygg i Østmarka).

Sykehusbyggkonferansen 2019 ble arrangert den 11. til 12. november med 320 deltagere og «Bærekraftig!» som hovedtema. Konferansen så nærmere på hvordan FNs bærekraftsmål spiller en rolle når vi planlegger, bygger og drifter fremtidens sykehus.



Figur 3:
Konferanselogo
Sykehusbyggkonferansen 2019

Antikorrupsjonsprogrammet i Helse Midt-Norge

Styret for Helse Midt-Norge vedtok antikorrupsjonsprogram i Helse Midt-Norge høsten 2018.

I styringsdokumenter for 2019 fikk alle helseforetakene i regionen i oppdrag å implementere dette programmet.

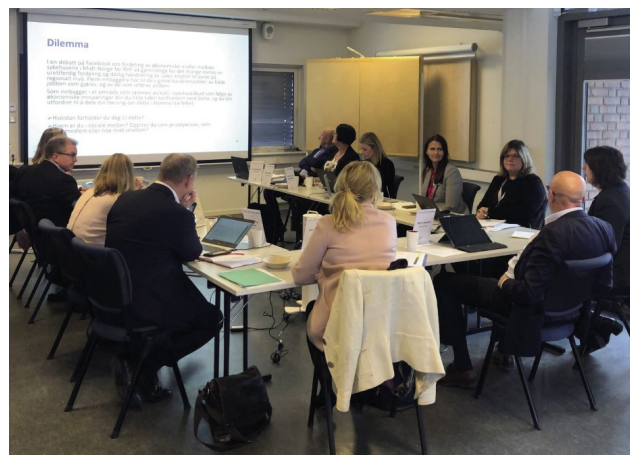
Det er utarbeidet en implementeringsplan for antikorrupsjonsprogrammet. En viktig del av dette er å gjøre programmet kjent. Helse Midt-Norge RHF har benyttet flere metoder for å gjøre programmet kjent, bla ved nyhetssak på internett og intranett.

I oktober ble det gjennomført en kampanjeuke for å gjøre antikorrupsjonsprogrammet kjent. Det ble gjennomført dilemmatrening i alle møter denne uken i tillegg til at det ble lagt ut nye dilemma til ansatte på intranettet hver dag.

Det ble bl.a. gjennomført dilemmatrening i allmøte ved Helse Midt-Norge RHF, ledermøtet, styremøtet, regionalt brukerutvalg og regionalt direktørmøte.

Eksempler på dilemmaer som ble vist – også noen etiske dilemmaer ble tatt med:

- Din leder forteller at han må dra til Oslo i en begravelse på fredag. På mandag ser du at han har skrevet hele turen på reiseregning hvor formålet med turen er beskrevet som et faglig møte i Oslo. «Det passet inn med dette møtet» forteller din leder deg.
Bør du gå videre med dine mistanker om at offentlige penger er blitt brukt til å dekke privat reise?
- Du er tilstede på et seminar/brukerforum i regi av en viktig leverandør til helseforetaket. Der finner det sted en utlodning. Ved å registrere deg når du kommer inn, kan du vinne en iPad. Og det gjør du faktisk.
Kan du ta imot denne iPaden ettersom du er på jobb for helseforetaket?
- En leverandør kommer til avdelingens pauserom med en fruktkurv eller en eske konfekt med et ønske om god jul.
Er dette greit?
- En leverandør tilbyr å dekke løpende utgifter til avdelingens vanddispenser eller ukentlige fruktkurv.
Er dette greit?
- Det kommer en legemiddelkonsulent eller utstyrsleverandør til helseforetaket og vil gjerne informere uten å ha gjort avtale på forhånd.
Er dette greit?
- Det kommer en invitasjon fra en leverandør til foretaket hvor helsepersonell inviteres til et faglig møte på kveldstid.
Er det greit å delta?
- En leverandør sender invitasjon til kurs/konferanse hvor de vil dekke alle kostnader.
Er dette greit?



