

# Styremøte HDO HF

fre. 12. mai 2023, 08.30 - 10.00

Teams

## Agenda

---

### 08.30 - 08.35 **Møteinnkalling og sakliste**

5 min




 Møteinnkalling - Styremøte HDO HF 12052023.pdf (3 sider)

---

### 08.35 - 09.35 **Sak 21-2023 Tertialrapport 1. tertial 2023**

60 min




*Beslutning*

-  Sak 21-2023 Tertialrapport 1 tertial 2023.pdf (2 sider)
  -  Vedlegg 1 sak 21-2023 T1 rapportering for HDO HF 2023.pdf (8 sider)
  -  Vedlegg 2 sak 21-2023 T1 rapportering - resultat og kontantstrøm 2023.pdf (6 sider)
- 

### 09.35 - 09.55 **Temasak - Revidert handlingsplan for HMS og samfunnsansvar samt prosess for implementering av åpenhetsloven**

20 min

*Diskusjon*

-  Temasak - revidert handlingsplan for HMS og samfunnsansvar og status for implementering av åpenhetsloven.pdf (7 sider)
  -  Vedlegg 1 Temasak - revidert handlingsplan for HMS og samfunnsansvar inkl. vedlegg.pdf (41 sider)
  -  Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2022.pdf (71 sider)
- 

### 09.55 - 10.00 **Eventuelt**

5 min

*Orientering*

# Styremøte

---

*Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF*

**12. mai 2023**

## Styrets medlemmer

**Vår referanse:**  
AØ

**Deres referanse:**

**Dato:**  
05.05.2023

### **Innkalling til styremøte i Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF**

Det innkalles til styremøte i Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF.

**Dato: 12. mai 2023**  
**Tid: 08.30 – 10.00**  
**Sted: Teams**

Vedlagt følger saksliste med vedlegg til møtet.

For Randi Spørck  
Med vennlig hilsen

Lars Erik Tandsæther  
Administrerende direktør

Vedlegg

## Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

### Styremøte 12. mai 2023

#### Teams

#### Saksliste

##### Beslutningssaker

Sak 21-2023 Tertialrapport 1. tertial 2023 60 min

##### Temasaker

Revidert Handlingsplan for HMS og samfunnsansvar samt prosess for implementering av  
åpenhetsloven 20 min

#### Eventuelt

Gjøvik, 5. mai 2023

Lars Erik Tandsæther  
Administrerende direktør



## Saksframlegg

**Saksgang:**

Styre	Møtedato
Styret Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	12. mai 2023

**SAK 21-2023**

**Beslutningssak – Tertialrapport 1. tertial 2023**

***Forslag til vedtak:***

1. Styret godkjenner tertialrapport pr. april 2023 for HDO HF, med de innspill som fremkom i møtet.
2. Styret ber om at tertialrapport pr. april oversendes eierne innen 15.mai 2023.

Gjøvik, 10. mai 2023

Lars Erik Tandsæther  
Administrerende direktør

## Hva saken gjelder

Saken omhandler HDOs tertialrapport for 1. tertial 2023.

## Administrerende direktørs anbefaling

Tertialrapporten viser at HDO har god fremdrift på gjennomføring av årets oppdrag og at prognose for driftsresultat for året er i henhold til budsjett.

Styret anbefales å godkjenne tertialrapporten for oversendelse til eierne.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Vedlegg 1 sak 21-2023 T1 rapportering for HDO HF 2023
- Vedlegg 2 sak 21-2023 T1 tertialresultat og kontantstrøm



