

Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar

2023



Innhold

Om rapporten	3
Samfunnsansvar på dagsordenen.....	4
Kart over spesialhelsetjenesten.....	5
SAMFUNNSANSVAR.....	6
Sjukehusinnkjøp HF fekk heiderleg omtale og var ein av fem finalistar til anskaffingsprisen 2023	7
Revisjon av nasjonal anskaffelse av helsetekstiler – hvordan er samfunnsansvaret ivaretatt?	8
MENNESKERETTIGHETER OG ARBEIDSTAKERETTIGHETER	9
Åpenhetsloven - et forbedringsarbeid	10
Tok kampen mot rasisme på arbeidsplassen.....	11
Inkluderende arbeidsliv og arbeidstrening ved Haraldsplass diakonale sykehus	12
Implementering av kurs for håndtering av aggresjonsproblematikk i somatikken (basert på tidligere MAP-kurs)	13
Oppfølging av undersøkelseshansker i Malaysia	14
FOREBYGGING AV ØKONOMISK KRIMINALITET	16
Antikorrupsjonsarbeid i Helse Midt-Norge	17
Leverandørkontakt	18
Antikorrupsjon og mislighetsprogram på Akershus universitetssykehus HF	19
KLIMA OG MILJØ	20
Klima og miljøkonferansen 2023 – Ros fra Eirik Newth	21
Klimatoppmøte i Dubai - case fra spesialisthelsetjenesten	22
Ekstremværet «Hans» satte helsehjelpen på prøve	23
Fra nikking til handling - Hvordan byggeprosjektene bidrar til det grønne skiftet	25
Under samme tak for en bærekraftig helsetjeneste – Nye Hammerfest sykehus	27
Ekstra ingeniørressurs for auka gjenbruk	28
Gjenbruk og gjenvinning av IKT-utstyr i Helse Sør-Øst	30
Plastsmart sykehus	31
Klima- og miljømål 2022 - 2030.....	33
Innen 2030 redusere CO ₂ e-utslipp med 40 prosent	34
Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner.....	35
Robotene DaVinci, Bella Nova og Nora Nord effektiviserer Nordlandssykehuset HF	36
Fremtidens operasjonsrom	38
Redusere energiforbruk med 20 prosent og øke andelen gjenvinningskraft.....	39
Varmer opp sykehus med lagret energi	40
Kaldt sjøvann gir varme pasientrom	41
Helse Sør-Østs låneordning sparer energi og gir miljøgevinst	42
Sorptiv kjøling	43
Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent.....	44
Oppfølging av CPAP-pasienter via skybasert løsning	45
Digitalisering begrenser reiseaktiviteten	46
Pasientoppfølging etter hoftebrudd for pasienter med fast sykehjemsplass	48
Matavfall reduseres med 50 prosent innen 2030	49
Forbetringsprosjekt som verktøy i kampen mot matsvinn	50
Redusert matsvinn ved hjelp av ny teknologi	51
Andel produkter uten (utslipp av) helse og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent innen 2030	52
Sykehusinnkjøp HF i spissen for felles, nordisk miljøinitiativ	53
Utfasing av PVC i engangs infusjonslanger i Helse Sør-Øst	54
Overvåking av legemidler i avløpsvann ved Akershus universitetssykehus	55
Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusere reisevirksomhet for medarbeidere	56
Elektriske opplæringskjøretøy	57
Testet ut dronetransport av blodprøver	58
Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter	59
Positive til flergangshetter	60
Veikart for effektiv klimabudsjetimplementering	61
SPESIALISTHELSETJENESTENS KLIMAREGNSKAP	62
Klimaregnskap 2019 til 2023	63
Nøkkeltall klimaregnskap 2023	64
Utvikling av CO ₂ e-utslipp i spesialisthelsetjenesten	65
Klimagassutslipp fordelt på helseregionene og felleseide foretak	66
Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2023	67



Om rapporten

Arets rapport, som er den sjette i rekken, gir en oversikt over spesialisthelsetjenestens arbeid med samfunnsansvar. Dette arbeidet er en integrert del av den helhetlige virksomhetsstyringen i de regionale helseforetakene og helseforetakene. Samfunnsansvaret handler om hvordan spesialisthelsetjenesten løser sitt samfunnsoppdrag i samspill med andre, og hvordan vår virksomhet påvirker mennesker, miljø og samfunn.

De regionale helseforetakene legger til rette for regional og nasjonal koordinering av arbeidet med samfunnsansvar i spesialisthelsetjenesten. Det er etablert et nasjonalt

samarbeidsutvalg for samfunnsansvar, som inkluderer representanter fra de fire regionale helseforetakene, et helseforetak, Sykehusbygg HF, Sykehusinnkjøp HF, konsernverneombud og konserntillitsvalgt.

Svein Tore Valsø, direktør for personal og kompetanseutvikling i Helse Sør-Øst RHF, leder samarbeidsutvalget. Utvalget arbeider etter en ansvarsmatrise der oppgavene ruller mellom de fire helse-regionene. Helse Nord har hatt ansvaret for utarbeidelsen av *Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2023*.

Samfunnsansvar på dagsordenen

Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har både ønsker om og en forpliktelse overfor samfunnet i å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte.

2023 markerer det første hele året uten pandemi og restriksjoner. Vi ser ettervirkningene av pandemien gjennom økt bruk av digitale verktøy og mindre reisevirksomhet sammenlignet med 2019.

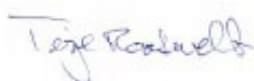
Ekstremvær har vært et sentralt tema i 2023, både i Norge og globalt. Juli var den varmeste måneden noensinne registrert på verdensbasis, og ekstremværet «Hans» skapte utfordringer med mye regn, skred og flom. Klimaendringer utgjør en av de største utfordringene verden står overfor, med hyppigere og mer intense hetebølger, tørke, styrtregn og flom.

Ifølge FN er nesten alle klimaforskere enige om at klimaendringene skyldes menneskers klimagassutslipp. I Norge er helsevesenet estimert til å stå for ca. 4,3 prosent av Norges totale utslipp av klimagasser. Helseforetakene rapporterer årlig utslipp i spesialisthelsetjenestens felles klimaregnskap, som gir en oversikt over det totale klimafotavtrykket i CO₂-ekvivalenter og omfatter både direkte og indirekte utslipp. Årets rapport er den første

der spesialisthelsetjenesten presenterer et fullstendig klimaregnskap.

Spesialisthelsetjenestens aktiviteter har et betydelig klimafotavtrykk gjennom forbruk og innkjøp av varer og tjenester, drift av bygningsmasse, generering av avfall, tjenestereiser og pasientreiser. I 2021 vedtok de fire helseregionene felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten, som er knyttet til flere av FNs bærekraftsmål. Status på klima- og miljømålene presenteres for første gang i årets rapport. Blant annet har spesialisthelsetjenesten redusert forbruket av desfluran med 89 prosent sammenlignet med 2019.

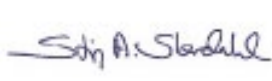
Spesialisthelsetjenesten skal prioritere og fatte beslutninger i et bærekraftperspektiv som favner hele bredden av samfunnsansvaret. Rapporten presenterer arbeidet og eksempler på tiltak som har vært iverksatt i helseforetakene i 2023.



Terje Rootwelt
Administrerende
direktør
Helse Sør-Øst RHF



**Inger Cathrine
Bryne**
Administrerende
direktør
Helse Vest RHF

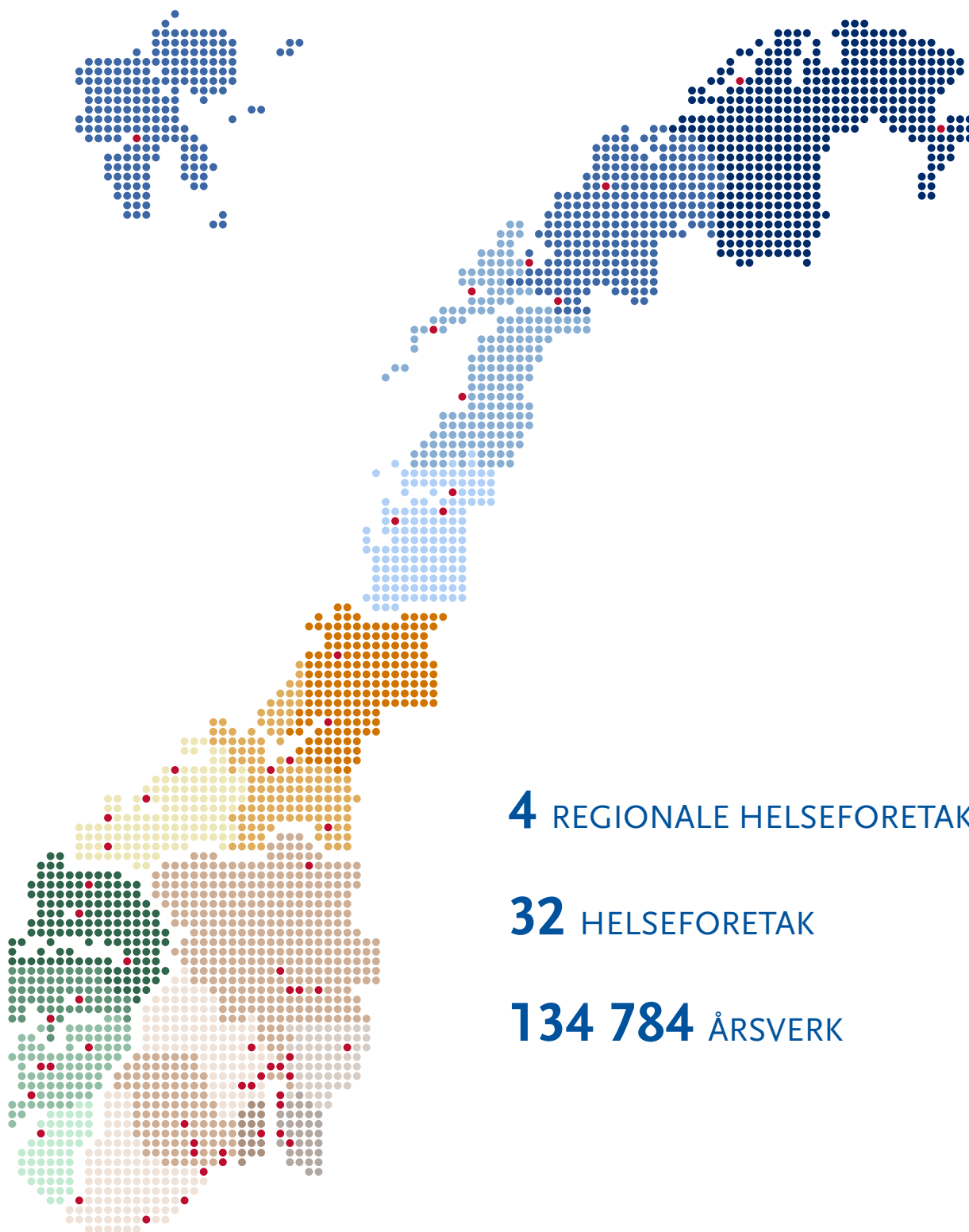


Stig A. Slørdahl
Administrerende
direktør
Helse Midt-Norge
RHF



Marit Lind
Administrerende
direktør
Helse Nord RHF

SPESIALISTHELSETJENESTEN



4 REGIONALE HELSEFORETAK

32 HELSEFORETAK

134 784 ÅRSVERK

SAMFUNNSANSVAR



Staten stiller krav og forventninger til at virksomhetene de eier skal opptre ansvarlig, være ledende i sitt arbeid med å ivareta menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter, redusere sitt klima- og miljøavtrykk, samt forebygge økonomisk kriminalitet.

Statens krav og forventninger er nedfelt i eierskapsmeldingen, Meld.

St. 6 (2022-2023) Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap. Eierskapsmeldingen beskriver ambisjoner, mål og strategier innen sosiale forhold, miljøforhold og økonomiske forhold. For alle områdene skal spesialisthelsetjenesten styres etter prinsipp om å opptre ansvarlig. Det er dette spesialisthelsetjenesten definerer til å være vårt samfunnsansvar.

Styrene i de regionale helseforetakene har i 2023 vedtatt spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar som erstatter rammeverket for klima og miljø. Formålet med rammeverket er å klargjøre hvilke føringer som gjelder for området, og hvordan spesialisthelsetjenesten arbeider med samfunnsansvaret.

Årets rapport presenterer arbeidet til spesialisthelsetjenesten og en rekke tiltak som ulike helseforetak har gjort innen menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter, forebygging av økonomisk kriminalitet og klima og miljø. Til slutt presenteres klimaregnskapet, som for første gang viser spesialisthelsetjenestens totale klimafotavtrykk i CO₂-ekvivalenter for scope 1, 2 og 3.

Sjukehusinnkjøp HF fekk heiderleg omtale og var ein av fem finalistar til anskaffingsprisen 2023

Direktoratet for forvaltning og økonomi (DFØ) arrangerer kvart år ein anskaffingskonferanse. Der deler dei ut prisa og i 2023 var prisen forbeholdt miljø og bærekraftsarbeid.

Blant 25 nominerte var Sjukehusinnkjøp HF ein av fem som kom til finalen. Sjølve prisen var det Universitetet i Bergen som stakk av med for å legge vekt på bærekraft og miljø i anskaffelsen av møbler til universitetets nye sentraladministrasjon.

Sjukehusinnkjøp HF fekk diplom for sin heilskaplege merksemd på miljø, og også arbeidet med antibiotikaresistens vart trekt fram; – Sjukehusinnkjøp har ein solid forankra anskaffingsstrategi, jobbar

kategoribasert med strategiske mål og samarbeider på tvers av landegrenser og har tatt eit internasjonalt leiarskap på fleire berekraftfelt, slik som produksjon av antibiotika, felles utfasingsliste for miljø- og helseskadelege stoffar, og felles nordiske emballasjekriterier. Dei fekk medhald i KOFA på at det er i orden å leggje stor vekt på miljø i anskaffingar, og er ein «frontrunner» innanfor berekraftige anskaffingar, heiter det i omtalen frå DFØ, som står bak prisen.



Fra venstre Odd Olaf Schei, DFØ, Bente Hayes og Grete Teigset Solli, Sykehusinnkjøp HF.

Revisjon av nasjonal anskaffelse av helsetekstiler – hvordan er samfunnsansvaret ivaretatt?

Høsten 2023 gjennomførte de regionale helseforetakene en revisjon av den nasjonale anskaffelsen av helsetekstiler som var gjennomført i 2021. Formålet med revisjonen var å identifisere områder i anskaffelsesprosessen som kunne forbedres med hensyn til ivaretagelse av samfunnsansvar.

Revisjonen involverte flere gruppeintervjuer med medarbeidere fra Sykehusinnkjøp HF, som ledet anskaffelsesarbeidet, samt medarbeidere fra to helseforetak som hadde deltatt i anskaffelsen, og en representant fra styringsgruppen. I tillegg ble det gjennomført en dokumentrevisjon av anskaffelsen.

Resultatene av gjennomgangen viste at samfunnsansvaret ble godt ivaretatt i denne anskaffelsen. Helsetekstiler utgjør tradisjonelt et område med høy risiko når det gjelder samfunnsansvar, spesielt siden produksjonen av tekstiler hovedsakelig foregår i Asia. Dette var den femte gangen anskaffelsen ble gjennomført, og Sykehusinnkjøp HF har gradvis økt sin kunnskap og stilt flere krav på dette området. Ved vurderingen av risikonivået ble 15 parametere, inkludert sosialt ansvar og miljø, nøye vurdert.

I anskaffelse av helsetekstiler ble flere av hovedprinsippene fra Sykehusinnkjøp HF sin policy for samfunnsansvar og samarbeidsavtalen mellom Sykehusinnkjøp HF og de regionale helseforetakene fulgt:

- **Kvalifikasjonskrav:** Det ble stilt kvalifikasjonskrav både til etisk handel og til miljøsertifisering.
- **Risikovurdering:** Det er etablert et system for og gjennomført risikovurdering.
- **Miljøkrav:** Miljøkrav ble benyttet som tildelingskriterium og vektet med 25 prosent.
- **Markedsstimulering:** Anskaffelsen stimulerte markedet til videreutvikling.
- **Returordning:** Leverandørene ble oppmerksomme på behovet for en returordning.
- **Involvert samarbeid:** De regionale helseforetakene og helseforetakene ble involvert i relevante steg i anskaffelsesprosessen.

Det ble ikke avdekket avvik, men det ble påpekt noen forbedringsområder. Disse områdene inkluderte risikovurdering i anskaffelsesprosessen, samt økt kompetanse og systematisk opplæring av deltakere i anskaffelsesprosessen. Ved ett av helseforetakene hadde forbruket av uniformer økt med 35 prosent siden 2019, og forbruket av tøy generelt hadde økt med 19 prosent i samme periode. Det ble også fremmet et generelt forbedringstiltak knyttet til holdningsskapende og bevisstgjørende arbeid om bruk av tøy.

MENNESKERETTIGHETER OG ARBEIDSTAKERRETTIGHETER



I 2022 ble spesialisthelsetjenesten omfattet av kravene i åpenhetsloven. Dette innebærer at helseforetakene må gjennomføre årlige vurderinger om foretaket drives på en måte som ivaretar grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. Mer informasjon om dette arbeidet finnes på side 10.

Bekjempelse av arbeidslivskriminalitet og sosial dumping er en viktig del av spesialisthelsetjenestens oppdrag for ivaretagelse av samfunnsansvaret. I et mer globalisert og mobilt arbeidsmarked er spesielt migrantarbeidere utsatt for utnyttelse. Spesialisthelsetjenesten arbeider med å fremme etisk handel og forsvarlige arbeids- og miljøforhold i globale leverandørkjeder.

I årets rapport kan man lese om Sykehusinnkjøp HF sitt besøk i Malaysia, hvor oppfølging av undersøkeshansker står sentralt.

Aktivitets- og redegjøringsplikten etter likestillings- og diskrimineringsloven er et viktig verktøy for å oppnå reell likestilling. Helseforetakene redegjør årlig i henhold til denne plikten, som fremkommer ved styrets årsberetning. For å oppnå likestilling kreves det ikke bare et diskrimineringsvern for enkeltindivider, men også en aktiv innsats fra arbeidsgivere og myndigheter. Videre i rapporten kan man blant annet lese om Haraldsplass diakonale sykehus sitt arbeid med å skape et inkluderende arbeidsliv.

Åpenhetsloven - et forbedringsarbeid

Åpenhetsloven fremmer virksomheters respekt for menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. Den gir også allmennheten tilgang til informasjon om hvordan virksomheter håndterer negative konsekvenser på disse områdene.

Sykehusdrift sysselsetter arbeidstakere i ulike yrkesgrupper, både nasjonalt og i leverandørkjeden. Manglende krav og oppfølging av arbeidsmiljøkriminalitet og sosial dumping kan undergrave velferds-systemet ved at kriminelle utnytter tillitsbaserte systemer.

Spesialisthelsetjenesten skal bidra til ivaretagelse av menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i globale leverandørkjeder og i alle aktiviteter lokalt. I 2023 har alle helseforetak og

felleseide helseforetak arbeidet med aktsomhetsvurderinger og utarbeidet redegjørelser i tråd med lovens krav.

De regionale helseforetakene har koordinert nettverk med fagansvarlige i helseforetakene, og erfaringsutveksling har vært sentralt for å sikre gode prosesser. Implementeringsfasen preges av ulik modenhet i arbeidet med aktsomhetsvurderinger. Kravene bidrar til bedre systematikk og kontinuerlig forbedring av samfunnsansvaret, både lokalt og globalt.