- Ansatte i et foretak mottar invitasjon til en konferanse/seminar hvor det er oppført at en utstyrsleverandør er sponsor. Det er regulær konferanseavgift for å delta.

Er dette greit?

- Du blir invitert til å holde et innlegg på et fagseminar i regi av en stor leverandør, og inviteres også med på en gourmetmiddag i etterkant sammen med leverandøren og de andre foredragsholderne. Middagen avsluttes i baren hvor du blir påspandert dyre drinker.

Er dette greit?

- Leverandør inviterer til fagseminar i sine egne lokaler for å presentere nye produkter som helseforetaket ikke har på avtale. Helseforetaket har lignende produkter i en rammeavtale med annen leverandør.

Er det greit å delta på dette seminaret?

- Rune og Knut er venner fra tiden på ungdomsskolen. Rune er snekker og Knut er lege ved sykehuset. Rune har nylig hjulpet Knut å sette opp et anneks på hytta hans. Han sa det var en vennetjeneste og ville ikke ha betalt, selv om Knut insisterte. En helg får Rune magesmerter og bestemmer seg for å dra direkte til sykehuset i stedet for til legevakta. Rune vet at Knut har vakt på akuttmottaket denne dagen. Knut mener at Runes tilstand ikke er akutt, men synes det er vanskelig å avvise sin venn. Knut ringer til Arne som er vakthavende lege ved medisinsk avdeling. Han forklarer at dette ikke er et akutt tilfelle, men Rune er en god venn. Knut unnlater å fortelle at han skylder Rune en tjeneste. Arne er nølende, men synes det er vanskelig å avslå henvendelsen fordi Knut er en god kollega som han setter stor pris på.

Er dette en gjenkjennbar situasjon?

Hvordan burde de ulike personene handlet i denne situasjonen?

- For de ansatte på sengeposten er det langt å gå til personalkantinen på sykehuset. De fleste spiser av pasientmaten på post.

Er dette uten videre greit?

- Tre psykologer/leger/jordmødre/sykepleiere som jobber 100 prosent ved et helseforetak, har et selskap som selger kompetansetjenester til eget helseforetak og andre foretak. Noen kollegaer lurar på om de bruker arbeidstiden i foretaket til å forberede og gjennomføre tjenestene de selv selger, og det blir en del snakk.

Hvordan kan helseforetaket sikre at eventuelle tjenestekjøp gjøres på en ryddig og åpen måte?

Hvordan kan de ansatte selv sørge for tiltro til at alt skjer på en ryddig måte?

For å sikre å holde antikorruptjonsprogrammet aktivt og kjent for nye medarbeidere er kampanjeuken tatt med i årshjul for samfunnsansvar. Videre er antikorruptjonsprogrammet definert som et styrende dokument og vil bli med i den årlige gjennomgangen styret i Helse Midt-Norge RHF gjør av styrende dokumenter.



Trapper opp arbeidet mot korrupsjon og interne misligheter

Helse Nord har de siste årene iverksatt flere rutiner og tiltak for å forebygge misligheter og korrupsjon. Nå trappes arbeidet opp gjennom reviderte retninglinjer for risikostyring og videre oppfølging i 2020.

Da internrevisjonen i Helse Nord så på mislighetsrisikoen i foretaksgruppen i 2019, fant revisjonen flere rutiner og tiltak som bidrar til å forebygge, avdekke og håndtere interne misligheter. Det ble også påpekt svakheter, og internrevisjonen kom med flere anbefalinger for å redusere risikoen.

I dag varierer måten internkontroll gjennomgås og revideres på i de ulike helseforetakene. Der enkelte årlig reviderer rutiner og iverksetter tiltak basert på funn, har andre hatt et mindre fokus på dette arbeidet.



Risikostyring

Transparency International sin gjennomgang av korrupsjonsdommer i Norge i perioden 2003–2017 viser at offentlige tjenestemenn var involvert i nær halvparten av alle korrupsjonssaker som førte til domfellelse. Dette viser at offentlige sektor er utsatt for korrupsjon og misligheter, og det er ofte i møtet mellom offentlig og privat sektor at risikoen er størst.