## Mal for tertialvis rapportering for HDO HF per 1. tertial 2023

### 1. Rapportering på økonomi per 1. tertial 2023

Kommentar økonomisk utvikling/risiko	Tekst/beskrivelse
<p><b>Driftskostnader inkl. lønn:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Budsjett (per 30.04): 87,0 MNOK</li><li>Virkelig (per 30.04): 78,4 MNOK</li></ul> <p><b>Investeringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Virkelig (investeringer hvor faktura er mottatt per 30.04): 17,6 MNOK, hvorav 1,5 MNOK tilhørende investeringsbudsjett for 2023 og 16,1 MNOK tilhørende investeringsbudsjett for 2022.</li><li>Investeringsbudsjett 2023: 160,7 MNOK</li><li>Prognose investeringsbudsjett 2023: 147,4 MNOK (inkludert omdisponering iht. AD-sak som løftes 23. mai 2023). 144,4 MNOK dersom omdisponering ikke gjennomføres.</li><li>Status investeringsbudsjett 2022: Det gjenstår leveranser for 29,0 MNOK som ble satt i bestilling i 2022. Som følge av forsinkelser ved utrulling av MPOS (oppgradering ICCS) er det sannsynlig at deler av investeringen først faktureres i 2024.</li><li>HDO gjør oppmerksom på at usikkerheten rundt den norske kronen medfører usikkerhet rundt investeringskostnadene. Spesielt i de tilfeller hvor det går lang tid mellom bestillingstidspunkt og leveranse.</li></ul>	<p><b>Kommentar til tertialregnskapet:</b></p> <p>Akkumulert er resultatet positivt med 5,7 MNOK. Akkumulert er driftskostnadene 8,6 MNOK under budsjett.</p> <p><b>Prognose driftsresultat 2023</b></p> <p>Prognosen for året viser totale driftskostnader inkludert finansposter på 257,3 MNOK, som er i henhold til budsjett.</p> <p>Kommentarer til de største avvikene mot budsjett i prognosen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Personalkostnader er 7,5 MNOK under budsjett som følge av utsatte rekrutteringer i påvente av ny organisering.</li><li>Avskrivninger er 6,3 MNOK under budsjett grunnet forskyvning av investeringsplan for 2022 og 2023.</li><li>Tjenestekjøp og frikjøp: 3,1 MNOK over budsjett som følge av behov for økt innleie grunnet utsatt rekruttering.</li><li>Lisenser: 6,7 MNOK over budsjett som i all hovedsak forklares med svak kronekurs og høy prisvekst. I tillegg har økte krav til blant annet IKT-sikkerhet medført kostnader utover budsjett.</li><li>Bruk av mottatt erstatning tilhørende KAK1 er også redusert mot budsjett, noe som fører til økte kostnader for året.</li></ul> <p><b>Prognose investeringer og likviditet 2023</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Beholdning likvide midler per 30.04: 203,3 MNOK</li><li>Prognose likvide midler per 31.12: 100,2 MNOK</li></ul> <p>I løpet av 2023 forventer HDO å motta investeringer for 117,0 MNOK. Av disse tilhører 90,0 MNOK investeringsbudsjett for 2023, og 27 MNOK investeringsbudsjett for 2022.</p>



	<p>Årsaken til høy likviditet ved årsslutt er utbetaling av erstatning tilhørende KAK1 i 2023, samt at det forventes mottak av investeringer for 33,0 MNOK i 2024 tilhørende investeringsbudsjetter for 2022 og 2023.</p> <p>Det er ikke bedt om lån i budsjett 2023.</p>
--	---



## 2. Rapportering på virksomhetsspesifikke KPI-er.

I denne delen skal dere fylle inn rapportering på virksomhetsspesifikk informasjon, som gir et godt innblikk i driftsstatusen til helseforetaket. Dere skal ta utgangspunkt i virksomhetsrapporteringen dere har til eget styre.