Eksempler på funn fra helseforetakenes redegjørelse i 2023

Oslo universitetssykehus HF samarbeider regelmessig med utenlandske forskningsmiljøer, inkludert universiteter fra lavlønnsland. Gjesteforskere besøker Norge i perioder hvor lønnen dekkes av samarbeidende universiteter, legater eller stipender. I 2023 ble det avdekket at forskere kan ha behov for økonomisk støtte til bokostnader under oppholdet. Derfor har Oslo universitetssykehus innført rutiner for jevnlig å undersøke arbeidsforholdene til gjesteforskere, med mål om å redusere risikoen for uanstendige arbeidsforhold. Sykehuset har et ansvar for å sikre at gjesteforskere har anstendige arbeidsforhold og en lønn som gjør det mulig å leve i Norge.

Sykehusbygg HF avdekket lønnsstyveri fra en underleverandør ved det nye Drammen sykehus. AF Gruppen AS og byggherren tok umiddelbare tiltak for å løse saken. De betalte arbeidstakerne den lønnen de hadde krav på, og de berørte ansatte fikk tilbud om ansettelse i AF Gruppen AS.

Sykehuspartner HF har oppdaget at det mangler en egen etisk retningslinje (Code of Conduct) for leverandører. Dette kan føre til at leverandører ikke følger Sykehuspartner HF sine standarder for etisk handel. Sykehuspartner jobber nå med å etablere en Code of Conduct for leverandører for å sikre etisk handel i anskaffelsesprosesser og avtaleoppfølging.

Helse Bergen HF står for 19 prosent av alle innkjøp, hvor leverandører er involvert uten at Sykehusinnkjøp HF er med i prosessen. En analyse av innkjøpene viser at 68 prosent kommer fra norske leverandører som følger åpenhetsloven, mens 32 prosent kommer fra utenlandske leverandører. Av kjøp fra land med høy risiko for brudd på menneskerettigheter, utgjør 89 prosent av kjøpsverdien bistand og prosjektarbeid i avdelingen for internasjonalt samarbeid i helseforetaket.

For å redusere risikoen iverksettes følgende tiltak:

1. Gjennomgang av leverandørregister: En helhetlig vurdering av leverandørregisteret basert på aktsomhetsprinsipper.
2. Krav til etisk handel: Innføre krav om etisk handel, på linje med Sykehusinnkjøp HF, og utarbeide retningslinjer.
3. Overvåking av avtaledekningsgrad og lojalitet: Tilgjengeliggjøre rapporter for å følge opp avtaler i foretaket.

Tok kampen mot rasisme på arbeidsplassen

Mørkhudede ansatte ved laboratoriet opplevde at pasientene ba dem hente en hvit kollega. – Nå har vi lært oss hvordan vi kan håndtere disse situasjonene, sier fagbioingeniør og verneombud Jessica Stenholm ved Lovisenberg diakonale sykehus.

I oppfølgingen av undersøkelsen ForBedring kom det fram at flere medarbeidere ble utsatt for diskriminering på grunn av hudfarge og etnisitet i jobben sin. Mens man tidligere hentet en kollega som kunne ta blodprøven når pasienten ba om det, trener man nå på hvordan man kan håndtere situasjoner og kommunisere med pasientene for å unngå at kolleger blir utsatt for diskriminering. De ansatte rollespiller ulike situasjoner. – Det er ingen fasit på hva man skal si, men det er viktig at vi øver og dessuten har en kultur der vi kan dele dersom vi blir utsatt for rasisme, framholder Stenholm som ble kåret til årets bioingeniør 2023 på bakgrunn av dette arbeidet.

Sykehusets jurist har gått gjennom det juridiske grunnlaget både med tanke på plikt til å yte helsehjelp og de ansattes krav på et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. – Dette var veldig nyttig for oss, sier Stenholm. – Vi trodde vi hadde en plikt til å hente en kollega slik at blodprøven ble tatt. Nå vet vi at pasienten ikke kan velge hvem som skal ta blodprøven.

- Dette viser at ForBedring gir et grunnlag for å ta tak i viktige forhold på arbeidsplassen. Ansatte i helseforetakene strekker seg langt for å gi helsehjelp, og da skal det ikke ha noe å si hvordan den som gir deg helsehjelp ser ut, sier Christer Mortensen, fagansvarlig ForBedring Helse Sør-Øst.

- Å diskutere verdier og holdninger som en del av oppfølgingen etter ForBedring, er nyttig. Det grunnleggende spørsmålet vi alle trenger å jobbe med er: Hvordan ønsker vi å ha det sammen på jobben, og hva kan vi gjøre for å få det sånn?



Fagbioingeniør og verneombud Jessica Stenholm (til høyre) tok kampen mot rasisme sammen med kollegene ved Lovisenberg diakonale sykehus. Her med Amalie og Najat.



Fagbioingeniør og verneombud Jessica Stenholm tok kampen mot rasisme sammen med kollegene ved Lovisenberg diakonale sykehus.

FOTO PER KRISTIAN LIE LØWE

Inkluderende arbeidsliv og arbeidstrening ved Haraldsplass diakonale sykehus

Haraldsplass diakonale sykehus har over flere år hatt et samarbeid med NAV for å tilrettelegge for arbeidstrening. Sykehuset har hatt personer i arbeidstrening i ulike avdelinger, blant annet renhold, portørtjenesten og vaskeri.

Sykehuset har lang erfaring med å arbeide med dem som faller utenfor arbeidslivet av ulike grunner. Dette har vist seg i mange tilfeller å være svært givende for både sykehuset og personen som får muligheten til å komme tilbake i arbeid, sier Bente Hellese, avdelingsleder for Intern sykehus service.

Bente oppfordrer andre til å inkludere flere på arbeidsplassen. Vår opplevelse er at det finnes mange gode kandidater som raskt blir en ressurs etter kort tid, så pass god ressurs at de har fått tilbud om fast jobb.

– Vi gjennomfører alltid intervjuer før kandidatene er på plass. Dette ikke bare for å finne ut om de er passende for de oppgavene som skal utføres, men også om oppgavene er noe som er passende for dem. Det er viktig at de trives, forteller hun videre.

Høsten 2023 kom Randi Veland til Haraldsplass diakonale sykehus for arbeidstrening på sentrallageret. Kontrakten løper tre måneder om gangen, og fornyes hvis begge parter er interessert.

– Jeg har blitt veldig godt tatt imot. Det er spennende arbeidsoppgaver, og jeg trives godt i rollen, sier Randi Veland.



Randi Veland kom høsten 2023 til Haraldsplass diakonale sykehus for arbeidstrening på sentrallageret.

Implementering av kurs for håndtering av aggresjonsproblematikk i somatikken (basert på tidligere MAP-kurs)

I 2023 ble Haraldsplass diakonale sykehus invitert med i et pilotprosjekt ledet av Nasjonalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels-, og rettspsykiatri på bestilling fra Medisinsk klinikk i Helse Bergen. Pilotprosjektet bestod av å utdanne interne ressurspersoner ved sykehusene i håndtering av aggresjonsproblematikk innen somatikken.



- Det var et veldig godt kurs med gode poenger og historier å vise til. Jeg fikk godt utbytte av at det var en kollega som delte historier og eksempler.

IDA SMØRDAL

Sykepleier på Akuttmottak og observasjonspost.

Tidligere har disse kursene bare vært tilpasset psykisk helsevern. I tillegg supplerer vi kursene med simuleringer. Vi er ikke kjent med at det er mange som simulerer vold og trusler om vold i somatikken, men det er utrolig viktig. Det gjør at vi oppdager mangler og forbedringspotensialer i for eksempel varslingsrutiner eller prosedyrer, sier Mira Mykletun, HMS-ansvarlig på Haraldsplass diakonale sykehus.

Høsten 2023 har sykehuset gjennomført tre kurs, og planlegger å gjennomføre seks nye kurs i 2024. Målet med kurset er å gjøre ansatte bedre forberedt i møte med aggresjonsproblematikk.

Ifølge tilbakemeldinger fra kurset, føler deltakerne seg bedre forberedt til å stå i risikosituasjoner med hensyn til vold og trusler om vold, og særlig synes de at de de-eskalerende teknikkene er nyttige.

-Jeg tror selv vi fikk bedre utbytte av at det var ulike faggrupper som var representert der, ikke bare sykepleiere. Det gjorde at vi fikk nye innfallsvinkler til problematikken som jeg aldri hadde tenkt på tidligere, sier Ida Smørðal, sykepleier på Akuttmottak og observasjonspost.



Ida Haukås og Ida Smørðal jobber som sykepleiere på Akuttmottak og observasjonspost.

FOTO HARALDSPASS DIAKONALE SYKEHUS

Oppfølging av undersøkelseshansker i Malaysia

I januar 2023 besøkte Sykehusinnkjøp HF hanskefabrikk i Malaysia igjen. Det er påvist menneskerettighetsbrudd og svært kritikkverdige arbeidsforhold i produksjonen av engangshansker.

Den største utfordringen har vært tvangsarbeid, det vil si at migrantarbeidere får gjeld som følge av rekrutteringshonorarer og har blitt låst til kontrakter på flere år. Farlige arbeidsforhold, ekstrem overtid og kummerlige boforhold har også vært vanlig. Korrupsjon i flere ledd gjør endring vanskelig.

Sykehusinnkjøp HF har vært i Malaysia flere ganger for å følge opp hanskefabrikker de siste ti årene. De fleste hanskefabrikker i verden ligger nettopp her. De tidligere oppfølgingene i Malaysia, har blant annet bidratt til at arbeidere har fått tilbake agenthonorar, at de har fått forbedret sanitærforhold og fått tilgang på passene sine.



Produksjonslokaler på en hanskefabrikk i Malaysia.

Utfordringene er mange innen hanskeindustrien i Malaysia, og det er viktig at kontraktene følges opp og sikrer produsentene jobber med kontinuerlig forbedringer.

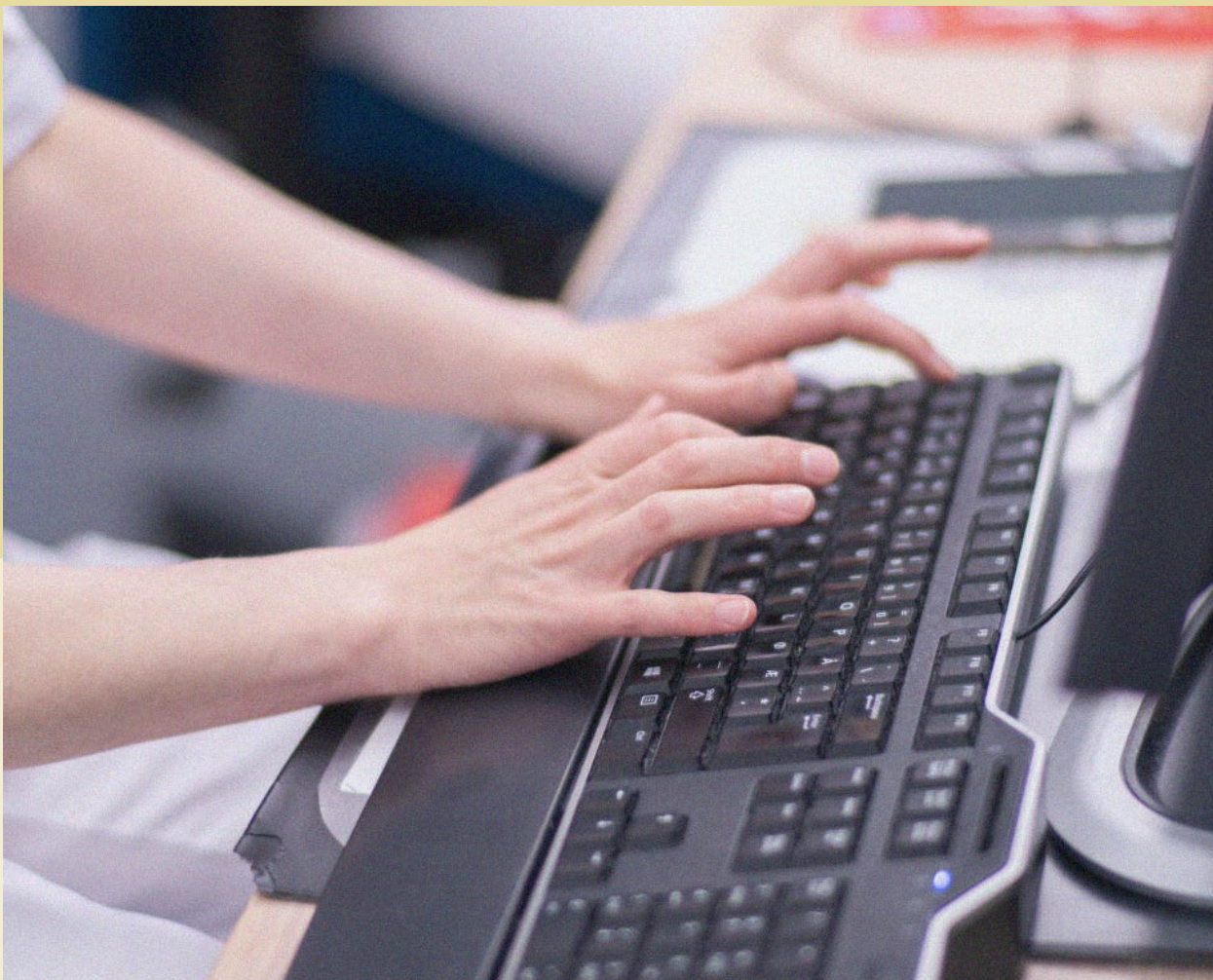
USA har siden 2019 utstedt importforbud fra flere globale hanskeprodusenter på grunn av brudd på menneske- og arbeidstakerrettigheter. En av disse fabrikkene leverer til norske sykehus og Sykehusinnkjøp HF besøkte denne fabrikk. Flere produsenter har fått opphevet forbudet grunnet godt forbedringsarbeid i fabrikkene og tilbakebetalinger til arbeiderne som ellers ville blitt gjeldslaver. Det omfattet også denne fabrikk.

Fabrikkene Sykehusinnkjøp HF besøkte fremsto som åpne og ærlige, og har tilknyttet seg ekspertorganisasjoner for videre hjelp. Åpenhet om utfordringer og problemer er avgjørende for forbedringer. Fabrikkene gjennomgår jevnlig uavhengige revisjoner av arbeidsforhold. Noen er allerede gode, mens andre trenger tilbakemeldinger om forbedringer. Tre fabrikker som fikk kritikk for tvangsarbeid, har betalt erstatning til arbeiderne. Én fabrikk, som nylig fikk ny ledelse, har erkjent behovet for bedre bostandard for migrantarbeiderne. Under besøket kunne ledelsen stolt fortelle at styret nettopp hadde godkjent bygging av nytt hostel. Press fra Sykehusinnkjøp HF og andre kunder har ført til denne beslutningen.



Hostel på en fabrikk i Malaysia.

FOREBYGGING AV ØKONOMISK KRIMINALITET



En kultur som fremmer varsling uten sanksjoner mot varsleren, er en forutsetning for å avdekke korrupsjon og misligheter. Et felles trekk ved de fleste saker om misligheter som er kjent i media, har vært mangler i virksomhetenes system for internkontroll.

Et nyttig verktøy for å forhindre svikt er å utføre risikoanalyser for misligheter og korrupsjon på virksomhetsområder og i virksomhetsprosesser. I tillegg utarbeide risikoprofiler for hvilke funksjoner som kan ha mulighet til å begå misligheter.

I det følgende kapittelet presenteres arbeidet som er utført i Helse Midt-Norge og ved Akershus universitetssykehus HF med hensyn til antikorrupsjon og etablering av antikorrupsjonsprogram. I tillegg presenteres samarbeidsavtaler som spesialisthelsetjenesten inngikk i 2023 med Legemiddelindustrien (LMI) og Melanor (utstyrslleverandører). Disse avtalene sikrer at samhandling mellom helseforetak og leverandører skal skje på en faglig og etisk korrekt måte.

Antikorrupsjonsarbeid i Helse Midt-Norge

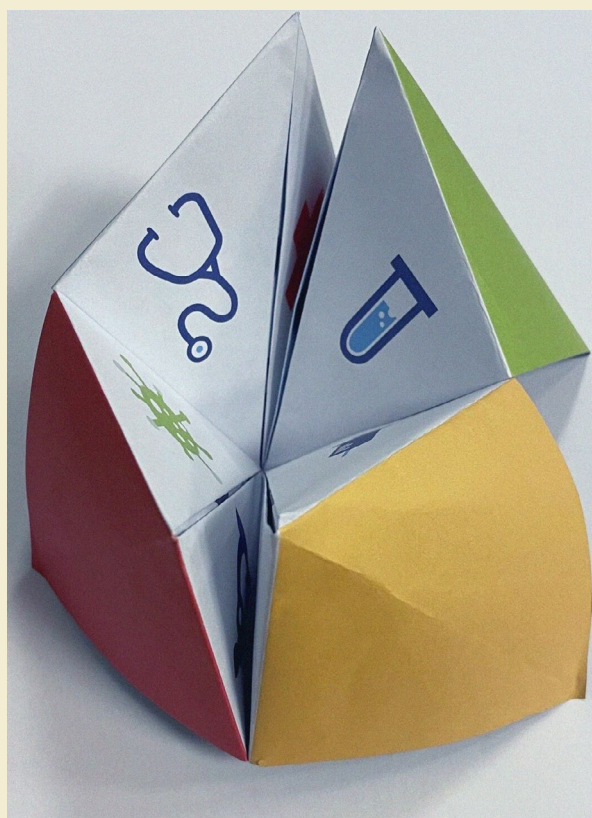
I 2018 vedtok styret i Helse Midt-Norge RHF et antikorrupsjonsprogram, fundamentert på Helse Midt-Norges verdigrunnlag og etiske retningslinjer.

Helseforetakene ble bedt om å implementere programmet i 2019. Årlig stadfestes antikorrupsjonsprogrammet gjennom en styresak som gjennomgår alle styringsdokumenter. Dette bidrar til å opprettholde fokus på et tema som er viktig for virksomheten. Antikorrupsjonsprogrammet fungerer som en samling av de ulike tiltakene som er etablert for å motvirke korrupsjon og misligheter.

Et sentralt tiltak er den årlige aksjonsuken, hvor etiske retningslinjer, antikorrupsjon og dilemmatrening er på agendaen i flere sentrale møtefora hver høst. I 2023 har det blitt utviklet et nytt verktøy for dilemmatrening: en dilemma-spå. Denne er plassert ut i fellesarealer i lokalene på Tangen.

Formålet er at ansatte skal benytte spåen som et utgangspunkt for samtaler om etiske dilemmaer som kan oppstå i hverdagen. Spåen er også delt med kollegaer i de andre regionene og er blant annet brukt i antikorrupsjonsarbeidet i Helse Vest.

I arbeidet med å identifisere dilemmaer, er ledergruppen i det regionale helseforetaket aktivt involvert. Det er av stor betydning at dilemmaene oppleves som relevante og realistiske for å fremme en god diskusjon. Begrepet korrupsjon kan oppfattes som fremmedgjørende og lite relevant, og det er derfor økende fokus på etiske dilemmaer og risikoen for å utvikle en uheldig praksis hvor grensene for hva som anses upassende, flytter seg dersom den enkelte ikke er trent i å håndtere dilemmaer som oppstår.