I Helse Nord skal det nå etableres klare regionale rutiner som beskriver hvordan internkontroll skal følges opp, evalueres, og at dette gjøres på samme måte i hele foretaksgruppen. Reviderte retningslinjer for risikostyring ble godkjent av styret i Helse Nord RHF i november 2019 og arbeidet med rutiner og tiltak følges opp videre i 2020.

Antikorrupsjonsprogram

Helse Midt-Norge har allerede jobbet fram, og etablert, et eget antikorrupsjonsprogram. Her pekes det på flere områder hvor man ser en risiko for misligheter, som for eksempel innen innkjøp, innovative anskaffelser, prioritering av tilgang til spesialisthelsetjenester, ansettelse og tildeling av forskningsmidler, habilitetsrisiko i forbindelse med ansattes bierverv, sakkyndigvurderinger til justissektoren og manipulering i regnskapet.

Antikorrupsjonsprogrammet formaliseres som krav i styringskrav og rammer fra Helse Midt-Norge RHF til helseforetakene. Ansvaret for å sørge for tilstrekkelig implementering av antikorrupsjonsprogrammet tillegges helseforetakenes ledelse. Det er laget en felles regional plan for implementering av programmet.

Helse Nord ønsker å få på plass lignende rutiner for å på best mulig måte å kunne forebygge, avdekke og håndtere interne misligheter.

Arbeidslivskriminalitet og sosial dumping

Kampen mot arbeidslivskriminalitet og sosial dumping blir nå styrket i Sykehusinnkjøp. I den nyetablerte avdelingen for samfunnsansvar, er det avsatt en egen ressurs med hovedansvar for arbeidslivskriminalitet og sosial dumping for å styrke dette arbeidet. I Sykehusinnkjøp har det ikke tidligere vært jobbet med dette på et nasjonalt nivå.



Området er omfattende og har mange elementer, men vi definerer dette slik:

- **Arbeidslivskriminalitet** er handlinger som bryter med norske lover om lønns- og arbeidsforhold, trygder, skatter og avgifter, gjerne utført organisert, som utnytter arbeidstakere eller virker konkurransevridende og undergraver samfunnsstrukturen.
- **Sosial dumping** har vi primært der utenlandske arbeidere tilbys lønn og andre ytelser som er uakseptabelt lave sammenliknet med hva norske arbeidstakere normalt tjener, eller som ikke er i tråd med gjeldende allmenngjøringsforskrifter der slike gjelder. Dette er ikke nødvendigvis kriminelt – men er som oftest uetisk ved at en utnytter mennesker i sårbare situasjoner. Ofte er heller ikke disse arbeiderne klar over sine rettigheter.

Det er i foretaket satt et overordnet mål for arbeidet mot arbeidslivskriminalitet og sosial dumping. Det skal være «Lovlige og ordnede arbeidsforhold i alle tjenestekontrakter».

For å jobbe mot dette målet skal fokus i 2020 først være egen kompetansebygging, utarbeidelse av strategi og utvikling av risikoverktøy og deretter opplæring for egne ansatte, og utarbeidelse av ulike veiledere, sjekklister og brosjyremateriell.