<b>Rapportering på oppdragsdokument - Virksomhetsspesifikke oppdrag til Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) for 2023</b>	<b>Tekst/beskrivelse</b>
<p><b>Fra oppdragsdokument 2017: Eierskap, forvaltning og finansiering av nødnettutstyr</b></p> <p>Av protokoll fra foretaksmøte for de regionale helseforetakene 2. desember 2016 fremgår at utstyret både kommune- og spesialisthelsetjenesten bruker i det nasjonale Nødnett for beredskapsstatene skal overføres fra staten ved Direktoratet for nødkommunikasjon til de regionale helseforetakene ved det felleseide Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF. Dette gjelder utstyr i helsetjenestens kommunikasjonsentraler (AMK-sentraler, akuttmottak og legevaktsentraler) og brukerstyr hos helsepersonell i vakt.</p> <p>Det vises til protokoll fra foretaksmøte i Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF 12. desember 2016. Det legges til grunn at Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF ivaretar nødvendige oppgaver i tråd med foretaksmøtets vedtak.</p>	<p>I parallell med løsning av oppdrag om nytt nødnett og anskaffelse av KAK, sikrer HDO at eksisterende utstyr og løsninger fungerer tilfredsstillende. Arbeider skjer i tråd med HDO sitt investeringsbudsjett for 2023.</p> <p>Gjennom 2022 rapporterte HDO til både styret og eiere på en risiko knyttet til Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) sitt pågående arbeid med å avklare Nødnett og brukerstyr tilknyttet Nødnett sitt forhold til sikkerhetsloven.</p> <p>HDO har bidratt med innspill i DSB sitt arbeid og avventer videre dialog eller endelig beslutning. Konsekvensen av en eventuell anvendelse av sikkerhetsloven er usikker, men den forventes å ha en økonomisk påvirkning på både KAK-prosjektet, HDO sitt behov for å anskaffe nye radioterminaler til ambulansetjeneste og leger i vakt, samt organiseringen av HDO sine interne informasjonssikkerhetssystemer (ISMS)-</p>
<p><b>n) Utvikling av nødnettsteknologien</b></p> <p>Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap har i samarbeid med nødetatene utarbeidet en konseptvalgutredning (KVU) for nytt nød- og beredskapsnett. KVU-en ble kvalitetssikret (KS1) av en uavhengig ekspertgruppe som leverte sin innstilling i juni 2021. Både KVU- og KS1</p>	<p>Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) inviterte i januar alle nødetatene til å delta i deres arbeid med å forberede et mulig forprosjekt for anskaffelse av nytt nødnett. DSB ønsker tettere samarbeid med dagens bruker- og driftsorganisasjoner, som har kompetanse på flere viktige områder og som må forberede seg for bytte av kommunikasjonsplattform.</p> <p>Sammen med Helsedirektoratet representerer HDO helsetjenesten i en koordinerende arbeidsgruppe startet av DSB, for å forberede og koordinere videre arbeid. Det er samtidig blitt</p>



<p>rapportene anbefaler videre arbeid med etablering av nytt nødnett basert på kommersielle mobilnett, og at neste prosjektfase startes så raskt som mulig. I oppdraget fra Justisdepartementet er Direktoratet for sikkerhet og beredskap bedt om at minst ett av konseptene ivaretar et fremtidig bredere behov og mulighetsrom innenfor justis- og beredskapsområdet og helse- og omsorgstjenesten, utover nødkommunikasjon, på en slik måte at dekning, robusthet og kapasitet også kan komme andre tjenester til gode. Eksempler på dette for helsesiden kan være bruk i ambulante tjenester, fjerndiagnostikk, pleie og omsorg hjemme, medisinsk avstandsoppfølging og elektroniske konsultasjoner. Regjeringens beslutning vil ha betydning for vurdering av Helsetjenestenes driftsorganisasjon for nødnett HFs videre rolle. De regionale helseforetakene skal ta stilling til Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HFs rolle etter regjeringens beslutning. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal fortsette arbeidet med utvikling av nytt nødnett på vegne av helsetjenesten og koordinere de regionale helseforetakenes og kommunehelsetjenestens bidrag i prosessen. Helseforetaket skal rapportere prosjektstatus i virksomhets- og tertialrapportering til styret.</p>	<p>etablert arbeidsgrupper i regi av DSB for kartlegging og utredning innenfor områdene mobile enheter, «tjenester og tjenesteplattform» og kontrollrom, der HDOs ressurser bidrar.</p> <p>HDO og Helsedirektoratet samarbeider godt i arbeidet med å koordinere helsetjenestens bidrag i de pågående prosessene. Kvalitetssikring av «Tilleggsvurderinger knyttet til ny nød -og beredskapskommunikasjon» som ble levert av DSB i november 2022, ble ferdigstilt i mars 2023 av ekstern kvalitetssikrer (EKS). Dermed er alle åpne spørsmål knyttet til den gjennomførte konseptvalgutredningen for nytt nødnett besvart.</p> <p>HDO vil fortsette å delta i DSB sine forberedende arbeider i påvente av en beslutning i Justis- og beredskapsdepartementet om oppstart av forprosjekt.</p>
<p><b>o) Ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK)</b></p> <p>Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal videreføre arbeidet med ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK). Avhengigheter mellom KAK og de regionale helseforetakenes AMK-IKT-prosjekt skal følges opp spesielt, og leveranseplaner i KAK må avstemmes med AMK-IKT prosjektet. Eierne skal holdes løpende orientert om prosessen.</p>	<p>KAK-prosjektet mottok tilbud fra de prekvalifiserte leverandørene i slutten av januar. I samarbeid med prosjektstyret er det gjennomført evaluering og forhandlinger i henhold til plan som tilsier kontraktsignering i september. Representanter fra AMK IKT-prosjektet deltar i arbeidet. For å sikre best mulig koordinering mellom prosjektene sitter prosjekteierne for hhv. AMK IKT og KAK i hverandres prosjektstyrer. AMK IKT og KAK gjennomfører i tillegg faste koordineringsmøter.</p>
<p><b>p) Nasjonalt AMK-prosjekt</b></p>	<p>Parallelt med HDO sitt KAK-prosjekt, implementerer de regionale helseforetakene fremtidens oppdragshåndteringsløsning for AMK-</p>