Dilemma-spåkoppen brukes som et utgangspunkt for samtale om etiske dilemmaer.

FOTO HELSE MIDT-NORGE RHF

Leverandørkontakt

De regionale helseforetakene har inngått samarbeidsavtaler med Legemiddelindustrien (LMI) og Melanor. Som en del av samarbeidet er det utarbeidet en dilemmasamling for trening på etiske problemstillinger.

Samarbeid mellom ansatte i helseforetak og leverandører er en forutsetning for et velfungerende helse-Norge. Det er derfor inngått samarbeidsavtaler mellom helseforetakene i Norge og Legemiddelindustrien (LMI) og Melanor (utstysrleverandører). Avtalene sikrer at samhandling mellom helseforetak og leverandører skal skje på en faglig og etisk korrekt måte.

Intensjonen i avtalene er samhandling basert på tillit, åpenhet og gjensidig respekt. Medarbeidere i alle helseforetak i Norge, inkludert Sykehusinnkjøp HF, er forpliktet til å følge samarbeidsavtalene. Dette gjelder også overfor leverandører som ikke er medlem i en av LMI eller Melanor.

Kompetanseutvikling innenfor etikk er arbeidsgivers ansvar. Dilemmasamlingen er et verktøy som kan brukes for å la medarbeidere trene på og diskutere etiske problemstillinger. Den kan brukes av helseforetak så vel som leverandører. Samlingen gir eksempler på situasjoner som kan oppstå, og råd til løsning på dem. For hvert dilemma vises det til hvilken del av samarbeidsavtalene som er relevant for problemstillingen.

Temaer som berøres inkluderer hvilken kontakt leverandører og helseforetak skal ha, honorering og gaver og kurs, konferanser og faglige møter. Dilemmasamlingen er utviklet i et samarbeid mellom de regionale helseforetakene, Legemiddelindustrien (LMI) og Melanor. Den vedlikeholdes av Sykehusinnkjøp HF.



ILLUSTRASJONSFOTO ADOBE STOCK

Antikorrupsjon og mislighetsprogram på Akershus universitetssykehus HF

Antikorrupsjon og mislighetsprogrammet som er implementert på Akershus universitetssykehus HF baserer seg på anti-korrupsjonsprogrammet i Helse Sør-Øst.

Formålet med disse programmene er at foretaket skal ha et system for å forebygge korrupsjon og misligheter, øke muligheten for å avdekke eventuelle misligheter, og øke beredskapen for å kunne håndtere en eventuell mislighets- og korrupsjonssak. For å oppnå

disse formålene er man avhengig av at foretaket har en velfungerende varslingssordning, god internkontroll, effektiv fullmaktstyring, samt at de etiske retningslinjene er godt kjent og forstått blant ansatte i foretaket.

For å sikre seg mot korrupsjon og misligheter, har Akershus universitetssykehus HF etablert interne rutiner innenfor følgende områder:

Fullmakter og implementering av fullmakter i systemer
Alle bestillinger og fakturaer godkjennes med «fire øyne»-prinsippet
Opprettelse av nye leverandører gjøres av Sykehuspartner
Kartlegging av habilitetsrisiko gjennomført av ekstern aktør
Egen retningslinje for registrering av bierverv
Varslingsutvalg for varslingssaker er godt etablert
Sykehusinnkjøp HF har overtatt oppgaven med å gjennomføre anskaffelser på vegne av Akershus universitetssykehus HF
En streng policy knyttet til kredittkort registrert på foretaket
Håndkasser med kontanter er sterkt begrenset

Akershus universitetssykehus HF har etter hvert etablert veldig gode systemer og rutiner for å forebygge og forhindre korrupsjon og misligheter. I forhold til 2015 har det også blitt mer «oppgavedeling» inn mot Sykehuspartner HF og Sykehusinnkjøp HF.

Når det gjelder gjenværende risiko, erfarte vi i forbindelse med julegaver til ansatte i 2022 at risikoen øker når vi skal distribuere økonomiske verdier til ansatte i et så stort system som hos oss.

For å forhindre misligheter må slike utdelinger gjøres på en måte som sikrer en «ende til ende»-kontroll, fra gavekortene utstedes til de mottas av den enkelte ansatte. Dette var ikke tilstrekkelig ivaretatt i 2022, og dermed økte også risikoen for mislighold. Dersom vi skal gjøre dette igjen i fremtiden, må det planlegges og gjennomføres på en annen måte enn det ble gjort den gang.



Spesialisthelsetjenesten har i flere år arbeidet systematisk med klima og miljø og alle regionale helseforetak og helseforetak har vært sertifisert etter ISO 14001. Sertifisering ble valgfritt da spesialisthelsetjenesten vedtok felles klima- og miljømål og utarbeidet et rammeverk for klima og miljø. I 2023 ble rammeverket erstattet av rammeverk for samfunnsansvar. Helseforetakene er ansvarlig for at det arbeides systematisk med klima og miljø i henhold til systematikken i ISO 14001.

Sykehusdrift bidrar til betydelige klimagassutslipp og belaster miljøet gjennom forbruk av vann og energi, forbruk og innkjøp av legemidler og produkter og gjennom behandling av avfall. Reiser til pasienter,

pårørende, medarbeidere og leverandører, og rehabilitering av bygg eller nybygg bidrar også til en negativ miljøbelastning.

Spesialisthelsetjenesten har et ansvar for å ivareta miljøet, og det er viktig å iverksette tiltak som reduserer utslipp av farlige kjemikalier og medisiner. Videre må man sørge for at disse ikke skader vegeterte og naturlige områder. I årets rapport kan man blant annet lese at flere helseforetak har fokusert på økt gjenbruk, både i byggeprosjekter og når det gjelder IKT-utstyr. I tillegg arbeides det aktivt med å redusere mengden plast i helseforetakene og øke graden av avfalls-sortering.

Klima og miljøkonferansen 2023

– Ros fra Eirik Newth

Årets nasjonale klima- og miljøkonferanse for spesialisthelsetjenesten var i Stavanger den 25. og 26. april.

Konferansen startet med varme ord fra astrofysiker Eirik Newth til både klimaregnskap og fremtidige planer. Newth deltok på skjerm på grunn av flykaoset på Gardermoen og kansellerte avganger. Han snakket om hva bærekraft betyr i 2023 og presenterte et klart budskap til alle på konferansen. – Dere kan bidra med å gjøre mer av det dere allerede gjør. Om bare alle hadde levert slike klimaregnskap som dere, roset Newth.

Den røde tråden i programmet var de overordna klima- og miljømålene til spesialisthelsetjenesten, og om vi når disse. Tema energi ble belyst fra flere sider, blant annet fra Sykehusbygg og driftsoptimalisering ved OUS. Siste nytt ble presentert fra Sykehusbygg, Sykehusinnkjøp og fra den digitale utviklingen i Helse Vest. Vi hadde også med gjester fra København som blant annet presenterte deres klimaregnskap og hvordan de jobber med det. Leder av

naturrisikoutvalget Aksel Mjøs utfordret oss på hvordan spesialisthelsetjenesten tar hensyn til tema naturrisiko og naturmangfold i planer, strategier, investeringsavgjørelser og hvordan vi håndterer vei- og verdivalg mellom ulike hensyn.

Helt til slutt holdt Siri Kalvig, administrerende direktør i det statseide selskapet Nysnø, er inspirerende innlegg om blant annet klimagassrapportering. Med klimarådgivere fra alle regioner, AD-er fra RHF, styreledere fra RHF-styrene og flere andre engasjerte medarbeidere tilstede var vi enige om at konferansen i Stavanger ble et godt møtested for å drøfte spesialisthelsetjenestens rolle.

Det var om lag 100 fysiske deltakere i Stavanger og flere enn 450 seere så konferansen digitalt enten i sanntid eller i opptak.



Her er Eirik Newth med på skjerm, og foran sitter et panel med styreleder i Helse Sør-Øst, Svein Gjedrem (t.v.), styreleder i Helse Vest, Agnes Landstad og fagdirektør Geir Tollåli i Helse Nord. Til venstre i bildet er eierdirektør Ivar Eriksen i Helse Vest RHF.

FOTO JORUNN BUSK, HELSE VEST RHF



Siri Kalvig, administrerende direktør i det statseide selskapet Nysnø, hold et inspirerende innlegg om blant annet klimagassrapportering.

FOTO JORUNN BUSK, HELSE VEST RHF

Klimatoppmøte i Dubai

- case fra spesialisthelsetjenesten

For første gang ble det satt av en hel dag til helse på klimakonferansen, og det var i denne forbindelsen spesialisthelsetjenesten fikk oppmerksomhet.

Klima- og miljødashboardet som er utviklet av Helse Sør-Øst RHF ble brukt som et godt eksempel på systematisk arbeid med klima og helse.

Før toppmøtet i Dubai fikk Helse Sør-Øst RHF og Helsedirektoratet publisert en artikkel om hvordan spesialisthelsetjenesten benytter dashboardet som styringsverktøy for å følge opp helseforetakenes klima- og miljømål. Eksempelet det vises til er utvikling i bruk av anestesigassen desfluran.

Artikkelen er publisert i ATACH (Alliance for Transformative Action on Climate and Health), som er et nettverk driftet av Verdens helseorganisasjon (WHO). I forbindelse med dette har deler av dashboardet blitt oversatt til engelsk. Tidligere har Helse Sør-Øst RHF fått henvendelser om dashboardet fra organisasjoner i både USA og Sør-Korea.



Klima- og miljødashboardet

Ekstremværet «Hans» satte helsehjelpen på prøve

Vestre Viken HF satte inn store ressurser for å sikre forsvarlig helsehjelp i Hallingdal, som var et av de områdene som ble hardest rammet av ekstremværet «Hans».

Flere ras og svært store oversvømmelser bidro til stengte veier under ekstremværets herjinger i august 2023. Dette skapte store utfordringer for logistikk og transport i hele det langstrakte dalføret.

Vestre Viken HF satte derfor inn ekstra ressurser for å sikre tilgjengelighet og forsvarlig helsehjelp i området. Det ble blant annet utplassert flere ambulanser, ekstra legebil og ekstra legeressurser på Hallingdal sjukestugu på Ål. To anestesileger og en akutt- og mottaksmedisiner ble fløyet opp fra Drammen sykehus for å kunne bidra med akutt helsehjelp. I tillegg ble det satt inn ekstra ambulanseressurser i Numedal og på Hønefoss.

Men tiltaket som nok fikk størst oppmerksomhet var da fire høygravide kvinner ble fløyet med helikopter fra Hallingdal til Ringerike sykehus.

Kvinner fra Hallingdal som skal føde reiser vanligvis til Ringerike sykehus i ambulanse sammen med jordmor for planlagte fødsler. Dette er en lovpålagt følgetjeneste for dem som bor mer enn 1,5 time unna fødeavdelingen.

Flom og mange stengte veier i området fikk avdelingsjordmor Anne Grønnevik på Ringerike sykehus til å tenke på om det var fødekvinner som kunne få problemer med å komme seg til sykehuset. Etter nærmere undersøkelser viste det seg at det var til sammen fire kvinner på Gol som hadde termin i løpet av de påfølgende dagene, og ansatte på føde- og barselavdelingen tok kontakt med kvinnene med beskjed om at de måtte evakueres ut med helikopter og transporteres ned til Ringerike sykehus for å være på den sikre siden.

Johanna Maria Mayer og Christian Ihlen Brunborg var et av parene som ble fløyet med Sea King-helikopteret til Ringerike sykehus, og et døgn senere ble de foreldre til lille Tuva.

- Heldigvis gikk det bra med huset vårt, så vi kunne flytte rett hjem. Vi ønsker å takke alle som hjalp oss i løpet av disse dagene. Det er godt å se at det finnes så god beredskap og hjelp å få når man trenger det, sier Johanna Maria Mayer og Christian Ihlen Brunborg.

Det var fungerende klinikkdirektør Christian Skari på Ringerike sykehus som godkjente anbefalingen om å evakuere ut de gravide kvinnene fra Hallingdal.

- Det var ikke sikkert det hadde vært mulig å flytte dem med helikopter ved pågående fødsel. Jeg godkjente derfor straks anbefalingen om å evakuere alle ut av Hallingdal og rekvirerte evakuering hos AMK. Jeg var derfor både lettet og glad da Sea King-helikopteret landet på Ringerike sykehus, sier Skari.



Johanna Maria Mayer og Christian Ihlen Brunborg var et av parene som ble fløyet med Sea King-helikopteret til Ringerike sykehus, og et døgn senere ble de foreldre til lille Tuva.



Fire høygravide kvinner ble fløyet med Sea-King helikopter fra Hallingdal til Ringerike sykehus.



Vestre Viken HF satte inn store ressurser for å sikre forsvarlig helsehjelp i Hallingdal, som var et av de områdene som ble hardest rammet av ekstremværet «Hans».

FOTO VESTRE VIKEN HF

Fra nikking til handling - Hvordan byggeprosjektene bidrar til det grønne skiftet

Norge har forpliktet seg til å redusere klimagassutslippene med 50 prosent innen 2030. Helseforetakene har etablert klima- og miljømål for å bidra til et mer sirkulært samfunn. For å begrense konsekvensene av klimaendringene, er det nå tid for handling.

I 2021 vedtok de regionale helseforetakene at «Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter» skal være styrende for nybygg og rehabiliteringsprosjekter. Med dette er klima og miljø blitt satt på agendaen på en helt annen måte enn før. Den viktigste endringen er at man fra tidlig fase har «miljøbrillene» på. De mest avgjørende beslutningene som påvirker et byggs klimafotavtrykk, tas allerede i tidlig fase av prosessen.

HER ER NOEN SENTRALE SPØRSMÅL:

Nybygg eller ombruk/rehabilitering: Er det mulig å gjenbruke eksisterende bygg, eller må det bygges nytt?

Effektiv arealutnyttelse: Kan arealene utnyttes mer effektivt, for eksempel ved sambruk?

Transportminimering: Hvor bør nybygg plasseres for å minimere transport behovet? Omtrent 50 prosent av et byggs klimafotavtrykk over levetiden skyldes transport av folk (pasienter, ansatte og besøkende) og varer.

Unngå nedbygging av natur og dyrket mark: Hvordan kan vi unngå å bygge på verdifull natur eller matjord?

Bærekraftig bygging: Kan vi bygge smart for å forlenge byggets levetid, redusere betongmengden og velge materialer med lavere CO₂-utslipp? Noen av disse tiltakene kan medføre økte prosjektkostnader, derfor er det viktig å vurdere dem tidlig i budsjettprosessen

Knapphet på energi i Europa driver strømprisene opp. Sykehusene er store energiforbrukere, og helseforetakene har satt seg et ambisiøst mål om å redusere energibehovet i byggene med 20 prosent innen 2030. For å nå dette målet, investerer flere sykehus i miljøvennlig teknologi. Nye Hammerfest Sykehus, Sjukehuset Nordmøre og Romsdal, og Nye Stavanger Universitetssjukehus har alle investert i varmepumpe-teknologi. Disse henter varme og kjøling fra sjøen eller grunnen (bergvarme), noe som kan redusere behovet for kjøpt energi med opptil 50 prosent.

Prosjektet Videreutvikling Sykehus Innlandet utforsker muligheten for å hente varme og kjøling fra Mjøsa. Nybygg-prosjektet Ahus PHN Norbyhagen har installert solstrøm på taket av nybyggene. Dette er et steg mot mer bærekraftige offentlige bygg i fremtiden.

BREEAM-NOR er Norges fremste miljøsertifiseringssystem for bygg. Nye Rikshospitalet og Nye Aker-prosjektene har besluttet å BREEAM-sertifisere sine nybygg til nivået «Very Good». Dette innebærer at prosjektene må dokumentere at byggeplassen og ferdige bygg oppfyller strenge miljøkrav, noe som gir bedre energi- og miljøløsninger.



Nye Aker sykehus. Oversiktperspektiv fra sørvest.

ILLUSTRASJONSFOTO TEAM AKER

Under samme tak for en bærekraftig helsetjeneste – Nye Hammerfest sykehus

Samling av helsetjenester og utdanning under samme tak gir betydelige muligheter for å bedre rekruttering og ressurs situasjonen, og er et forbilde for lokalsykehus i resten av landet.

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 var fokuset på samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste. Den kommende Nasjonale helse- og samhandlingsplanen forventes å understreke dette ytterligere. Bedre samarbeid er nødvendig for å bedre utnytte felles ressurser og gi pasientene et helhetlig tilbud. Helsepersonellkomisjonen har beskrevet utfordringer med rekruttering av personell, noe som også er høyest relevant i Helse Nord. Sykehusutvalget peker også på behovet for samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjeneste.

Nye Hammerfest sykehus tas i bruk i januar 2025 og er et eksempel på et bygg som er utformet med tanke på samarbeid og felles ressursbruk. Når sykehus, kommune og universitet er under samme tak, kan rom, utstyr og folk brukes fleksibelt. I tillegg er det felles tekniske løsninger og logistikksystemer, som gir økonomisk gevinst for alle aktører.

Kommunale døgnplasser plasseres sammen med sykehusets senger. Legevakt og akuttmottak er også samlokalisert, og undervisningslokaler for universitetet, sykehuset og kommunen deles. Dette gir stor fleksibilitet for fremtidige behov og beredskap. Nærheten mellom undervisning, forskning og klinisk virksomhet gir høy

relevans og kan bidra til rekruttering. Dette skiller Hammerfest fra andre sykehus, der kommunale tjenester, universitet og spesialisthelsetjeneste ofte er plassert separat eller side om side i byer eller tettsteder.

Nye Hammerfest sykehus gir god pasientflyt, færre barrierer og felles bruk av ressurser. Det blir en arena for utvikling av ny kunnskap og kompetanse, til glede for dagens og fremtidige pasienter. Sykehuset kan også være et sted for å prøve ut nye samarbeidsformer mellom primær- og spesialisthelsetjenesten gjennom nye organisasjonsløsninger innen personale og ledelse. Hammerfest sykehus er nyskapende, og det bør være en arena for følgeforskning for å evaluere effekten av samlokaliseringen.



Nye Hammerfest sykehus.

FOTO FINNMARKSSYKEHUSET HF/POLARNETT

Ekstra ingeniørressurs for auka gjenbruk

Strammare økonomi for Helse Førde har gjort at ein har sett på mange moglege innsparingstiltak. Frå medisinsk heimebehandling vart det lagt inn eit ynskje om å auke ingeniørressursen for å kunne hente ut miljømessige, driftsmessige og økonomiske gevinstar.

– **V**i såg at det var utfordrande å rekruttere til ei 50 prosent stilling, og visste at ei full stilling kunne generere gode kandidatar, seier Rune Kirkebø, seksjonsleiar ved medisinsk heimebehandling.

Det hadde han rett i, og i september 2023 gjekk dei frå ein til to ingeniørar ved seksjonen.



Fra venstre Jarle Alme Aasheim og Tore Hafstad, ingeniørar ved seksjonen.

FOTO RUNE KIRKEBØ

Registrering av resirkulering

I Medusa blir mellom anna medisinsk-teknisk utstyr registrert. Dette går ut til pasientane, og ein kan der sjå kor mange apparat som blir resirkulerte. Dersom desse apparata ikkje hadde vorte resirkulerte, hadde dei vorte kasserte som avfall.