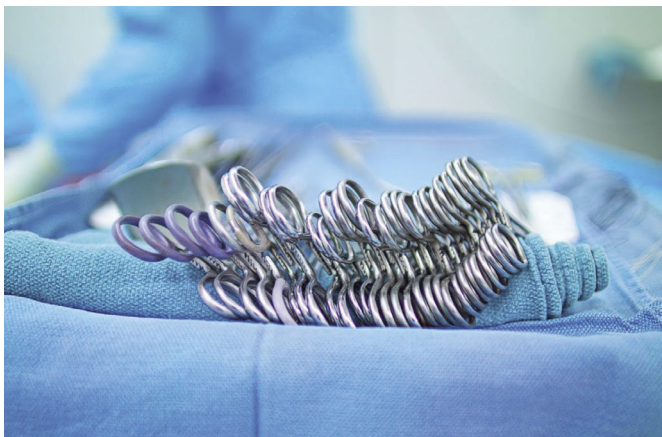
For å utnytte kapasiteten effektivt, er det viktig å gjøre grundige risikovurderinger slik at det blir lagt inn mest arbeid der hvor nytten er størst. Det felles risikoverktøyet i Sykehusinnkjøp blir derfor en sentral del av arbeidet med arbeidslivskriminalitet og sosial dumping fra 2020.

Ved at de kommende anskaffelsene i Sykehusinnkjøp heretter skal risikovurderes også i forhold til arbeidslivskriminalitet og sosial dumping, vil særlig høyrisikoanskaffelser nå bli fulgt opp på en bedre måte. Det tas sikte på å opprette samarbeid med andre offentlige aktører i dette oppfølgingsarbeidet, for å gjøre dette så effektivt og ressursbesparende som mulig.

Målet om å ha «Lovlige og ordnede arbeidsforhold i alle tjenestekontrakter» er et ambisiøst mål, for arbeidsmarkedet i Norge kan være utfordrende i forhold til dette. Særlig for utenlandske arbeidere innen bygg- og anlegg, renhold og transport avdekkes stadig at vi har innslag av moderne slaveri i Norge, og ifølge Global Slavery Index for 2018 var 9000 mennesker omfattet av dette i Norge. FNs bærekraftsmål 8.7 har blant annet som mål å få slutt på moderne slaveri, og dette skal også Sykehusinnkjøp bidra gjennom anskaffelsesarbeidet.

Etisk handel

Sykehusinnkjøp skal sikre gode arbeidsforhold i verdikjeden til alle produkter. Dette gjøres ved hjelp av risikoanalyser, kravsetting og oppfølging, men også ved hjelp av et godt samarbeid med leverandørmarkedet. Sykehusinnkjøp samarbeider i et nordisk samarbeid med offentlige innkjøpere i Sverige, Finland, men også med andre offentlige norske og internasjonale aktører om oppfølging og leverandørutvikling. I 2019 har Sykehusinnkjøp blitt bedt om å presentere arbeidet med etisk handel både i OECD og i EU-kommisjonen. I den nye avdelingen for samfunnsansvar har Sykehusinnkjøp i 2019 jobbet med å kurse alle ansatte, sikre like krav på tvers av divisjoner og med oppfølging av volumanskaffelser med størst risiko.



Antikorruptsjon

Sykehusinnkjøp har utviklet et program for å hindre korrupsjon og misligheter. Programmet ble vedtatt av styret 20.03.19

Formålet med programmet er å forebygge og forhindre misligheter og korrupsjon i Sykehusinnkjøp. Gjennom en systematisk tilnærming:

- Kartlegge risikoområder
- Sørge for at regler og retningslinjer er tilstrekkelig og blir fulgt, og at opplæring blir gitt
- Iverksette kontrolltiltak for å hindre muligheten for å begå økonomisk kriminalitet
- Iverksette kontrolltiltak for å avdekke økonomisk kriminalitet
- Sørge for en godt kjent varslingskanal for kritikkverdige forhold som også ivaretar varsleren

I 2019 har hovedvekten av arbeidet ligget i implementering av planen og jobbe med dilemmatrening i divisjonene. Våren 2020 vil arbeidet med risikoområder bli ekstra vektlagt. Dette skal rapporteres til styret i forbindelse med annen rapportering på risiko våren 2020.

Kritikkverdig forhold i hanskeproduksjonen i Malaysia

Helseforetakene kjøper millioner av undersøkelseshansker hvert år. De fleste av verdens undersøkelseshansker er produsert i Malaysia. Sykehusinnkjøp har fulgt opp etisk krav i Malaysia i flere år og i en ny avtale som Sykehusinnkjøp inngikk med flere leverandører i 2018, var det lagt inn tildelingskriterier for å premiere gode bo- og arbeidsforhold.