<p>Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal delta i arbeidet med utvikling av nasjonal AMK-løsning og samarbeide med prosjektet om integrasjoner. Arbeidet ledes av Helse Vest RHF.</p>	<p>sentralene (Locus Emergency). Oppdragshåndteringsløsningen integreres tett med HDO sin kommunikasjonsløsning for telefoni, video og nødnett, slik at operatørene får en mest mulig effektiv arbeidsplass. Til sammen vil de to løsningene utgjøre fremtidens arbeidsflate på AMK-sentralene.</p> <p>For å kunne bistå de regionale mottaksprosjektene til AMK-IKT med test og opplæring har HDO bestilt og levert til sammen 14 operatørplasser for ICCS. Disse gir regionene mulighet til å teste og verifisere Locus Emergency, samt kjøre opplæring på en brukerflate lik den som skal produksjonsettes. Løsningen benytter også de samme nye integrasjonskomponentene som senere skal driftsettes.</p> <p>Videre har HDO i samarbeid med AMK IKT jobbet med å utøke funksjonalitet i grensesnittet mot dagens kommunikasjonsløsning ICCS. Funksjonaliteten er levert og gjort tilgjengelig for integrasjon i Locus Emergency.</p>
<p><b>q) Tilrettelegging for tolketjenester for samiske språk</b></p> <p>Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal i samarbeid med prosjekt «Nasjonal handlingsplan for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» sørge for at nødmeldetjenesten settes opp med robuste løsninger slik at AMK-sentralene kan samhandle med tolketjenester på de samiske språkene.</p>	<p>HDO har levert på oppdraget og avventer evt. ønske om ytterligere leveranser i 2023.</p>
<p><b>r) Løsning for videokommunikasjon med AMK-sentraler</b></p> <p>Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal understøtte videoprojekt for AMK- og legevaktsentraler. Dette innebærer å bidra med implementering, drift og forvaltning av valgt løsning for videokommunikasjon til AMK- og legevaktsentraler, inkludert utbredelse til regioner som gir oppdrag om dette.</p>	<p>HDO har løpende drifts- og forvaltningsansvar for to forskjellige løsninger for videokommunikasjon med AMK- og legevaktsentraler med stor grad av overlappende funksjonalitet:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hjelp 113 Video fra Stiftelsen Norsk Luftambulans (SNLA)</li><li>• SMS til Video fra Incendium / Bliksund (Bliksund)</li></ul> <p>Begge løsningene er i stabil drift i HDOs driftsmiljø.</p> <p>Hjelp 113 Video var ved utgangen av april 2023 i bruk hos 10 AMK-sentraler og 82 legevaktsentraler, totalt 287 operatørplasser.</p> <p>SMS til Video var ved utgangen av april 2023 i bruk hos 5 AMK-sentraler og 3 legevaktsentraler, til sammen 71 operatørplasser. På tvers av begge videoløsningene har 15 AMK-sentraler og 85 legevaktsentraler tilgang til å benytte video i samtale med innringer.</p> <p>Som del av innsiktsarbeidet er det i 2023 blitt gjennomført intervjuer og spørreundersøkelse blant kundene for å kartlegge brukskvalitet ved løsningene.</p>