I 2023 resirkulerte medisinsk heimebehandling 230 apparat, og det er estimert at dei kjem til å resirkulere over 500 produkt i 2024. Ein kan i snitt rekne ei spart utgift på om lag 10 000 kroner per resirkulerte apparat. Det vil seie at den ekstra ingeniørressursen kan bidra til å redusere innkjøp av over 270 apparat i 2024, og vi får då redusert innkjøpskostnaden med rundt 2,5 millionar kroner.



Rune Kirkebø, seksjonsleiar ved medisinsk heimebehandling.

FOTO TORE HAFSTAD



Før apparata kan gå ut att til nye pasientar må dei desinfiserast, få skifta ut nødvendige deler, bli kalibrerte og testa.

FOTO RUNE KIRKEBØ

Kva må gjerast før ein sender apparata ut til pasientane igjen?

Typiske apparat som blir resirkulert er mellom anna oksygenkonsentratorar, respiratorar, infusjonspumper og CPAP-apparat. Før apparata kan gå ut att til nye pasientar må dei desinfiserast, få skifta ut nødvendige deler, bli kalibrerte og testa.

- På grunn av lita bemanning har ein tidlegare måtte kaste mykje, men no reknar vi med å kunne resirkulere langt meir. Gjenbruk av apparat sjåast på med mange omsyn, og dei viktige er leveringsikkerheit, miljø og økonomi. Ved gjenbruk av utstyr er det spesielt fokus på om det er leveringsutfordringar på det aktuelle utstyret. Det er mykje utstyr i omløp og framleis mykje som vert kasta av ulike årsaker, men det er potensiale til å hente ut meir, avsluttar Rune Kirkebø.



I 2023 resirkulerte medisinsk heimebehandling 230 apparat.

FOTO RUNE KIRKEBØ

Gjenbruk og gjenvinning av IKT-utstyr i Helse Sør-Øst

Sykehuspartner HF har siden 2018 hatt en avtale med CHG-Meridian som henter brukt IKT-utstyr fra alle helseforetak i Helse Sør-Øst.

Helseforetakene bestiller henting gjennom portalen Min sykehuspartner og utstyret hentes av Sykehuspartner HF's lokal service.

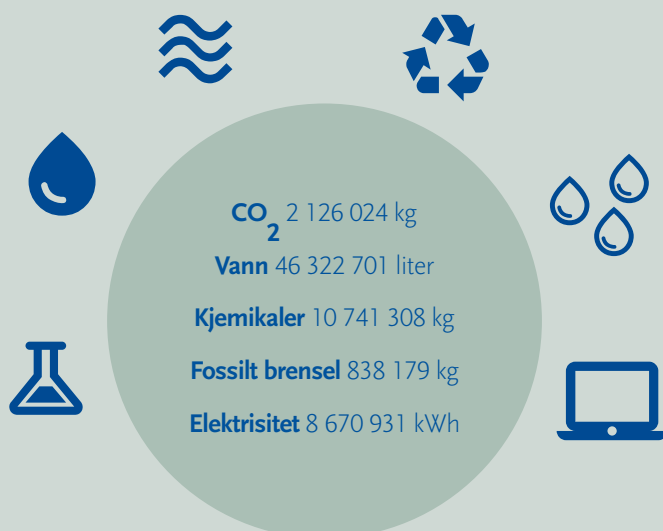
Mengden innlevert utstyr varierer mellom årene og avhenger blant annet av aktivitetsnivået i regionen. I første avtaleår 2018 ble det levert 23 000 enheter til gjenvinning og gjenbruk, og i 2023 var det 16 600 enheter innlevert. Andelen utstyr som går til gjenvinning økte kraftig samme år.

CHG-Meridian utarbeider en årlig oversikt over innlevert utstyr som også viser hvor mange enheter som har gått videre til gjenbruk, og totalt bespart CO₂, samt et slettesertifikat eller granuleringsbekreftelse på alle diskene som de behandler, for å verifisere at infor-

masjonssikkerheten er ivaretatt. Et eksempel på at gjenbruk sparer forbruk av elektrisitet, er at IKT-utstyr som ble gjenbrukt i 2022 sparte 27 millioner kWh tilsvarende et årlig strømforbruk til 1390 eneboliger.

Sykehuspartner HF's utstyrsforvaltning har i tillegg oversikt over antall kjøpt og tilbakelevert utstyr per foretak per måned. Dette gir mulighet til å måle og følge fremgangen i innsamlet utstyr for de helseforetakene som ønsker det. Etter at ordningen ble presentert i miljønettverksmøtet i desember, har det blitt observert økt interesse for saken. Det er tydelig potensiale for å samle inn enda mer IKT-utstyr og dermed bidra til å redusere miljøbelastningen ytterligere i Helse Sør-Øst.

AV 16 692 PRODUKTER FIKK 10 021 NYTT LIV VIA GJENBRUK. BASERT PÅ TILGJENGELIG FORSKNINGSMATERIALE HAR DETTE SPART MILJØET FOR FØLGENDE:





Plastsmart sykehus

En rapport fra rådgivningsselskapet Mepex som ble lagt frem under Arendalsuka, dokumenterer hvor mye plast vi bruker ved sykehusene og peker på mulige tiltak for å redusere plastbruk og øke andelen som gjenvinnes. Sykehusene tar utfordringen og følger opp.

Sykehusene bruker mye plast av praktiske og økonomiske årsaker. Plast er et rimelig og hendig materiale som sparer tid og beskytter sterilt utstyr. Rådgivningsselskapet Mepex har undersøkt plastbruken ved Oslo universitetssykehus HF for å finne måter å redusere plastbruken og øke gjenvinningen. Resultatet er en omfattende rapport som gir oss en oversikt vi ikke tidligere har hatt.

- Som landets største sykehus er vi stolte over å bidra til å få fram kunnskap om plastbruken ved sykehusene. Vi håper dette kan løfte diskusjonen om den økende plastbruken i helsesektoren og gjøre det enklere å iverksette tiltak. Vi

Gjelder alle sykehus i landet

- Her er det mye å ta tak i. Dette er ikke bare en problemstilling ved Oslo universitetssykehus HF, men gjelder alle sykehusene i landet, sier administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF, Terje Rootwelt.

- Noen av de tiltakene som foreslås kan gjennomføres på kort sikt, andre krever at vi går mer i dybden. Helse Vest, Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst skal samarbeide om oppfølgingen av rapporten, og Sykehusinnkjøp vil spille en viktig rolle. Faktagrunnlaget ligger på bordet, nå lover vi at vi skal følge opp.

jobber aktivt med å redusere fotavtrykket vårt, blant annet ved å redusere vår avhengighet av engangsplast, samtidig som vi opprettholder pasientsikkerheten og ivaretar et trygt arbeidsmiljø for våre ansatte, sier administrerende direktør i Oslo universitetssykehus HF Bjørn Atle Lein Bjørnbeth.



Bjørn Atle Lein Bjørnbeth, her foran Håpetskatedral hvor «plastsmart sykehus»-rapporten ble presentert under Arendalsuka.

FOTO OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF



Terje Rootwelt. Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

FOTO HELSE SØR-ØST RHF

Hovedfunn fra rapporten

Rapporten viser at det er flere muligheter for å redusere plastforbruket ved sykehusene. Her er noen av hovedfunnene:

Flergangsalternativer: Det finnes gode alternativer til engangsplast som kan brukes flere ganger.

Ubrukte produkter: Hvert år kastes hele 400 tonn ubrukte plastprodukter.

Plasthansker: Plasthansker er det enkeltproduktet vi finner mest av. Nasjonalt bruker man omtrent 1 300 tonn engangshansker hvert år.

Avfallsposer: Forbruket av avfallsposer er svært høyt, og disse utgjør i seg selv en stor mengde avfall. Mange av posene har en veldig lav fyllingsgrad.

POTENSIAL FOR Å ØKE GJENVINNING AV PLAST

Mye av plasten som brukes ved sykehusene er av høy kvalitet og egner seg godt for gjenvinning. Ved å fokusere på disse materialene kan vi redusere behovet for ny plastproduksjon. I tillegg kan endringer i emballasjevalg bidra til økt gjenvinning. Mye emballasje er en kombinasjon av plast og papir, noe som gjør det utfordrende å gjenvinne. Plastdelen i slike emballasjer utgjør kun 7 prosent av all plast. 30 prosent av plasten består av flere polymer typer som er satt sammen. Ved å bruke kun én materialtype i emballasjen, kan vi øke muligheten for gjenvinning.

PLANLAGTE PROSJEKTER I 2024

Helse Sør-Øst RHF, Folkehelseinstituttet, Oslo universitetssykehus HF og Mepex har fått innvilget 400 000 kroner fra Handelens Miljøfond til å redusere unødvendig bruk av undersøkelseshansker. Her vil det gjennomføres et feltarbeid på Oslo universitetssykehus HF videre legges det opp til kommunikasjonstiltak som vil være gjeldene for alle helseforetak.

I tillegg har Oslo universitetssykehus HF og NORSUS (Norsk institutt for bærekraftsforskning) har fått innvilget 550 000 kroner fra Handelens Miljøfond til å undersøke de miljømessige, sosiale og kostnadmessige implikasjonene ved bruk av engangs versus gjenbrukbare varmekjeller i et livsløpsperspektiv.

NASJONALT PLASTPROSJEKT

Forbruket av engangsplastprodukter og emballasje er stort i spesialisthelsetjenesten og vil øke fremover. Dette betyr store mengder plastavfall som må håndteres etter lokale krav og nasjonale myndighetskrav. Fra 2023 skal husholdningslignende plastprodukter og emballasje sorteres ut. I tillegg skal både hardplast og mykplast sorteres for materialgjenvinning.

Det ble opprettet en nasjonal arbeidsgruppe som ser på muligheter for å redusere forbruket av engangsplast og øke utsorteringen av plastavfall i helseforetakene. Arbeidsgruppen har utarbeidet en oversikt og plastreduserte tiltak som kan gjennomføres i helseforetakene. Allerede gjennomførte tiltak, som å erstatte plastbeger med papp i salatbarer og redusere antall hvite avfallsposer, har gitt positive resultater. I 2024 skal tiltakene evalueres og distribuere en liste med ytterligere plastreduserende tiltak.

Klima- og miljømål 2022 - 2030

Innen 2030 redusere CO₂e-utslipp med 40 prosent.
Langsiktig mål: Klimanøytralt innen 2045.



Redusere forekomsten av helsetjeneste-assosierte infeksjoner.



Matavfall reduseres med 50 prosent.



Andel produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent.



Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusert reisevirksomhet for medarbeidere.



Redusere energiforbruket med 20 prosent og øke andelen gjenvinningskraft.



Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter.



Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent.

I arbeidet med felles mål har samarbeid-sutvalget for samfunnsansvar sett til NHS England og valgt målområder som omfatter alle medarbeidere og alle deler av driften. Samtidig har det vært viktig å ha et bevisst forhold til hvilke prosesser i sykehusdriften som medfører betydelige utslipp.

Det overordna målet er at spesialisthelse-tjenesten innen 2030 har redusert CO₂e utslipp med 40 prosent. Et langsiktig mål er at spesialisthelsetjenesten er klimanøytral innen 2045. Videre er det vedtatt syv delmål som skal nås innen 2030. Status på klima- og miljømålene blir presentert videre i kapittelet og ulike tiltak helseforetakene har iverksatt for å nå målene.

Innen 2030 redusere CO2e-utslipp med 40 prosent

Spesialisthelsetjenesten skal bidra til nasjonalt mål om å bli et lavutslippssamfunn innen 2050.



Indikator	2019 (referanseår)	2023	Endring i % fra 2019 til 2023
Spesialisthelsetjenesten skal redusere CO2e-utslipp knyttet til transport av ansatte, transport av pasienter, gasser og energiforbruk med 40 prosent innen 2030	685 240 tonn CO2e	682 494 tonn CO2e	-0,4 %
Utvikling i Helse Nord	105 542 tonn CO2e	101 865 tonn CO2e	-3 %
Utvikling i Helse Midt-Norge	96 810 tonn CO2e	95 812 tonn CO2e	-1 %
Utvikling i Helse Vest	124 116 tonn CO2e	146 436 tonn CO2e	18%*
Utvikling i Helse Sør-Øst	326 579 tonn CO2e	303 339 tonn CO2e	-7 %

* Utvikling i Helse Vest er - 3,2 % uten Helse Bergen HF. Helse Bergen HF har økt bruk av fyringsolje i 2023 grunnet opphør av gassleveranse.

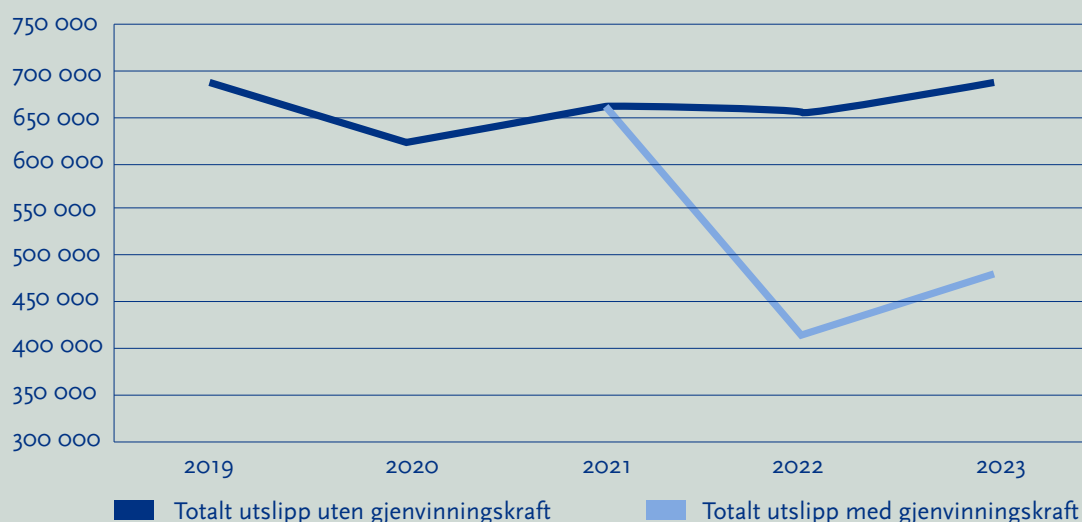
Spesialisthelsetjenesten har som mål å redusere CO2e-utslipp knyttet til transport av ansatte, transport av pasienter, gasser og energiforbruk med 40 prosent innen 2030.

I perioden 2019 til 2023 har spesialisthelsetjenesten redusert utslippene med 0,4 prosent (uten fratrukket for gjenvinningskraft). Helse Sør-Øst har hatt

den største reduksjonen i perioden på 7 prosent. Helse Vest har derimot økt utslipp grunnet økt bruk av fyringsolje.

Siden 2022 har helseregionene kjøpt gjenvinningskraft som gir et fratrukk i de totale utslippene. Medregnet gjenvinningskraft har helseregionene redusert utslippene med 30 prosent fra 2019 til 2023.

TOTALT UTSLIPP (CO2E) PER ÅR



Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner

Reduksjon av helsetjenesteassosierte infeksjoner bidrar til redusert forbruk av legemidler og materiell, som igjen vil bidra til å redusere utslipp.



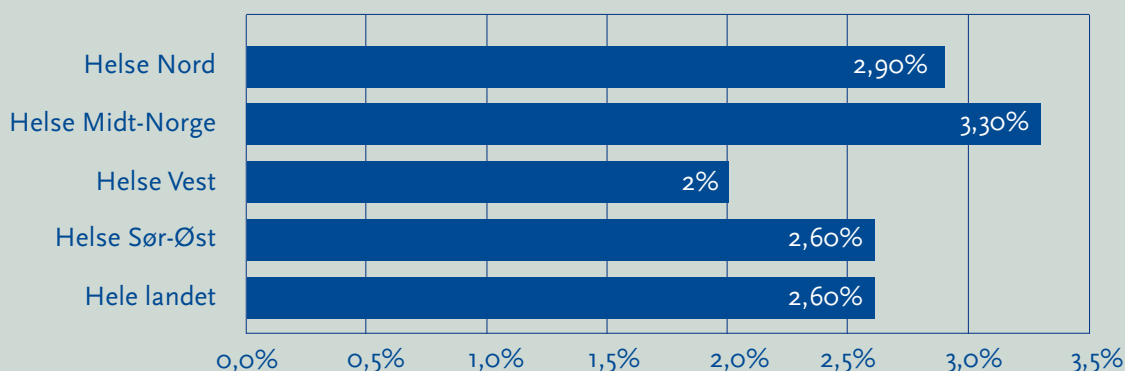
Å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle uansett alder er i tråd med spesialisthelsetjenestens visjon om gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når man trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.

Helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) er komplikasjoner som følge av alle typer sykehusinnleggelse. De fire hyppigst forekommende typer helsetjenesteassosierte infeksjoner er urinveisinfeksjon, nedre luftveisinfeksjon, infeksjon i operasjonsområdet og septikemi (blodforgiftning).

Folkehelseinstituttet gjennomførte den første prevalensundersøkelsen av HAI ved norske sykehus i 1979 og har fulgt utviklingen av de fire hyppigst forekommende HAI gjennom prevalensundersøkelser to ganger i året siden 2002. Sykehusene må vurdere egne infeksjonsforekomster og behovet for kvalitetsforbedringsarbeid, slik at pasientsikkerheten blir ivaretatt. Indikatoren brukes som styringsinformasjon, til kvalitetsforbedring og brukerinformasjon.

Andelen HAI blant pasienter på sykehus var 2,6 prosent på landsbasis i mai 2023. Andelen har vært stabil på de siste målingene. Høyest lå Helse Midt-Norge med 3,3 prosent mens Helse Vest lå lavest med 2 prosent.

ANDEL HELSETJENESTEASSOSIerte INFEKSJONER BLANT PASIENTER PÅ SYKEHUS MAI 2023





Robotene DaVinci, Bella Nova og Nora Nord effektiviserer Nordlandssykehuset HF

Roboter forbedrer og effektiviserer nå mange oppgaver på Nordlandssykehuset HF, både til administrative oppgaver og til behandling av pasienter. Til og med til assistering av kirurger under operasjoner.

Operasjonsroboten Da Vinci kan bevege seg presist og nøyaktig, og med større presisjon enn menneskehender. I november ble robotkirurgisk operasjon nr. 1000 utført. For pasientene betyr det mindre smerter, mindre blødninger og komplikasjoner og de kan dra hjem tidligere. Nordlandssykehuset HF utfører nå nesten alle kreftoperasjoner på endetarm, prostata og lunge med bruk av robot.

En annen robot som brukes er en desinfeksjonsrobot som kalles UVD. Denne roboten bruker ultrafiolett lys til å drepe bakterier og virus på overflater, og den har vist seg å være svært effektiv i kampen mot covid-19. Roboten kan desinfisere et rom på bare noen få minutter, og den har allerede blitt brukt på flere avdelinger på sykehuset.



Slik sitter kirurgen og styrer roboten.



Bella Nova er en robot som vasker korridorer. Det finnes også en robot som kan lagre og levere ut medisiner, og Nora Nord er en software-robot som automatiserer mange prosesser det før ville tatt mange timer å utføre.

Nordlandssykehuset HF har også en hel-automatisk løsning for utdeling av arbeidstøy i Bodø som sørger for at de sykehusansatte alltid finner rene klær. Dette har ført til at Nordlandssykehuset HF har omtrent halvert antall plagg i sirkulasjon, fra omtrent 50.000 til omlag 20.000. Det gir en besparelse på omtrent

tre millioner kroner hvert eneste år, i tillegg til miljøregnskapet ved lavere forbruk av tekstiler.