Malaysia er et av Sørøst-Asias mest utviklede land med stor andel av eksport. Landet eksporterer store mengder gummi, råolje, treverk og planteolje til hele verden. Landet er verdens største produsent av engangshansker. Malaysia har lav arbeidsledighet og er avhengig av arbeidsinnvandring. Ifølge internasjonal statistikk har Malaysia ca 2,7 millioner immigranter. Nepal, Bangladesh og Myanmar er de viktigste migrantlandene. Arbeidsinnvandring er gjenstand for mange brudd på menneskerettigheter som for eksempel:

- Gjeldsslaveri som skyldes høye rekrutteringsavgifter
- Konfiskerte pass
- Tvungen overtid
- Ekstrem overtid
- Ubetalt lønn
- 12 timers arbeidstid uten en ukentlig fridag
- Dårlige levevilkår i sovesaler
- HMS avvik

Flere av bruddene kan tilskrives svak lovgivning for migranter og korrupt praksis gjennom rekruttering av migranter.

Utfasing av fabrikk på avtale

I 2019 har Sykehusinnkjøp fulgt opp kontrakter på undersøkelseshansker fra Malaysia med spesielt fokus på migranternes vilkår. På en av fabrikkene norske sykehus kjøper hansker fra, har fabrikk blitt omtalt i flere internasjonale medier med graverende forhold for migranter.

Sykehusinnkjøp har i samarbeid med vår norske leverandør forsøkt å få til forbedringer, men erkjenner at forbedringsarbeidet ikke har vært godt nok. Sykehusinnkjøp og den norske leverandør er enig om at fabrikk fases ut og en ny fabrikk med bedre arbeidsvilkår fases inn. Hansker fra den nye fabrikk vil introduseres for norske sykehus i første kvartal 2020.



Samarbeidsprosjekt etisk handel

Helseforetakene og Sykehusinnkjøp har i mange år stilt strenge krav til menneske- og arbeidstakerrettigheter i leverandørkjeden. Nå har Sykehusinnkjøp blitt deltagere i et prosjekt initiert av organisasjonen Etisk handel Norge hvor ulike offentlige innkjøpere samarbeider om å følge opp slike krav. Dette kan være basert både på systemrevisjon hos leverandøren og sjekk av fabrikker i produksjonsland. Blant annet har nå Bergen kommune, Oslo kommune, Forsvarets Logistikkorganisasjon (FLO) og Sykehusinnkjøp startet et samarbeid om oppfølging innen medisinske forbruksvarer.

Etisk handel Norges prosjekt har fra starten av plukket ut følgende kategorier som prosjektet skal jobbe med: bygg, mat og drikke, tekstil, transportmidler og medisinsk utstyr og forbruksmateriell. I den sistnevnte kategorien har Pia Trulsen fra Sykehusinnkjøp tatt på seg ansvaret for å lede oppfølgingen og hun har fått med seg FLO, Oslo kommune og Bergen kommune i dette teamet. Prosjektet startet i oktober 2019 og man har nå gjennomført felles dialogmøter med alle felles leverandører. Det blir nå lagt planer for samarbeid om oppfølging av risikoprodukter innen medisinsk forbruksmateriell. Dette skal gjøres i 2020.

- *Jeg har stor tro på at det vil bli veldig nyttig å jobbe med oppfølging sammen med andre offentlige oppdragsgivere, sier Pia Trulsen i Sykehusinnkjøp. – Vi ser for oss at det kan bli tids- og kostnadsbesparende både for leverandører og oppdragsgivere.*



Fra venstre: Pia Trulsen, Sykehusinnkjøp, Åse Bjørnstad, Oslo kommune, Magne Paulsrud, Etisk handel Norge, Katja Khardikova, Oslo kommune og Lise Markussen, Forsvarets Logistikkorganisasjon.



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