	<p>HDOs viktigste funn er at brukere av begge videoløsningene er svært fornøyde. Brukerne opplever meget høy nytteverdi og mener brukeropplevelsen er meget god.</p>
<p><b>s) Tilgjengelighetsdirektivet</b></p> <p>Tilgjengelighetsdirektivet stiller krav om at kommunikasjonsløsninger for besvarelse av henvendelser om akuttmedisinsk bistand skal være tilpasset kommunikasjonsbehovet til personer med funksjonsnedsettelse. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal bidra i arbeid ledet av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap med å redegjøre for hvilke krav direktivet stiller til de tekniske løsningene for håndtering av nødmeldenummer, samt ta konsekvensene av direktivet inn i utvikling og forvaltning av kommunikasjonsløsning.</p>	<p>HDO har i tråd med oppdraget vært i dialog med DSB om å bidra inn i deres arbeid, men oppfatter at de venter på nødvendig oppdrag fra eget departement.</p>
<p><b>t) Kart- og oppdragshåndteringsløsning for kommunehelsetjenesten</b></p> <p>Helsetjenestenes driftsorganisasjon for nødnett HF bes om å videreføre arbeidet med å utrede og tilby løsning for kart- og oppdragshåndtering for kommunehelsetjenesten.</p>	<p>Som en konsekvens av arbeidsbelastningen med å gjennomføre en ny utlysning av KAK-prosjektet er det besluttet å utsette dette arbeidet. Det foregår likevel arbeid som skal tilrettelegge for at kommuner som kjøper denne typen løsninger på egenhånd kan koble det sammen med HDO sin ICCS-løsning.</p>
<p><b>u) Nasjonal medielogg</b></p> <p>Helsetjenestenes driftsorganisasjon for nødnett HF skal etablere en felles løsning for medielogg for AMK-, legevaktsentraler og akuttmottak.</p>	<p>Prosjekt Nasjonal medielogg har gjennomført funksjonell og teknisk gjennomgang av kravspesifikasjonen. Dette er utført med tekniske ressurser fra drift og forvaltning i HDO, samt ledere ved AMK-sentraler og legevaktsentraler for de funksjonelle områdene. Etter kvalitetssikring av konkurransegrunnlaget, hvor både Sykehusinnkjøp og Advokatfirmaet Haavind deltok, ble konkurransen i samråd med prosjektstyret kunngjort 22. mars 2023 som en konkurranse med forhandling.</p> <p>HDO mener et nødvendig antall leverandører har meldt sin interesse for å være med i forhandlingsrunden. Endelig tilbudsfrist er 16. juni 2023.</p> <p>Prosjektet styres gjennom samme struktur som KAK-prosjektet og benytter samme prosjektstyre og rapportering.</p>
<p><b>v) Tekstbasert nødkommunikasjon (NØD-SMS)</b></p> <p>Som ledd i arbeidet med universell utforming av nødmeldetjenesten, skal Helsetjenestens driftsorganisasjon for</p>	<p>I tråd med oppdraget har HDO vært i dialog med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) om hvordan arbeidet med tekstbasert nødkommunikasjon videreføres.</p> <p>Styring og prioritering inngår i Nasjonal Styringsmodell for nød- og beredskapskommunikasjon.</p>





nødnett HF støtte arbeidet med tekstbasert nødkommunikasjon. Arbeidet ledes av DSB og omfatter behovskartlegging, løsningsdesign, pilotering og evaluering.	Oppdraget avventer ytterligere initiativ fra DSB.
<b>w) Videobasert beslutningsstøtte</b>  Sykehuset Innlandet HF har utviklet en løsning for bedre videostøtte i kommunikasjonen mellom ambulanse, ambulansepersonell og akuttmottaket/sykehuset. Helsetjenestenes driftsorganisasjon for nødnett HF bes om å ta imot denne løsningen fra Sykehuset Innlandet og sørge for at den settes opp og driftes på en slik måte at den er robust, sikker samt håndtere logistikken med videoutstyret som benyttes i løsningen. Løsningen skal breddes ut til regioner som gir oppdrag om dette. Helsetjenestenes driftsorganisasjon for nødnett HF skal videreutvikle løsningen sammen med brukermiljøene med mål om standardisering av videoløsninger som Helsetjenestenes driftsorganisasjon for nødnett HF har ansvaret for.	Før driften av Sykehuset Innlandet sin løsning kan overtas av HDO må det blant annet avklares hvordan nødvendig utstyr kan anskaffes. HDO jobber med å avklare om rammeavtalene som Sykehuset Innlandet har benyttet også kan benyttes av HDO, eller om det må gjennomføres egne anskaffelsesprosesser.  Deler av videoløsningen for beslutningsstøtte som tas over fra Sykehuset Innlandet er funksjonelt overlappende med «Streamer-løsningen» basert på Hjelp 113 Video til Stiftelsen Norsk Luftambulansse som er under utprøving i Helse-Midt Norge. Begge løsningene muliggjør videokommunikasjon mellom ambulansearbeider og øvrig fagpersonell (som ikke er ute i felt). Løsningene er forskjellige blant annet med hvordan de involverer nødmeldesentralen og hvordan de benytter nødnettet. Pågående innsiktsarbeidet vil kunne gi svar på hvordan forskjellene vektas og oppfattes av brukermiljøene.
<b>Kvalitet/kunde(bruker)tilfredshet</b>	<b>Tekst/beskrivelse</b>
Rapportering på KPI-er som gir status på kvalitet/kundetilfredshet i helseforetaket.	HDOs tjenesteleveranser anses som stabile og effektive og ligger godt innenfor HDOs KPIer på både tjenestetilgjengelighet og måloppnåelse som er avtalt gjennom tjenesteavtalene med HDOs kunder.  HDO har sendt ut sin kundetilfredshetsundersøkelse for 2023.
<b>HR/bemanning</b>	<b>Tekst/beskrivelse</b>
Rapportering på KPI-er for status på bemanning, bemanningsutvikling og sykefravær/tilstedeværelse	De organisatoriske forholdene vurderes i sin helhet som stabile.  I første tertial ble omstillingsplanen for ny organisasjonsstruktur besluttet. Innføringen av ny organisasjonsstruktur foregår gradvis, og hittil har HDO gjennomført fase 1 og 2 av prosessen, som har involvert innplassering av ledere i nye lederstillinger. Ledige stillinger som ikke besettes internt, vil bli utlyst eksternt. En av stillingene som allerede er kunngjort eksternt, er stillingen som leder for forretningsutvikling (CBDO).