Robotene på Nordlandssykehuset HF har vist seg å være en stor suksess, og de har bidratt til å forbedre behandlingen av pasienter og redusere risikoen for infeksjoner og komplikasjoner. Sykehuset fortsetter å utforske nye måter å bruke robotteknologi på, og det er sannsynlig at vi vil se enda flere roboter på sykehuset i fremtiden.



I november ble robotkirurgisk operasjon nummer 1000 utført. F.v. Operasjonssykepleier (op.spl) Marthe Rasmussen, urolog Jannecke Bø, opr.spl. Gry Gaustad, gastrokirurg Kåre Nordland, urolog Vivi-Ann Solhaug, karkirurg Bjørn Håvard Wold, urolog Roy Morten Kristensen, gastrokirurg Torunn K. Nestvold, kar- og thoraxkirurg Geir Jørgensen og gastrokirurg Caroline Sagatun. Ikke tilstede gastrokirurgene Khayam Ashraf Butt og Camilla Aune, urolog Lars Hoem, op.spl. Gro Willumsen, Heidi Reistad, Anita Jensen, Inger Helene Andersen og Cathrine Sandvik.

FOTO NORDLANDSSYKEHUSET HF

Fremtidens operasjonsrom

Bruk av 3D c bue på St. Olavs hospital HF reduserer stråledose til pasient, øker pasientsikkerheten og reduserer belastningen på miljøet.

Ved avdeling for kjevekirurgi på klinikk for øre-nese-hals, kjevekirurgi og øyesykdommer på St. Olavs hospital HF har man de siste årene spesialisert seg i minimal invasiv kirurgi for kjeve og ansiktskirurgiske prosedyrer.

Gjennomgang av postoperative bilder fra orbitale rekonstruksjoner og kjevekirurgiske prosedyrer viser at statistisk sett krever 10% av prosedyrene ved avdelingen reoperasjon. Reoperasjoner er kostbare, tid- og ressurskrevende, kan føre til komplikasjoner for pasient og gir store negative ringvirkninger for miljøet.

Samarbeid mellom kjevekirurg og kjeve og ansiktsradiolog gjør det mulig å utføre 3D intraoperativ bildediagnos-

tikk med en mobil 3D CBCT c-bue inne på operasjonsstuen. CT-lignende bilder med høy kvalitet gir god nok bilde-diagnostikk til at pasienten unngår postoperativ CT og eventuell reoperasjon.

Avdelingen er den første i Skandinavia som rutinemessig bruker denne teknologien. Det utføres ved avdelingen rundt 1100 kirurgiske prosedyrer årlig hvor en betydelig andel er utført vha 3D bildediagnostikk på operasjonsstuen. Av disse er 75 til 100 ansiktsfrakturer, 50 ortodontiske operasjoner, 50 orbitale operasjoner og i mindre volum rekonstruksjonskirurgi for kreftpasienter.



Avdelingsleder Dr. Nils Petter Fosslund (kjevekirurg) og Dr. Mats Säll (kjeve og ansiktsradiolog).

FOTO ST. OLAVS HOSPITAL HF

Redusere energiforbruk med 20 prosent og øke andelen gjenvinningskraft

Å redusere energiforbruket i sykehusene er viktig for å redusere miljøbelastningen knyttet til energiproduksjon. Satsning på energieffektivisering minimerer behovet for utbygging og gir lavere energikostnader.

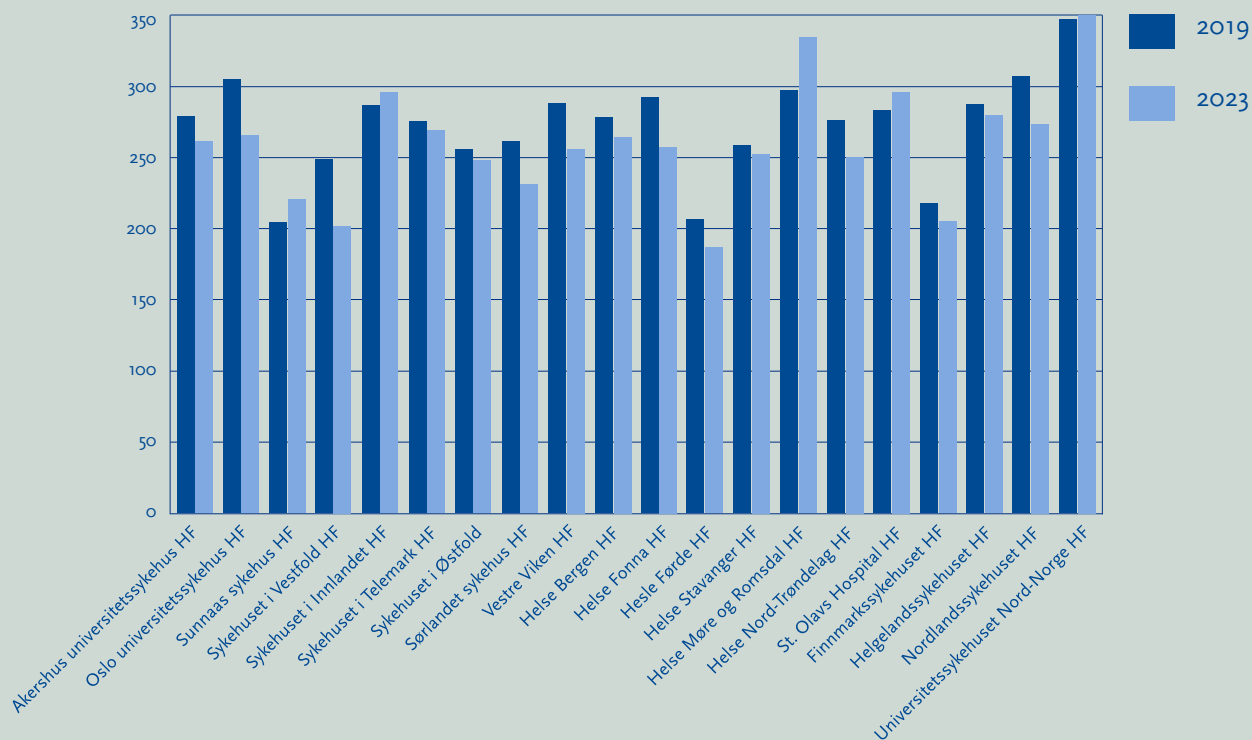


Indikator	2019 (referanseår)	2023	Endring i % fra 2019 til 2023
20 prosent reduksjon i graddagskorrigert energiforbruk innen 2030 målt i kWh/BTA	5 445 kWh	5 190 kWh	-4,60 %

Siden 2022 har de fire regionale helseforetakene hatt avtaler om mottak av gjenvinningskraft. Gjenvinningskraft er kraft produsert av varmetap i norsk industri. Dette er energi som normalt ville ha gått tapt hvis ikke energien

hadde blitt ivaretatt av den enkelte bedrift ved hjelp av energigjenvinningsanlegg. Om lag 2/3 av el-kraft forbruket i spesialisthelsetjenesten kommer fra gjenvinningskraft.

GRADDAGSKORRIGERT ENERGIFORBRUK (KWH) PER M2 BRUTTO AREAL





Varmer opp sykehus med lagret energi

Nye UNN Narvik kan trolig spare rundt to millioner kroner i året på å bruke bergvarme som oppvarming. Sykehuset åpner dørene høsten 2024.

For å ikke gå tom for energi skal sykehuset sende overskuddsvarme fra kjøleanleggene ned i fjellet, slik at energien kan hentes tilbake når det blir kaldt.

- Velkommen til energisentralen!

Viggo Søderblom, som tilhører prosjektledelsen for Nye UNN Narvik, går med stolte skritt inn i det aller viktigste rommet i hele det kombinerte sykehuset og helsehuset.

Her står maskineriet som sørger for at både sykehuset og helsehuset er varmt på kalde dager, kjølig på varme dager, som skaffer varmt vann i alle vannkraner og får snøen til å smelte på de mest brukte utearealene. I tillegg vil anlegget dekke spesielle behov for kjøling og oppvarming i disse teknisk komplekse byggene.

Kjernen i det hele er en kjempestor varmepumpe. Den er i stand til å dekke rundt 90 prosent av energibehovet til både UNN Narvik og Narvik helsehus på Furumoen. Totalt kan varmepumpa føre til en årlig besparelse på 2 200 000 kilowattimer i året.

Hele energisentralen med varmepumpe, el-kjel og oljekjel er plassert i sykehusets underetasje. Herfra distribueres både oppvarming og kjøling i et omfattende rørsystem til ventilasjonsaggregater, teknikk og rom i alle kriker og kroker av de nye byggene på Furumoen.

- Da byggeprosjektet startet hadde vi beregnet at det ville ta oss to og et halvt år å tjene inn igjen den ekstra investeringen vi gjør for å kunne ta i bruk bergvarme på denne måten. Med høyere strømpriser vil inntjeningen trolig gå mye raskere, sier Viggo Søderblom.



Viggo Søderblom ved siden av det pumpende «hjerne» i det nye sykehuset og helsehuset. Varmepumpa henter opp bergvarme, fra 300 meter ned i fjellet under sykehuset.



Kaldt sjøvann gir varme pasientrom

Nye Hammerfest sykehus er snart klart til å ta imot de første pasientene. Byggingen er i siste fase, og i løpet av 2024 skal utstyr monteres, prøvedrift og opplæring gjennomføres, før innflytting i januar 2025.

Pasienter, pårørende, studenter, ansatte og andre besøkende kan glede seg til å ta i bruk et topp moderne bygg. Lyse og fine lokaler gir rammene for fortsatt godt helsetilbud til befolkningen i Finnmark.

Sykehuset er bygget etter passivhusstandarden. Bygget blir fire etasjer høyt og 33 162,6 kvadratmeter stort. Kommunen og universitetet skal ha til sammen 7 000 m² av disse. Et stort bygg, med mye utstyr og aktivitet døgnet rundt krever energi til varme og drift.

Med Barentshavet som nærmeste nabo, var det et naturlig valg å se på mulighetene for å bruke sjøvann og

varmepumpe. Sykehusbygg HF har bidratt med sin kompetanse for å finne den beste løsningen. Hammerfest sykehus får en energisentral, der sjøvann pumpes inn gjennom store rør, til varmepumper som omdanner vannet til energi.

Til tross for dyrere innkjøpskostnader enn tradisjonelle løsninger, forventes det å gå i pluss over tid. Beregninger tilsier at halvparten av energibehovet kan komme fra varmepumpene. Årlig vil det gi en besparelse på rundt 3 millioner kroner. Bra for miljøet, bra for økonomien, og til syvende og sist bra for alle brukere av bygget.



Nye Hammerfest sykehus.

Helse Sør-Østs låneordning sparer energi og gir miljøgevinst

Helse Sør-Øst RHF har tildelt lån til Vestre Viken HF for 20 millioner kroner til utskifting av kvikksølvholdige lysstoffrør og Sykehuset i Vestfold HF for 20 millioner kroner til en rekke energibesparende tiltak.

LÅNERAMME 50 MILLIONER – 171 MILLIONER KRONER I BESPARELSER

Helse Sør-Øst etablerte i 2011 en ordning hvor helseforetakene får låne midler til energisparetiltak fra et regionalt energi- og miljøfond.

Insentivordningen har nå en låneramme på 50 millioner kroner. De fleste helseforetakene har benyttet ordningen.

Totalrammen fordeles etter definerte kriterier (lønnsomhet, tilbakebetalingstid, miljø m.m.) som er satt for insentivordningen. Over tid ønsker man en rimelig fordeling mellom helseforetakene.

Totalt er det innvilget lån til 67 tiltak med en gjennomsnittlig tilbakebetalingstid på 4,6 år.

På innvilgede lån forventer man å ha spart 171 GWh i perioden 2012-2030. Dersom man antar at energiprisen er på 1 krone/kWh i denne perioden tilsvarer dette 171 millioner kroner.

LYSRØR MED KVIKKSØLV ERSTATTES MED LED I VESTRE VIKEN

Et godt eksempel er et av de prosjektene som er innvilget lån i år. Vestre Viken HF søkte om midler til å erstatte kvikksølvholdige lysrør i sine bygninger. Det oppfyller flere kriterier – tiltaket reduserer energiforbruket, det har en miljøgevinst og en økonomisk gevinst.

Vestre Viken HF, søkte om et lån på 20 millioner kroner. De har anslått en energibesparelse på 3,3 millioner kroner per år, og da blir tilbakebetalingstiden 6 år.

VENTILASJON, SOLCELLER OG SOLFANGER

Sykehuset i Vestfold HF har en liste på 17 ulike tiltak. Disse fordeler seg i flere kategorier. Det skal byttes pumper og ventilatorer, solskjermer og vifter. Sykehuset skal også bidra med å dekke noe av sitt eget energibehov ved å montere solcelleanlegg og solfanger for tappevann.

Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent

Digitale konsultasjoner kan bidra til et mer differensiert og tilpasset tjenestetilbud, bedre ressursutnyttelse, og samtidig redusere forbruk i sykehus og transport for pasienter.

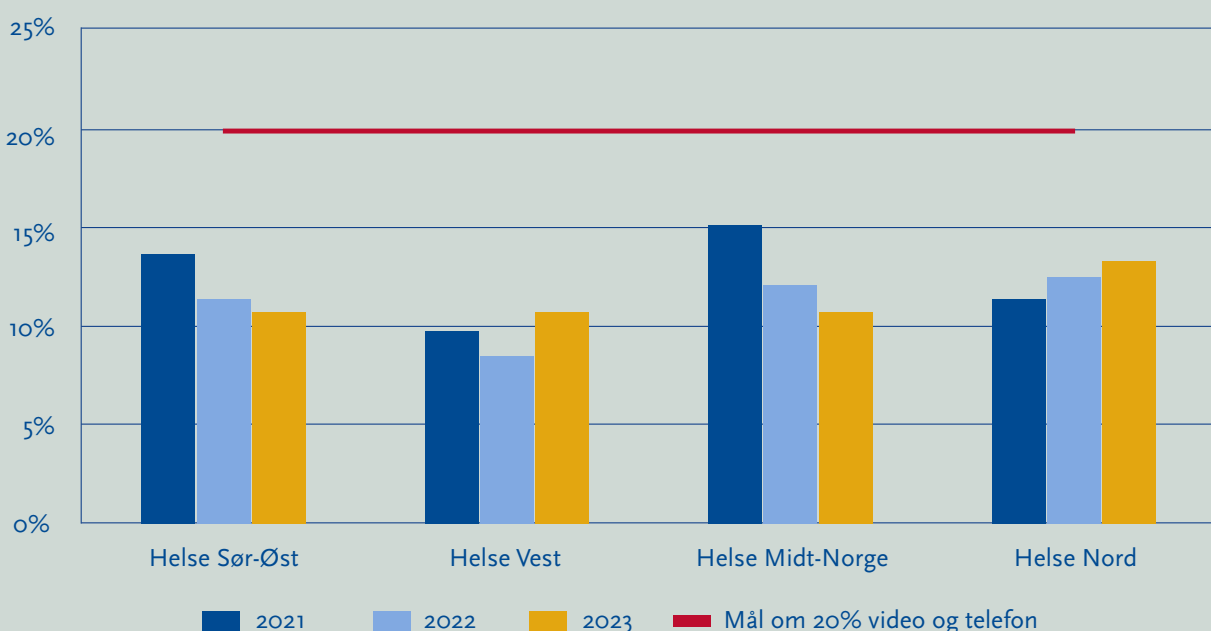


Siden 2021 har Helse- og omsorgsdepartementet stilt krav i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene om at andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon (digitale) skal være minimum 15 prosent. Fagområder med flest digitale polikliniske konsultasjoner er psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

I 2023 er andel polikliniske digitale konsultasjoner 11 prosent i spesialisthelsetjenesten. Dette er en svak nedgang fra 2022, hvor resultatet var 11,3 prosent.

I 2023 hadde Helse Nord den høyeste andelen polikliniske digitale konsultasjoner med 13,8 prosent, som er en økning fra 2022. Videre hadde Sunnaas sykehus HF den aller høyeste andelen polikliniske digitale konsultasjoner i 2023, med hele 36 prosent.

ANDEL POLIKLINISKE KONSULTASJONER OVER VIDEO OG TELEFON



Oppfølging av CPAP-pasienter via skybasert løsning

Øre-Nese-Hals ved Drammen sykehus har tatt i bruk Airview, en skybasert løsning, for oppfølging av CPAP-pasienter.

Øre-Nese-Halsavdelingen ved Drammen sykehus behandler årlig rundt 1000 pasienter som får tilpasset CPAP-maskiner. Nå sjekkes CPAP-maskinene digitalt i en nettbasert skytjeneste. På den måten får avdelingen en rask oversikt over pasientenes CPAP bruk ved hjelp av en trafikklysmoell. Pasienter som har utfordringer med bruk kalles inn og får oppfølging etter behov, de som ikke har utfordringer følges digitalt en periode før oppfølging avsluttes.

Bakgrunnen for løsningen var lange ventelister, hvor pasienter som hadde startet CPAP-behandling, ikke fikk komme på kontroll til gitt tid. ØNH-avdelingen opplevde en gradvis økning i antall pasienter som begynte med CPAP. Selv etter å ha økt sykepleierressursene, vedvarte problemet med ventelister. Øre-Nese-Halsavdelingen ønsket å forbedre ventelistene uten at pasientene skulle få dårligere behandling eller at ressursbruken måtte økes ytterligere. Etter en grundig prosess for å ivareta pasientsikkerheten, tok avdelingen i bruk Airview i 2021.

Løsningen reduserer reiser for pasienter, noe som sparer tid og ressurser. De ansatte får frigjort tid som de kan bruke til å fokusere på andre pasientrettede oppgaver. Ved å innføre denne løsningen har Øre-Nese-Hals allerede innfridd et av spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål om andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent. Løsningen har også ført til 30 prosent mindre reiser med bil.

Avdelingen har delt sine erfaringer med Airview på ØNH-høstmøtet for leger og ResMed-seminaret. Dette har ført til stor interesse fra andre som jobber med CPAP, både spørsmål, møter og hospitering. Denne måten å jobbe på har også inspirert til å finne andre digitale løsninger og implementere det som fungerer i annet pasientrettet arbeid.



Sykepleier Elisabeth Friis Søhoel, ved Øre-Nese-Hals på Drammen sykehus, sitter her med en CPAP-maskin ved siden av seg og leser av i Airview hvilke pasienter som skal følges opp eller ikke.

FOTO VESTRE VIKEN HF



Digitalisering begrenser reiseaktiviteten

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har utviklet flere digitale tjenester som nå sparer pasienter fra distriktene rundt Tromsø for unødvendige reiser.

Ved ortopedisk poliklinikk sitter overlege Astrid Buvik klar foran skjermen. 230 kilometer lenger nord, i Nordreisa, sitter pasienten klar for kontroll etter et beinbrudd.

Ved hjelp av kamera, skjerm og sykepleiere i Nordreisa kan det nå gjøres sårkontroll, gipsbytte eller tas sting – for å nevne noe.



– Med dette tilbudet reiser gjennomsnittspasienten ved Sonjatun i Nordreisa 50 km en vei, mot en reise til Tromsø som er 230 km. 45 minutter mot fire timer en vei. Det er en hel dag. Mange pasienter er eldre, og én av fem trenger ledsager. Nå spares også ledsagerne for reiseveien.