	<p>Neste fase av omorganiseringen vil involvere alle ansatte i HDO. Det er 13 ubesatte årsverk i budsjett, som vil rekrutteres inn i den nye organisasjonsstrukturen.</p> <p>Sykefraværet ligger på 4,3 % hittil i år (3,5 % på samme tid i 2022), som er lavere enn målet på under 5 % for året. HDO ser ingen sammenheng mellom ansatte med mye overtid og sykefravær. AML-brudd blir løpende fulgt opp i foretaket og rapportert i virksomhetsrapport til styret.</p> <p>HDO har 71 ansatte, 1 trainee, 2 lærlinger og 1 engasjement. Kvinneandelen ligger på 22,66 %.</p>
<b>Andre forhold</b>	<b>Tekst/beskrivelse</b>
Aktuelle forhold foretaket vil rapportere til eierne	

# Økonomirapportering pr 1 tertial 2023

## Rapporteringsmal nasjonale felleseide foretak

Foretaksnavn: Helsetjenestens driftsorganisasjon for nø

### Resultat

<i>Tall i 1000 NOK</i>	Regnskap hittil	Budsjett hittil
Tilskudd fra RHF	42 525	42 661
Andre inntekter	40 178	40 667
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>82 703</b>	<b>83 328</b>
Varekostnad/-forbruk	284	533
Lønnskostnad	26 938	32 809
Ordinære avskrivninger	11 477	13 210
Nedskrivning		
Andre driftskostnader	39 744	40 482
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>78 444</b>	<b>87 034</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>4 259</b>	<b>-3 706</b>
Finansinntekt (+)	1 519	-
Finanskostnad (-)	-66	-
<b>Sum finansposter</b>	<b>1 454</b>	<b>-</b>
<b>Resultat</b>	<b>5 713</b>	<b>-3 706</b>

nett HF

Budsjettavvik hittil		Årsprognose	Årsbudsjett	Avvik budsjett-prognose	
-136	0 %	127 983	127 983	-	0 %
-489	-1 %	129 340	129 340	-	0 %
-	0 %			-	0 %
<b>-625</b>	<b>-1 %</b>	<b>257 323</b>	<b>257 323</b>	-	<b>0 %</b>
-249	-87 %	1 599	1 599	-0	0 %
-5 871	-22 %	85 892	93 339	-7 446	-9 %
-1 733	-15 %	34 056	40 395	-6 339	-19 %
-	0 %		-	-	0 %
-738	-2 %	134 490	121 332	13 157	10 %
<b>-8 590</b>	<b>-11 %</b>	<b>256 037</b>	<b>256 665</b>	<b>-628</b>	<b>0 %</b>
<b>7 965</b>	<b>187 %</b>	<b>1 285</b>	<b>658</b>	<b>628</b>	<b>49 %</b>
1 519	100 %	3 000	561	2 439	81 %
-66	100 %	-4 285	-1 219	-3 067	72 %
<b>1 454</b>	<b>100 %</b>	<b>-1 285</b>	<b>-658</b>	<b>-627</b>	<b>49 %</b>
<b>9 418</b>	<b>165 %</b>	<b>0</b>	<b>-0</b>	<b>0</b>	<b>100 %</b>