Astrid Buvik

Overlege ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF



Fra poliklinikken i Tromsø kan Astrid Buvik demonstrerer øvelser til pasienten som sitter knapt 250 kilometer lenger nord i fylket.

FOTO HEGE IREN HANSEN



Et annet prosjekt som har gitt gode resultater for pasientene, foregår ved hjertemedisinsk poliklinikk ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF i Tromsø.

Årlig har rundt 250 pasienter reist fra Senja, Målselv, Sørreisa og Dyrøy til Tromsø for å påkobles en hjerterytmemåler (Holter EKG) ved mistanke om hjertefeil. Pasientenes tidsbruk, samt reisekostnadene, har vært omfattende.

Forrige vinter ble det derfor etablert en prøveordning ved Distriktsmedisinsk senter på Finnsnes, som driftes i et samarbeid mellom Senja kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

Ansatte på Finnsnes ble gitt opplæring i bruk av utstyr, samt digital rapportering av resultater direkte til hjertemedisinsk poliklinikk ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF i Tromsø.

– Den nye ordningen sørger for kort reisevei for pasientene, som bruker mindre tid på å få tilgang til det aktuelle utstyret (Holter EKG). En reise fra Senja til Tromsø tur/retur tar en hel dag, og flere trenger også ledsager når reisen blir så lang. Dette tilbudet gir mer likeverdig helsetjenester for pasienter i distriktet, samtidig som det bidrar til en reduksjon av pasienter til poliklinikken her i Tromsø, sier seksjonsleder Helene Stabell ved hjertemedisinsk poliklinikk.



Evvy Nordby (til venstre) og Bente Solstad (til høyre) fra Distriktsmedisinsk senter på Finnsnes har samarbeidet med seksjonsleder Helene Stabell ved hjertemedisinsk poliklinikk om prosjektet med desentralisering av hjerterytmemålinger.

FOTO PER-CHRISTIAN JOHANSEN

Pasientoppfølging etter hoftebrudd for pasienter med fast sykehjemsplass

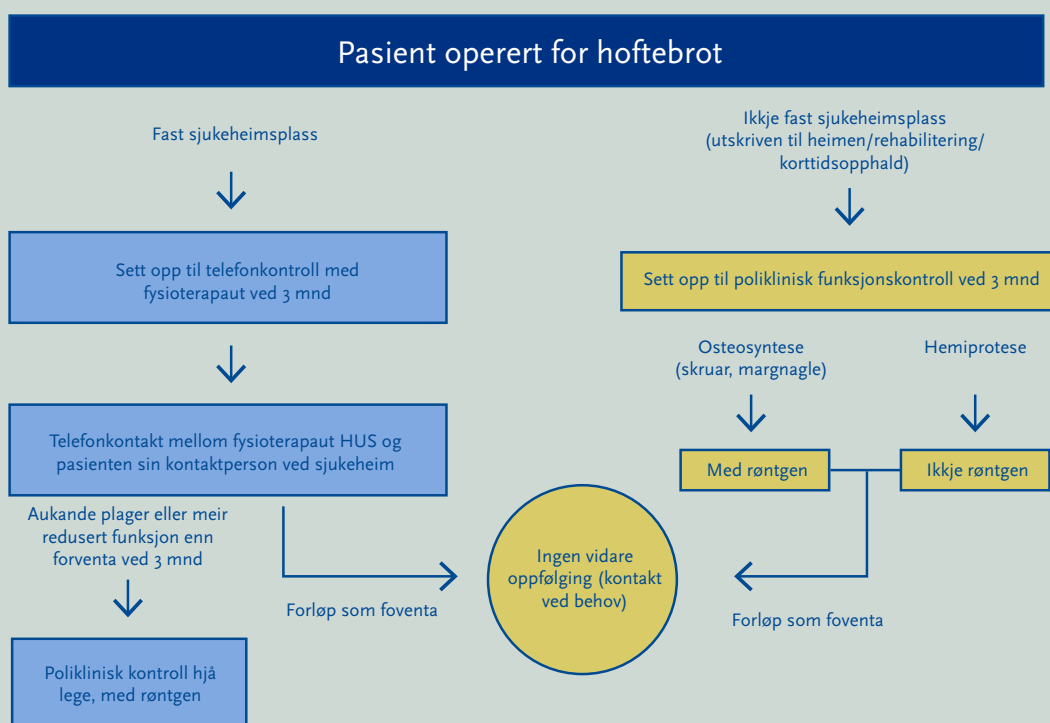
Hoftebruddpasienter med fast sykehjemsplass er ofte multimorbide, med kognitiv svikt eller demens, og belastes betydelig med reise- og ventetid i forbindelse med poliklinisk kontroll på sykehus.

Tidligere ble alle hoftebruddpasienter ved Haukeland universitetssjukehus innkalt til en postoperativ kontroll etter tre måneder, som inkluderte røntgen og funksjonsvurdering hos en fysioterapeut. Pasienter med fast sykehjemsplass ble ofte fulgt av personale som ikke kjente pasientens utfordringer eller funksjon. Dette resulterte i begrenset utbytte for både pasient og fysioterapeut.

For å forbedre denne situasjonen, ble det i 2021 igangsatt et prosjekt for å utvikle et nytt pasientforløp. Dette forløpet erstatter den polikliniske kontrollen med en telefonkonsultasjon mellom sykehusets fysioterapeut og pasientens primærkontakt på sykehjemmet. Det ble også utarbeidet nye rutiner for røntgenkontroll.

I prosjektets begynnelse ble alle hoftebruddpasienter operert med hemiprotese kun kontrollert med røntgen ved klinisk indikasjon. Pasienter med fast sykehjemsplass som ble operert med osteosyntese, fikk røntgenkontroll på sykehjemmet ved hjelp av mobilt røntgen fra Haraldsplass diakonale sykehus. Etter evaluering av pasientforløpet, er det nå endret slik at røntgen kun tas ved klinisk indikasjon for hoftebruddpasienter med fast sykehjemsplass.

Det er utarbeidet sjekklister for bruk ved telefonkonsultasjon for å identifisere hvilke pasienter som må komme til kontroll på sykehuset. Standardiserte fraser for journalføring og et evalueringsskjema for telefonkonsultasjonen er også utviklet.



Matavfall reduseres med 50 prosent innen 2030

Bærekraftig forbruk og produksjon handler om å utnytte ressursene mer effektivt. I dag forbraker vi langt mer enn det som er bærekraftig for planeten. For eksempel blir én tredjedel av all mat som produseres kastet bort, uten å bli spist.

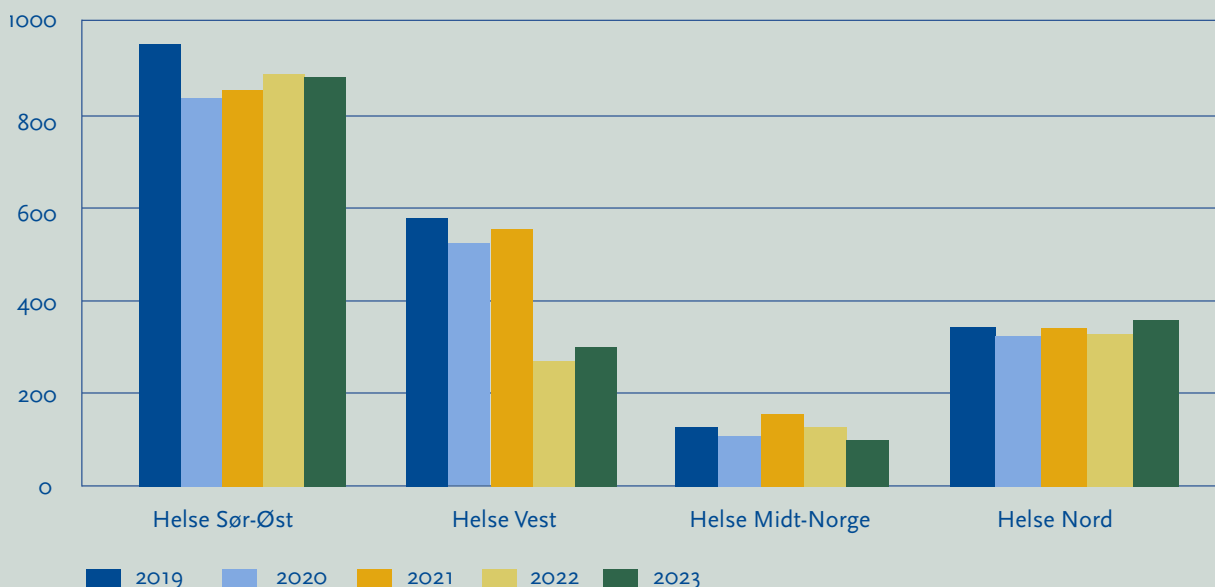


Indikator	2019 (referanseår)	2023	Endring i % fra 2019 til 2023
Matavfall skal reduseres med 50 prosent innen 2030	1 761 tonn	1 654 tonn	-6,1 %

I spesialisthelsetjenesten er det stort forbruk av materiell, og det er vesentlig å redusere unødig forbruk av ressurser, sikre gjenvinning og ombruk, og redusere avfallsmengdene i alle deler av livssyklusen. Spesialisthelsetjenesten har en betydelig innkjøpsmakt og skal være en pådriver for miljøvennlig innkjøp og sirkulær økonomi.

Fra 1. januar 2023 skal all husholdningslignende matavfall og park- og hageavfall kildesorteres. Dette innebærer at avfallet skal sorteres i ulike beholdere/poser der man har behov for å kaste det. Helseforetakene er også omfattet av disse kravene. Fra 2019 til 2023 har spesialisthelsetjenesten redusert matavfallet med 6 prosent.

MATAVFALL (TONN)



Forbetringsprosjekt som verktøy i kampen mot matsvinn

I 2023 vart det gjennomført ein workshop med tilsette i matforsyning for å identifisere årsaker til matsvinn og aktuelle tiltak som kan gjerast. For å sørge for vidare arbeid med funna frå workshopen har avdelingssjef ved matforsyning, Hege Inderberg, starta på Helse Vest si forbetringsutdanning med matsvinn som tema.

Det vart gjort fleire målingar før oppstart av prosjektet, og vi kunne sjå at det ved enkelte postkjøkken vart kasta opptil 44 prosent av bestilte middagar. Ved å nytte forbetringsmetodikken er det no etablert eit forbedringsteam leia av avdelingssjefen. Teamet har starta prosessen med å skaffe innsikt i problemet og avdekke årsaker til at matsvinn oppstår.

Etter at ho starta med forbetringsprosjektet har ho med seg fokuset på matsvinn i alt ho arbeider med.

- Eg tenker på korleis vi kan redusere det vidare, og korleis vi kan få oversikt over kostnader og status, seier Hege.

Forbetringsarbeid i helsesektoren har tidlegare vore sterkt knytt opp mot klinisk drift, men metodikken kan også vere godt eigna til andre delar av sjukehusdrifta.



Som to av tiltaka mot matsvinn har ein starta med porsjonspakking av middag til LISane og ein har fått utvida haldbarheit på enkelte rettar.

FOTO HEGE INDERBERG

Redusert matsvinn ved hjelp av ny teknologi

Ved hjelp av det digitale systemet REEN har Kongsberg sykehus i Vestre Viken HF klart å minske matsvinnet med små grep.

I 2023 fikk de ansatte på Kongsberg sykehus innsikt i avfallsmengden i sanntid, det vil si når det kastes mat - helt ned på timen.

Med ny kunnskap ved hjelp av ny teknologi om hva som kastes når, har seksjonen for matforsyning på sykehuset klart å minske matsvinnet med små grep sammen med personalet på avdelingene.

Ved hjelp av det nye systemet slipper seksjonen å holde på med manuelle veiinger av avfallet, som både er vanskelig å følge opp og å se resultater med.

- Nå har vi direkte kommunikasjon med avdelingene. Vi kan se bakover i tid og i sanntid og foreslå tiltak framover på bakgrunn av dette. Vi kan planlegge måltidsoppsettet med lavest mulig miljøavtrykk, noe som var umulig for oss å gjøre tidligere. Vi sparer både miljø og penger, sier Christian Vestrup, seksjonsleder for Matforsyning på Kongsberg sykehus.

Vestre Viken HF har nå inngått avtale om samme type system for Ringerike sykehus og Bærum sykehus. Disse skal bidra til reduksjon av matavfall totalt, og bestillingssvinn og tallerkensvinn på den enkelte sengepost og avdeling.



Seksjonsleder for Matforsyning på Kongsberg sykehus, Christian Vestrup, er svært fornøyd med teknologien som gjør at seksjonen får oversikt over mengden matavfall fra de ulike sengepostene.

FOTO VESTRE VIKEN HF

Andel produkter uten (utslipp av) helse og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent innen 2030

Spesialisthelsetjenesten skal benytte produkter som er produsert på en måte som beskytter pasienten, egne ansatte, ansatte i leverandørkjeden og miljøet



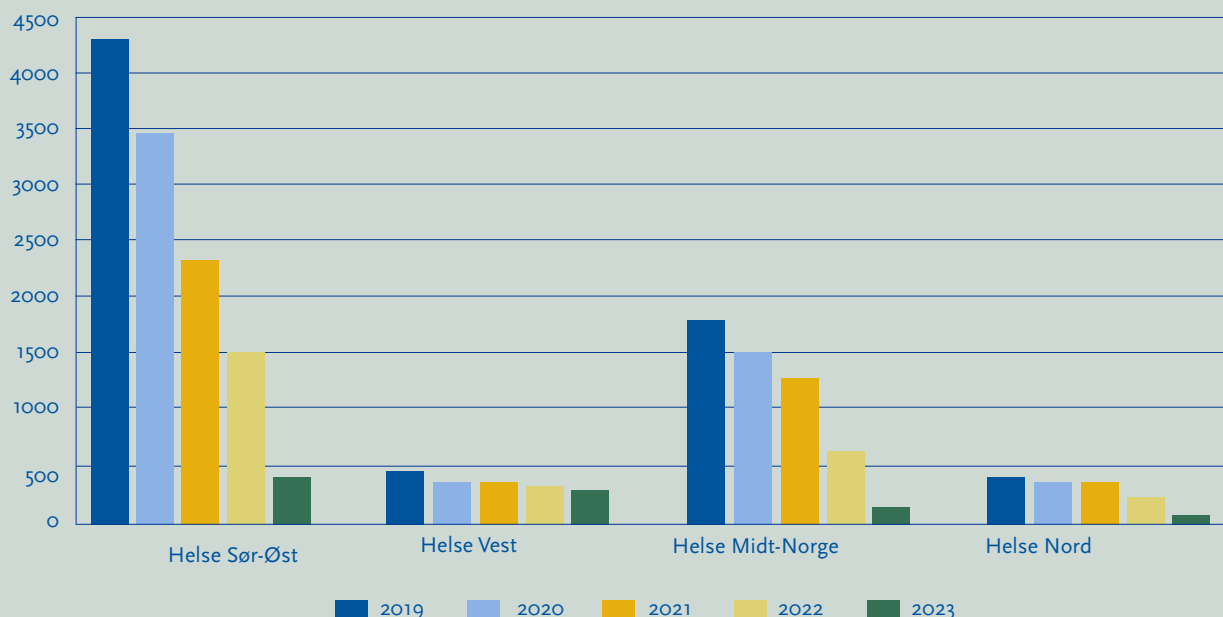
I 2021 ble det etablert et europeisk samarbeid om en standardisert liste over kjemikalier som man ønsker å unngå i produkter brukt i helsevesenet. Spesialisthelsetjenesten deltar i dette samarbeidet med mål om å skape et bedre samspill mellom innkjøpsorganer og leverandører når det gjelder utfasing av skadelige kjemikalier.

Desfluran, en anestesigass med betydelig klimaavtrykk, har blitt fjernet fra operasjonssalene ved Sykehuset i Vestfold HF. Tidligere brukt for å gi narkose under

kirurgi, har desfluran en CO₂-ekvivalent på hele 2540 kg per 1 kg gass. Dette gjør den til den mest klimabelastende gassen blant tilgjengelige anestesigasser. Sykehuset i Vestfold HF har de siste 4 årene brukt ca. 100 liter desfluran, men har redusert bruken sterkt det siste året.

Tilsvarende utvikling observeres i hele spesialisthelsetjenesten, med størst reduksjon i Helse Sør-Øst. Totalt har spesialisthelsetjenesten redusert forbruket av desfluran med 89 prosent siden 2019.

UTSLIPP AV DESFLURAN (CO₂E)



Sykehusinnkjøp HF i spissen for felles, nordisk miljøinitiativ

I samarbeid med fire andre nordiske innkjøpere og Leverandørutviklingsprogrammet (LUP), har Sykehusinnkjøp HF invitert markedet til dialog om utvikling av mer bærekraftige medisinske produkter. Håpet er at markedsdialogen skal øke andelen miljømerkede medisinske produkter.

Medisinske produkter er avgjørende for å opprettholde et moderne helsevesen av høy kvalitet. Samtidig kan de være en trussel mot både miljøet og helsen vår på grunn av skadelig innhold og høy ressursutnyttelse. Fem nordiske, offentlige innkjøpere har derfor gått sammen om å bruke sin kjøpekraft til å utfordre markedet til å utvikle mer bærekraftige produkter. Over 80 leverandører som leverer utstyr til helsesektoren i det nordiske og europeiske markedet, deltok på markedsdialog om miljømerking av medisinsk utstyr i Malmö i Sverige 12. oktober.

De fem innkjøperne som står bak markedsdialogen er Sykehusinnkjøp HF (Norge), Landspítali – Det nasjonale universitetssykehuset på Island, Regionenes felles innkjøp (Danmark), Nasjonalt sekretariat for bærekraftige offentlige anskaffelser (Sverige) og Helsinki Universitetssykehus (HUS, Finland).

I tett dialog med markedet ønsker man å redusere bruk og spredning av både miljø- og helseskadelige produkter og

stoffer gjennom grønnere innkjøp av medisinsk utstyr. Prosjektet har fått navnet NIELS – Nordic Initiative for Environmental Labelling of Medical Supplies. Både prosjektet og markedsdialogen mottar økonomisk støtte fra Nordic Innovation.

Formålet med å få miljømerkede produkter er å unngå miljø- og helseskadelige stoffer i hele livssyklusen til produktene som anskaffes til sykehusene.

Med miljømerking trenger ikke leverandørene å levere omfattende dokumentasjon på innholdsstoffer – det holder med lisensnummeret på miljøsertifiseringen. Ved siden av mindre arbeid med å sjekke dokumentasjon, vil dette kunne også bidra til mindre forurensing og klimagassutslipp og forebygging av helseproblemer.

Neste fase i prosjektet er å følge opp de ulike leverandørene og deres arbeid, samt se på om det er mulig å få inn prosjektmidler til å støtte utvikling av flere miljømerkede produkter.

Utfasing av PVC i engangs infusjonslanger i Helse Sør-Øst

PVC utgjør en alvorlig risiko for både helse og miljø. I løpet av 2023 gjennomførte Sykehusinnkjøp HF en anskaffelse innen medisinske forbruksvarer (MFV) for Helse Sør-Øst på området infusjon- og transfusjonsprodukter.

Dette er engangsslanger som brukes i høyt volum i all pasientbehandling, som for eksempel infusjonssett, transfusjonssett og antibiotika-sett. Frem til i dag har dette vært dominert av produkter som består av slanger i PVC (polyvinylklorid). PVC står på utfasingslisten for helse- og miljøskadelige kjemikalier i helsevesenet, både fordi det er klassifisert som kreftfremkallende og utvikler giftig salt-syregass når den forbrennes. I tillegg må PVC tilsettes mykgjørere (ftalater) som også kan skade helse og miljø.

Sykehusinnkjøp HF har samarbeidet nært med fagpersoner fra regionale produktråd og leverandørmarkedet over flere år for å kartlegge og påvirke tilgjengeligheten og kvaliteten på PVC-frie produkter. Det har gitt resultater, og nå var tiden kommet for å sette dette som et minstekrav til alle produktene som skulle tilbys i anskaffelsen.

Helse Sør-Øst bruker årlig nærmere 5 millioner ulike infusjonsslanger i pasientbehandlingen som nå er erstattet av PVC-frie løsninger på de nye avtalene som er inngått.



Infusjonsslanger brukes til å administrere væsker, medisiner og næringsstoffer direkte i pasientens blodstrøm.

FOTO NORDLANDSSYKEHUSET HF

Overvåking av legemidler i avløpsvann ved Akershus universitetssykehus

Legemiddelutslipp via avløpsvann fra sykehus kan forårsake negative miljøeffekter. Det store forbruket av legemidler i sykehus gjør disse til antatte punktkilder for legemiddelutslipp til kommunalt avløp.

Men siden de fleste pasienter tar legemidlene sine utenfor sykehus, og siden pasientenes oppholdstid i sykehus stadig reduseres, utgjør sykehusene en relativt liten andel av de samlede mengdene av de vanligste legemidlene som kommer inn med avløpsvannet til avløpsrensaneanleggene.

I denne største norske studien siden 2007 undersøkte vi legemidler i påslipp fra sykehus til kommunalt avløpsnett, og i innløp og rensed utslipp ved mottagende avløpsrenseanlegg. Vi presenterer målte konsentrasjoner av legemidler fra nesten 4-års kvartalsvise prøvetakinger, og 157 legemidler ble inkludert. For åtte legemidler utgjorde tilførselen fra sykehuset 10-41 % av totalmengden tilført renseanlegget.

Disse brukes hovedsakelig i sykehus (røntgenkontrastmidler, bedøvelsesmidler, visse typer antibiotika). En enkel risikovurdering av utløpskonsentrasjonene fra avløpsrenseanlegget viste at de kvinnelige kjønnshormoner og legemidler østron og østradiol, representerte den største miljørisikoen. Risikokvotienten (RQ) for det betennelsesdempende midlet diklofenak og antibiotikatyperne ciprofloksacin, azitromycin og sulfametoksazol var større enn 1, som betyr at negative effekter i miljøet ikke kan utelukkes.

Manglende toksisitetsstudier av flere legemidler betyr at trygge miljøkonsentrasjoner ikke kunne utledes.

Vi konkluderte med at det er behov for flere og kompletterende studier på miljørisiko av legemidler i Norge, særlig med tanke på konsentrasjoner og effekter av stoffene ute i resipientene. Der sykehusenes bidrar betydelig til denne miljøbelastningen, burde beslutningstakere vurdere lokal behandling av avløpsvannet fra sykehuset før påslipp til ledningsnettet. Vi planlegger en oppfølgende studie av skjebnen til legemidlene på avløpsrenseanlegget som kan belyse i hvilken grad det lokale vannrenseanlegget med dagens rensing oppfyller kravene i forslaget til det reviderte avløpsdirektivet fra EU.



Fra venstre Ekaterina Christensen (nrva), Merete Grung (niva), Kirsten Gravingen (ahus), Trine Chr. Helgerud (ahus), Svein Emil Holm (mjøslab).

FOTO KJELL TORE MYRE (AHUS)

Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusere reisevirksomhet for medarbeidere

Spesialisthelsetjenesten skal redusere CO₂e-utslipp ved å legge om fra fossile- til fornybare energikilder og redusere reisevirksomhet for medarbeidere.

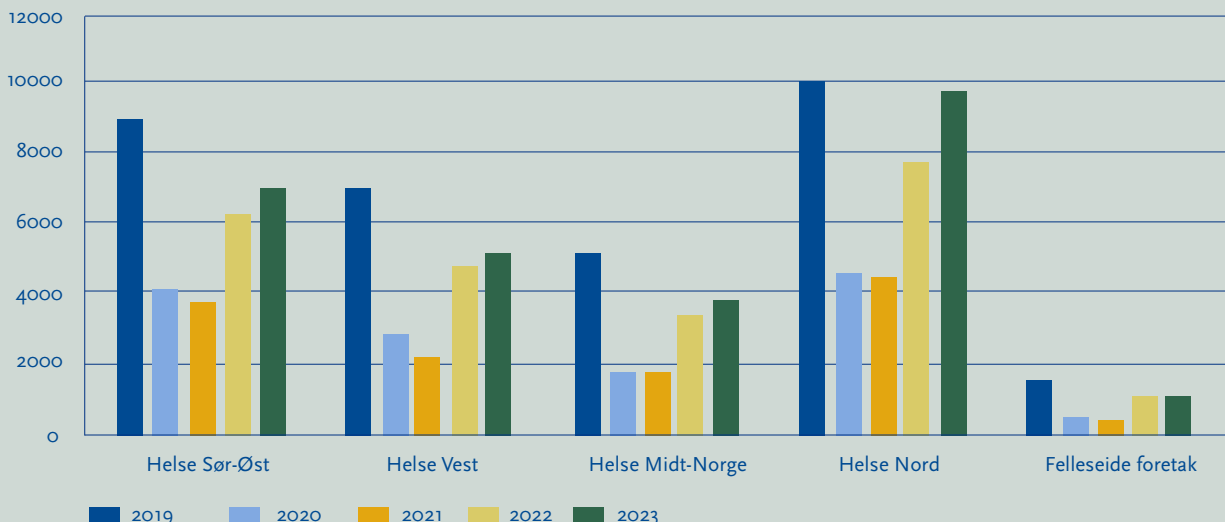


Indikator	2019 (referanseår)	2023	Endring i % fra 2019 til 2023
Tjenestereiser med bil skal reduseres med 30 prosent innen 2030	22 483 969 km	20 638 524 km	-8,2 %
Tjenestereiser med fly skal reduseres med 40 prosent innen 2030	104 988 698 km	84 170 181 km	-19,8 %
Naturgass skal erstattes med fossilfrie eller utslippsfrie energikilder innen 2030	8 513 tonn CO ₂ e	7 095 tonn CO ₂ e	-16,7 %
Bruk av fyringsolje skal fases ut innen 1. januar 2025	5 042 tonn CO ₂ e	22 339 tonn CO ₂ e	343 %
Bruk av fyringsolje alle HF, uten Helse Bergen HF	4 898 tonn CO ₂ e	2 457 tonn CO ₂ e	-50 %

Målet om redusert reisevirksomhet bidrar til effektivisering av arbeidshverdagen, kostnadsreduksjon og mindre utslipp. I Helse Bergen HF har bruken av fyringsolje økt betydelig i perioden 2019 til 2023. Samtidig har øvrige helseforetak redusert bruken av fyringsolje med 50 prosent, uten å inkludere

Helse Bergen HF. Økningen skyldes at kommunen har ekspropriert eiendom som gjør at gassleveransen måtte opphøre fra mai 2023. Helse Bergen HF benytter nå olje istedenfor gass til å produsere damp. Det arbeides med å finne alternative løsninger.

UTSLIPP (CO₂E) FRA TJENESTEREISE ANSATTE



Elektriske opplæringskjøretøy

I Helse Midt-Norge er fem av sju opplæringskjøretøy elektriske. Dette valget er bevisst og i tråd med ønsket retning for en mer bærekraftig bilpark.

Helse Midt Norge har til sammen 150 uniformerte kjøretøy, derav 96 operative akuttambulanser ved normal beredskap. I tillegg har vi en del reserveambulanser som tas i bruk når det er nødvendig å midlertidig ta noen av de operative ambulansene ut av tjeneste. Ambulansene er fordelt på 65 ambulansestasjoner i Helse Midt Norge. I tillegg har Helse Midt-Norge 7 kjøreskolebiler som brukes til undervisning i kjøreskolen for utrykningskjøring.

I 2020 ble det første elektriske opplæringskjøretøyet anskaffet, en Tesla Model X. Senere fulgte en annen Tesla og deretter tre elektriske BMW. Avgjørende faktorer for valg av disse kjøretøyene inkluderte rekkevidde, bagasjeromskapasitet, avgiftsfrihet, driftssikkerhet, kollisjonssikkerhet, justerbar effekt, støy, tyngde og deres egnethet som undervisningsrom.

Selv om målet er en helelektrisk ambulanseflåte, er det utfordringer med tilgangen på passende kjøretøy. Dette skyldes tilgangen på kjøretøy som har tilstrekkelig rekkevidde og tåler nødvendig nyttelast. Det er en nødvendighet at ambulanseflåten er så driftssikker som mulig. Heldigvis skjer det en rask utvikling, og det er håp om å kunne anskaffe elektriske ambulanser i nær fremtid.

Likevel gjøres det grep som også gir miljøfordeler. For eksempel praktiserer helseforetakene i Helse Midt-Norge kjøretøyrullering for miljøfordeler og kostnadsminimering. Dette sikrer lengre bruk av ambulanser, noe som er økonomisk og miljømessig gunstig.



Fem av sju opplæringskjøretøy er elektriske i Helse Midt-Norge.

Testet ut dronetransport av blodprøver

Bioingeniører fra Vestre Viken HF har testet ut dronetransport av blodprøver.

Formålet med pilotprosjektet har vært å sammenligne praktiske rutiner og kvaliteten på blodprøver transportert med drone og budbil.

Trude Steinsvik, avdelingssjef ved avdeling for laboratoriemedisin i Vestre Viken HF forteller at det ble tatt dobbelt sett med blodprøver av 22 frivillige, friske voksne mennesker. Serumprøvene ble sentrifugert før transport. Ett sett blodprøver ble sendt med budbil fra Sunnaas sykehus HF til Blakstad sykehus og det andre settet ble sendt med drone. Fra Blakstad sykehus ble begge kassene transportert til Bærum sykehus for analysering rett etter ankomst. Analytter som ble analysert var hematologiparametere, elektrolytter, leverenzym, glukose og triglyserider.

Steinsvik forteller at resultatet viste godt samsvar både i gjennomsnittlig analyseresultat og standardavvik for prøver transportert med budbil og med drone.

Temperatur i kassene under dronetransporten var innenfor anbefalt temperatur, men ble litt lavere enn i kasser transportert med budbil. Analyseresultatene viste godt samsvar og lite variasjon mellom prøver transportert med budbil og drone.

- Dette er de første resultatene fra reell transport av blodprøver med drone i Norge, og et viktig skritt for å avgjøre om laboratorietester for de vanligste

analyttene som brukes i helsevesenet er pålitelige også ved dronetransport, sier Steinsvik.

- Vi kunne trengt droner under ekstremværet «Hans». Hallingdal sjukestugu på Ål var for eksempel helt isolert. Ingen veier var åpne og blodprøver og blodposer måtte sendes med helikopter, avslutter Trude Steinsvik, avdelingssjef ved avdeling for laboratoriemedisin i Vestre Viken HF.

Studien inngår i et samarbeidsprosjekt med Bærum kommune, og har helhetlig og bærekraftig tilnærming til droneteknologi innenfor flere områder som mål.



Bioingeniør Phuong Nguyen (t.v.), avdelingssjef Trude Steinsvik og bioingeniør Merete Ueland i Vestre Viken HF testet ut dronetransport av blodprøver.

FOTO VESTRE VIKEN HF

Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter

Medarbeideres bevissthet rundt klima og miljø på arbeidsplassen og hvordan spesialisthelsetjenesten arbeider med fagområdet har stor betydning for å skape forståelse for miljøvennlige valg, enten det gjelder innkjøp av varer og tjenester, bygninger eller daglig drift.

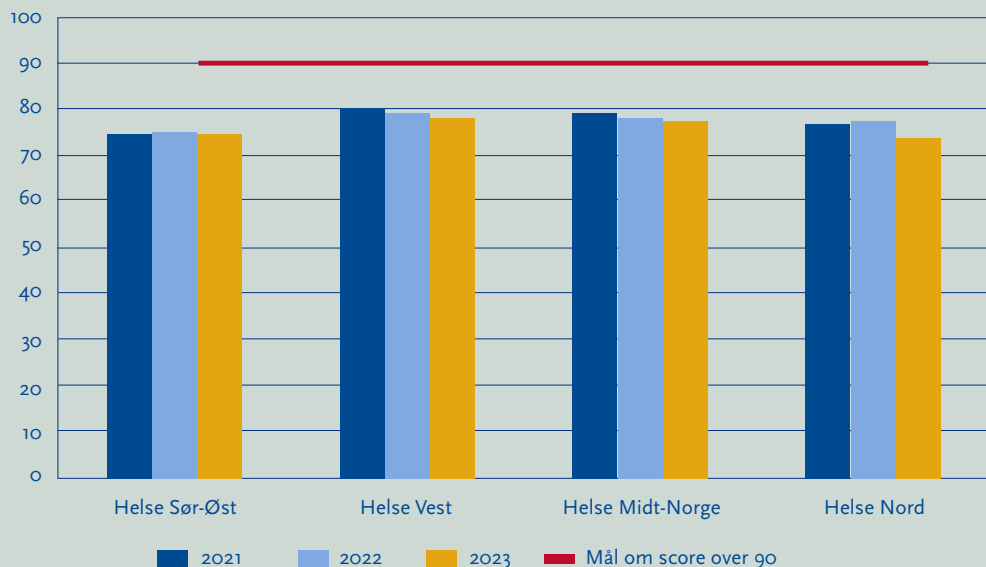


Sykehusdrift påvirker miljø og klima gjennom forbruk av varer og utstyr, transport, byggeaktivitet, drift av bygg, håndtering av legemidler og kjemikalier. For å lykkes med bærekraftsmålene trengs det godt samarbeid lokalt, regionalt og nasjonalt. Både i spesialisthelsetjenesten og med andre aktører. Et viktig grep i arbeidet med å forebygge og redusere klima- og miljøavtrykket vil være å involvere og bevisstgjøre ledere og medarbeidere i hele organisasjonen. I årlig ForBedringsundersøkelse får alle medarbeidere spørsmålet: «Her blir det arbeidet godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet».

Det interregionale samarbeidsutvalget for samfunnsansvar koordinerer aktiviteter innenfor miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten. Lederes og medarbeideres bevissthet rundt miljø og klima er avgjørende for å lykkes med arbeidet i helseforetakene. Ledere skal ta ansvar for å kontinuerlig forebygge og redusere miljøpåvirkningen fra egen virksomhet. Foretakene skal ha faglig kompetente og miljøbevisste medarbeidere.

Indikator	2019 (referanseår)	2023	Endring i % fra 2019 til 2023
Andel enheter som svarer at det arbeides godt med ytre miljø i helseforetaket skal være minst 90 prosent.	72	76,2	6%

MILJØBEVISSTE MEDARBEIDERE: ANDEL SOM SVARER AT DET ARBEIDES GOD MED YTRE MILJØ SKAL VÆRE 90 PROSENT





Positive til flergangshetter

Kvinneklinikken ved Nordlandssykehuset HF har testet å bruke flergangshetter som erstatning for engangshetter i plast som et miljøtiltak, og de ansatte er positive.

Forbedringsprosjektet til LIS3 Tyra Bade, i samarbeid med miljørådgiver Hanna Borkamo, har satt fokus på operasjonshetter ved Nordlandssykehuset HF. I dag bruker Nordlandssykehuset HF tre ulike modeller av operasjonshetter, deriblant en modell som kalles for båthette. Modellen brukes ved ikke-spesielt infeksjonsfølsom kirurgi som gynekologi og obstetrikk. Sykehuset bruker ca. 4000 slike engangshetter i plast i måneden.

I forarbeidet til prosjektet ble det laget et informasjonsskriv, holdt foredrag og innhentet innspill fra aktuell personell. Prosjektet har hatt et tett samarbeid med driftsservice, smittevern og operasjon, samt fått god hjelp fra innkjøpsavdelingen og Sykehusinnkjøp HF.

4. desember ble det gjennomført vellykkede småskåletester på to planlagte inngrep. Leverandøren av tekstil- og vaskeritjenester, som også leverer resten av operasjonstøyet vårt, leverte flergangshettene. Dersom disse flergangshettene blir innført som et alternativ til engangshettene i plast ved ikke-infeksjonsfølsom kirurgi, vil de følge samme syklus som resten av operasjonstøyet. Det må også utarbeides tydelige retningsslinjer for hvilket personell som kan benytte disse.

Tilbakemeldingene fra involvert personell er positive, og vi ser dette som et viktig skritt mot mer klima- og miljøvennlig praksis.



Fra venstre avdelingsoverlege Stine Andreasen, anestesisykepleierstudent Tin Hoang, anestesisykepleier Mathias Aakre, overlege Renate Torstensen og LIS 2-3 Tyra Bade.

FOTO NORDLANDSSYKEHUSET HF

Veikart for effektiv klimabudsjetting- implementering

Universitetet i Stavanger inviterte Helse Stavanger HF til et møte med formålet å utforske muligheten for samarbeid med masterstudenter innen endringsledelse.

Isamarbeid med kolleger fra avdelingen for regional simulering, ble det raskt oppdaget at det også eksisterer et studieprogram i bærekraft, energi, miljø og samfunnsansvar ved Universitetet i Stavanger. Med geografiske nærhet til universitet og foretakets fokus på bærekraft, klima og miljø, var det naturlig å inngå et samarbeid.

Resultatet ble et tre måneders samarbeid, hvor to masterstudenter utarbeidet en praksisoppgave som resulterte i et veikart for opprettelsen av et klimabudsjett. Studentene ble fulgt opp av Yngve Urskar Mathisen som er foretakets klima og miljørådgiver. Helse Stavanger HF har som mål å levere korrekt klimaregnskap, og et bærekraftig klima- og miljøbudsjett er et essensielt verktøy i denne prosessen.

Veikartet drøfter strammere retningslinjer og dokumentasjonskrav for utslipp. Den introduserer ISO 14001 som et miljøstyringssystem for å forbedre miljøytelsen, særlig knyttet til CO₂-utslipp. I tillegg analyseres også CO₂-utslippsdata fra helseregionene, og man utforsker regionale variasjoner. Internasjonale initiativer som Parisavtalen og COP26 diskuteres, samt bærekraftige praksiser fra ulike sykehus globalt.

Inspirert av kolleger i Helse Bergen HF, som publiserte en tilsvarende artikkel i 2019, har nå en førti siders rapport blitt utarbeidet. Dette er et viktig skritt mot mer effektiv klimabudsjetting og bærekraftig praksis.



Fra venstre masterstudentene Marion Lenoir og Andrea Andersen som har hatt praksis ved Helse Stavanger HF.

FOTO YNGVE URSKAR MATHISEN

Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap

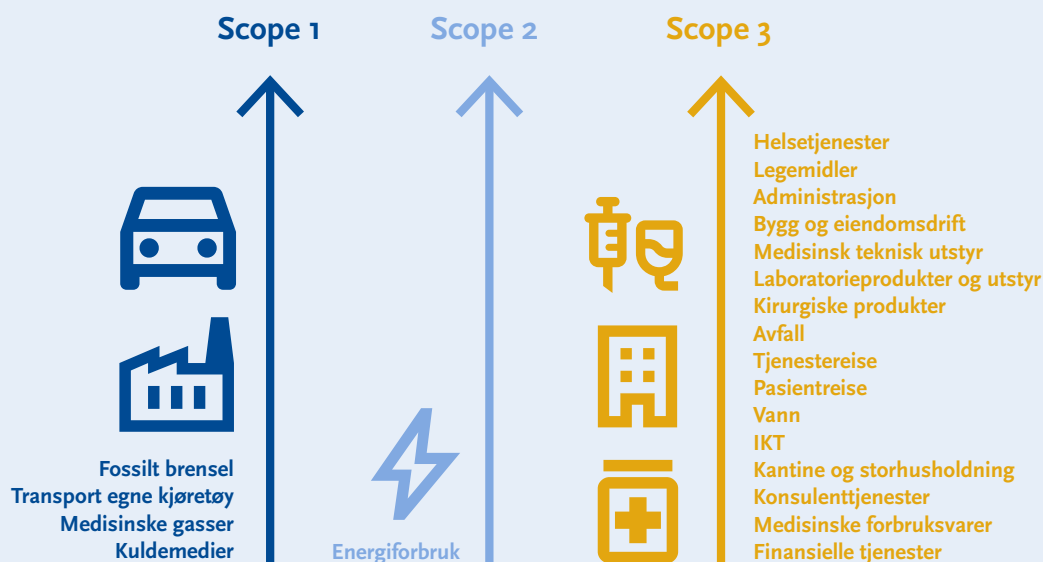
Flere faktorer påvirker utslipp av klimagasser fra sykehusdrift. Blant annet standarden på bygningsmassen, aktivitetsnivået og type virksomhet. Geografisk beliggenhet gir variasjon i klima som påvirker energiforbruket. Geografi og sykehustetthet påvirker avstand på reisevei for ansatte og pasienter.

Klimaregnskapet er en sammenstilling av spesialisthelsetjenestens totale klimafotavtrykk i CO₂-ekvivalenter og dekker både direkte og indirekte utslipp. For å beregne klimafotavtrykket brukes GHG-protokollens inndeling i scope. Direkteutslipp er knyttet til scope 1 og består av anestesigasser, kuldemedier, lystgass og forbruk av drivstoff. Scope 2 er indirekte utslipp fra innkjøpt energi, for eksempel elektrisk energi og fjernvarme. Scope 3 er øvrige indirekte utslipp knyttet til innkjøpte varer og tjenester. Dette er for eksempel avfallsbehandling, transport, flyreiser, varer og tjenester.

Klimaregnskapet er en kombinasjon av fysiske data og økonomiske regnskapsdata. Avhengig av kvalitet og tilgang

på data brukes enten fysiske data (for eksempel kg, km, kWh og liter) eller økonomiske regnskapsdata hvor bidragene registreres i kronebeløp. Bidragene kobles deretter opp mot omregningsfaktorer og summeres ut i tonn CO₂-ekvivalenter. Metode er nærmere beskrevet på helseregionenes nettsider.

Det er knyttet noe usikkerhet til de fysiske dataene som benyttes i klimaregnskapet. Det er risiko for at fysiske data samlet inn av det enkelte helseforetak kan avvike fra mal for rapportering av ulike årsaker. I tillegg er ikke store byggeprosjektene inkludert i klimaregnskapet. Sykehusbygg HF er i prosess med å utarbeide et klimaregnskapsverktøy for byggeprosjekter som vil inkluderes i spesialisthelsetjenestens klimaregnskap.



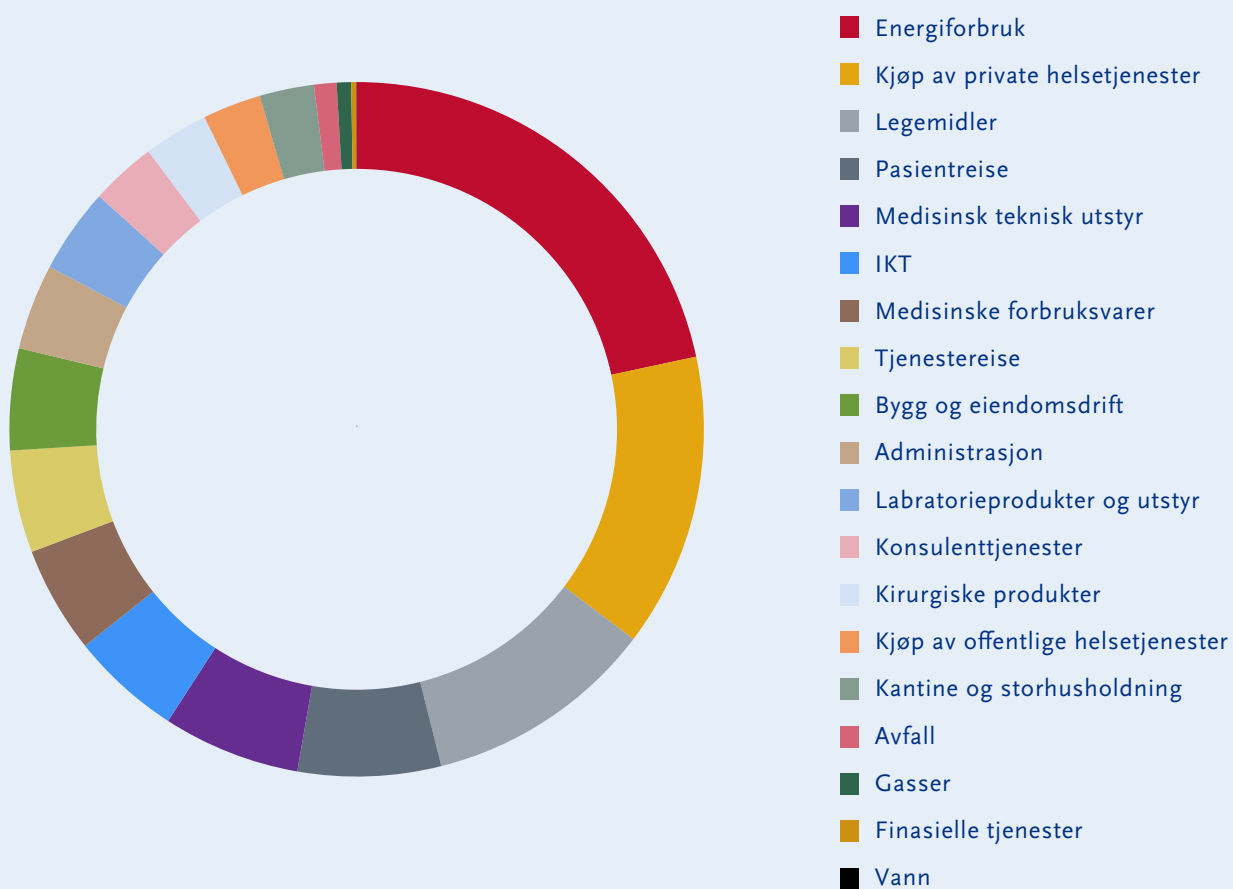
Klimaregnskap 2019 til 2023

KLIMAREGNSKAP	HOVEDKATEGORIER	TONN CO2E 2019	TONN CO2E 2020	TONN CO2E 2021	TONN CO2E 2022	TONN CO2E 2023
Scope 1	Fossilt brensel	13 989	12 275	13 322	13 753	29 795
	Transport egne kjøretøy	23 545	21 552	21 939	20 334	20 118
	Gasser	23 477	19 632	19 592	18 152	15 389
Scope 1 totalt		61 011	53 459	54 853	52 239	65 302
Scope 2	Energiforbruk	468 441	452 938	473 304	452 047	467 770
Scope 2 totalt		468 441	452 938	473 304	452 047	467 770
Scope 3	Legemidler	203 936	209 103	241 269	249 091	247 177
	Medisinsk teknisk utstyr	131 667	138 822	147 311	146 157	147 088
	Laboratorieprodukter og utstyr	74 236	87 816	112 387	96 312	91 099
	Kirurgiske produkter	63 116	58 815	66 673	64 872	69 388
	Medisinske forbruksvarer	70 405	74 040	76 857	80 297	114 420
	Bygg og eiendomsdrift	87 183	97 914	96 703	90 383	108 732
	Avfall	22 119	22 652	24 206	24 337	24 032
	Tjenestereise	126 616	56 057	47 404	93 831	106 280
	Pasientreise	138 162	117 118	129 854	136 489	136 239
	Vann	360	337	341	337	370
	IKT	89 415	94 630	101 702	115 036	118 380
	Administrasjon	86 528	85 588	99 546	86 413	91 769
	Kantine og storhusholdning	51 141	46 827	49 659	54 320	58 204
	Kjøp av private helsetjenester	236 726	257 885	298 554	308 802	314 515
	Kjøp av offentlige helsetjenester	50 422	49 210	61 473	66 850	62 539
	Konsulenttjenester	43 136	45 948	56 996	76 290	70 194
	Finansielle tjenester	3 925	2 832	2 097	3 093	5 394
	Scope 3 totalt		1 479 093	1 445 594	1 613 032	1 692 910
Totalt klimagassutslipp		2 008 545	1 951 991	2 141 189	2 197 196	2 298 892
Fratrekk for kjøp av gjenvinningskraft Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst					-238 250	-201 354
Totalt klimagassutslipp					1 958 946	2 097 538

Nøkkeltall klimaregnskap 2023

Klimaregnskapet viser at spesialisthelsetjenestens største utslipp er knyttet til energiforbruk 22 prosent, kjøp av private helsetjenester 14 prosent og kjøp av legemidler 11 prosent. Totalt klimagassutslipp er 2 298 892 tonn CO₂-ekvivalenter (uten fratrukk for gjenvinningskraft) og scope 3 utgjør de største utslippene med 77 prosent.

KLIMAFOTAVTRYKKET TIL SPESIALISTHELSETJENESTEN FORDELT PÅ HOVEDKATEGORIER



Scope 1	Scope 2	Scope 3
Direkteutslipp knyttet til medisinske gasser, kuldemedier, fossilt brensel og transport av egne kjøretøy	Indirekte utslipp knyttet til energiforbruk	Indirekte øvrige utslipp som forekommer oppstrøms og nedstrøms i spesialisthelsetjenestens verdikjede
3 % AV TOTALE UTSLIPP	20 % AV TOTALE UTSLIPP	77 % AV TOTALE UTSLIPP
TOTALT KLIMAGASSUTSLIPP 2 298 892 (2 097 538 MED FRATREKK FOR GJENVINNINGSKRAFT) TONN CO ₂ E		

Utvikling av CO₂e-utslipp i spesialisthelsetjenesten

I 2023 utgjør scope 1 utslipp 3 prosent, scope 2 utgjør 20 prosent, mens scope 3 utgjør hele 77 prosent av klimagassutslippene.

Energiforbruk i sykehus er den største enkeltfaktoren av klimagassutslipp fra spesialisthelsetjenesten. I 2023 utgjorde energibehovet 497 565 tonn CO₂e eksklusivt fratrukk for gjenvinningskraft. De totale utslippene for 2023, med fratrukk for gjenvinningskraft, var 2 097 538 tonn CO₂e. Dette utgjør en økning på 88 993 tonn CO₂-ekvivalenter fra 2019 til 2023.

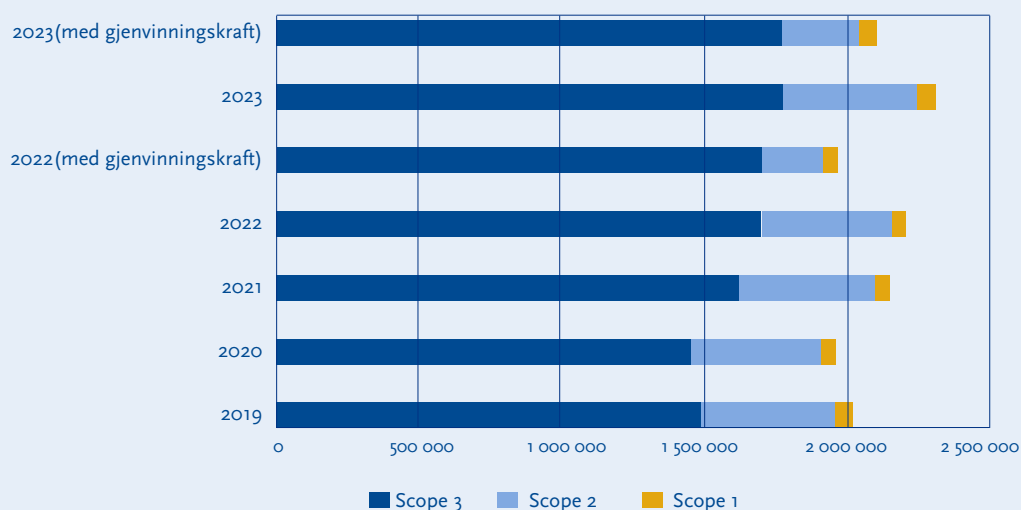
Innenfor scope 1 og kategorien transport egne kjøretøy (eide, leide eller leasede kjøretøy), har det vært en reduksjon i utslipp på 15 prosent i perioden 2019-2023. Årsaken til reduksjonen kan være økt bruk av digitale konsultasjoner og endret reisemønster grunnet pandemien. I tillegg har forbruket av kuldemedier og medisinske gasser redusert med 35 prosent, fra 23 477 tonn CO₂e i 2019 til 15 389 tonn CO₂e i 2023.

Tjenestereiser har hatt en reduksjon under pandemiårene 2020, 2021 og 2022 sammenlignet med 2019. I 2023

har det vært en økning i tjenestereiser sammenlignet med pandemiårene, men tjenestereiser er fremdeles lavere enn 2019. I 2023 utgjorde tjenestereiser utslipp på 106 280 tonn CO₂e, som er en reduksjon på 16 prosent.

Scope 3 beregninger er nytt i spesialisthelsetjenestens klimaregnskap, og utgjør en betydelig andel av de totale utslippene. Hele 77 prosent av utslippene i 2023 faller inn under scope 3. Disse utslippene er knyttet til helseforetakenes aktiviteter, men de er ikke direkte kontrollerbare av foretaket selv. Med andre ord er det indirekte utslipp som forekommer oppstrøms og nedstrøms i foretakets verdikjede. For å redusere klimafotavtrykket er det behov for å øke fokuset på å velge leverandører og produkter med lavere CO₂-utslipp, implementere grønne innkjøpsstrategier og vurdere livssyklus-kostnader og miljøpåvirkning i beslutningsprosesser.

SPESIALISTHELSETJENESTENS UTSLIPP AV TONN CO₂E FRA 2019 TIL 2023



Klimagassutslipp fordelt på helseregionene og felleseide foretak

Helse Midt-Norge

Helseforetakene i Helse Midt-Norge har fra 2019-2023 redusert utslipp av scope 1 med 2 581 tonn CO₂e. Inklusiv gjenvinningskraft, har scope 2 redusert med 44 217 tonn CO₂e. I 2023 har det vært økt fokus på matavfallssortering i tråd med nye lovkrav. Andel fossilfrie kjøretøy øker i sykehusforetakene og kjørte kilometer er redusert med 11 prosent, mens flyreiser har en reduksjon på 29 prosent i samme periode.

Helse Vest

Helse Vest har i perioden 2019-2023 redusert utslipp knyttet til scope 2 med 31 424 CO₂e inklusiv fratrekk for gjenvinningskraft. Helseforetakene har jobbet godt med energieffektiviseringstiltak. Både Helse Førde HF og Helse Fonna HF har også redusert scope 1, men samlet har Helse Vest økt utslipp i scope 1 grunnet økt bruk av fyringsolje i Helse Bergen HF. Samlet har utslipp i scope 1, 2 og 3 økt med 8 prosent for Helse Vest i perioden.

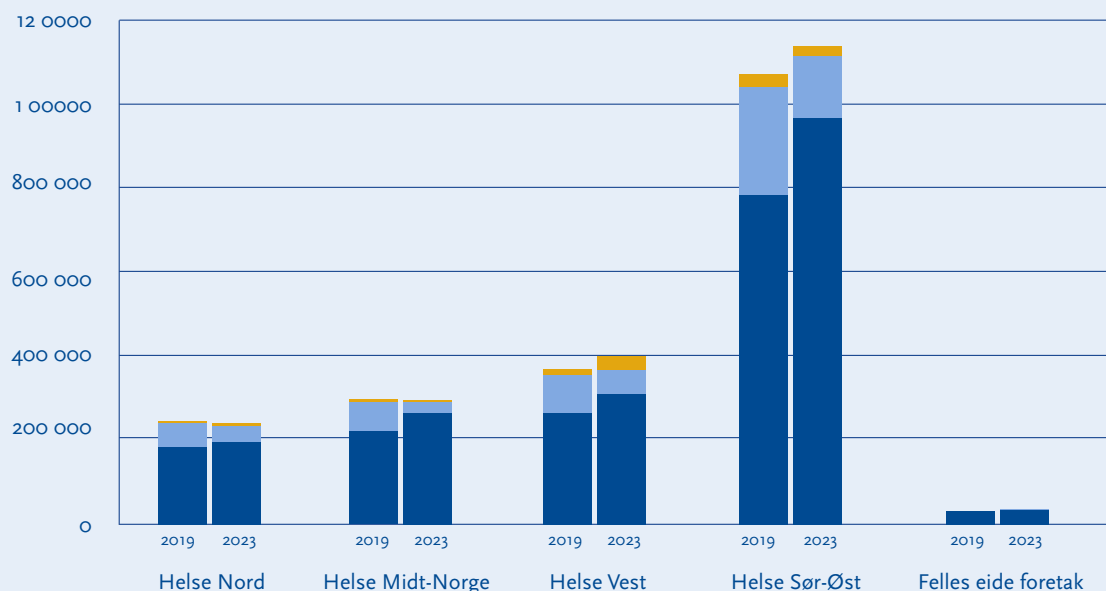
Helse Nord

De totale utslippene i Helse Nord er redusert med 2 prosent i perioden 2019-2023 inklusiv fratrekk for gjenvinningskraft. Utslippene knyttet til scope 2 er redusert med 19 256 CO₂e. Helseforetakene i Helse Nord har arbeidet med energieffektiviseringstiltak og har redusert graddagskorrigert energiforbruk med 4,2 prosent i perioden. I tillegg har utslipp knyttet til pasientreiser redusert og digitale konsultasjoner økt til 13,8 prosent i 2023.

Helse Sør-Øst

Helseforetakene i Helse Sør-Øst har i perioden 2019-2023 redusert scope 1 og 2 utslipp med 22 500 tonn CO₂e. Inklusiv fratrekk av gjenvinningskraft i scope 2 tilsvarer reduksjonen 117 400 tonn CO₂e. Årsaken til reduksjonen er energieffektiviseringstiltak, fjernvarmekonvertering, utfasing av fyringsolje, redusert reisevirksomhet og reduksjon i bruk av gasser. Oslo universitetssykehus HF er best i klassen og har redusert scope 1 og 2 utslipp med 22 prosent i samme periode.

UTSLIPP AV TONN CO₂E FRA 2019 TIL 2023 INKLUSIVT FRATREKK FOR GJENVINNINGSKRAFT





Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2023

HELSE  MIDT-NORGE

Helse Midt-Norge RHF
Wessels veg 75
7500 Stjørdal
tlf 74839900

HELSE  NORD

Helse Nord RHF
Moloveien 16
8003 Bodø
tlf 75512900

HELSE  SØR-ØST

Helse Sør-Øst RHF
Parkgata 36
2317 Hamar
tlf 62585500

HELSE  VEST

Helse Vest RHF
Nådlandsbråtet 40
4034 Stavanger
tlf 51963800