**Kommentar**

---

## Kontantstrømsprognose

2023	jan	feb	mar	apr
Resultat	2 090	1 618	2 576	-581
Avskrivninger og nedskrivninger	2 962	2 969	2 887	2 660
Endring i omløpsmidler	-3 899	-14 641	14 176	-13 514
Endring i tidsavgrænsinger				
<b>Kontantstrøm fra drift</b>	<b>1 152</b>	<b>-10 054</b>	<b>19 639</b>	<b>-11 435</b>
Investeringer	-8 425	-1 731	-236	-3 243
<b>Kontantstrøm fra investeringer</b>	<b>-8 425</b>	<b>-1 731</b>	<b>-236</b>	<b>-3 243</b>
Langsiktige låneopptak				
Øvrige finansieringsposter	155 000			
Avdragsbetaling				
<b>Kontantstrøm fra Finansiering</b>	<b>155 000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total endring kontantstrøm</b>	<b>147 728</b>	<b>-11 785</b>	<b>19 403</b>	<b>-14 678</b>
<b>IB likviditetsbeholdning</b>	<b>62 677</b>	<b>210 404</b>	<b>198 619</b>	<b>218 022</b>
<b>UB likviditetsbeholdning i 2023</b>	<b>210 404</b>	<b>198 619</b>	<b>218 022</b>	<b>203 344</b>

alle tall i hele tusen kroner

|

mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov
-1 403	4 800	-553	-2 422	-2 095	-2 037	-2 229
2 887	2 796	2 883	2 809	2 822	2 805	2 730
1 484	7 596	2 330	387	727	768	501
-12 344	-13 962	-4 009	-5 831	-3 040	-2 468	-41 986
-12 344	-13 962	-4 009	-5 831	-3 040	-2 468	-41 986
	-15 000					
-	-15 000	-	-	-	-	-
-10 860	-21 366	-1 679	-5 444	-2 313	-1 700	-41 486
203 344	192 485	171 118	169 439	163 995	161 682	159 982
192 485	171 118	169 439	163 995	161 682	159 982	118 497

<b>des</b>	<b>Totalt i 2023</b>
238	0
2 846	34 056
	-17 878
	-
3 084	16 178
-6 379	-103 654
-6 379	-103 654
	-
-15 000	-30 000
-15 000	125 000
-18 296	37 524
118 497	62 677
100 201	100 201



# Saksframlegg

**Saksgang:**

Styre	Møtedato
Styret Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	30. mars 2023

**Temasak**

- Revidert handlingsplan for HMS og samfunnsansvar
- Status for implementering av åpenhetsloven

Gjøvik, 5. mai 2023

Lars Erik Tandsæther  
Administrerende direktør

**Vedlegg:**

- Vedlegg 1 Temasak – revidert handlingsplan for HMS og samfunnsansvar inkl. vedlegg

## Hva saken gjelder

I 2022 fikk de felleseide helseforetakene følgende oppdrag:

### *i) Klima og miljø*

*De regionale helseforetakene har vedtatt felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten. Som hovedmål skal spesialisthelsetjenesten innen 2030 redusere direkte utslipp av CO<sub>2</sub>-ekvivalenter (CO<sub>2</sub>e) med 40 pst. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetjenesten innen 2045.*

*De felleseide helseforetakene skal dokumentere årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom bidrag til spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.*

For å imøtekomme kravene i oppdraget utarbeidet spesialisthelsetjenesten et felles rammeverk for miljø og bærekraft. Rammeverket ble vedtatt i styrene i de fire regionale helseforetakene. HDO har siden rammeverket ble utarbeidet, deltatt i Helse Sør-Øst regionale miljøfaggruppe for å sikre felles innretning og tilnærming til oppdraget. Med utgangspunkt i rammeverket utarbeidet HDO en handlingsplan for HMS med dedikert del om miljø og bærekraft. Delen om miljø- og bærekraft fremsatte blant annet et mål bilde som detaljerte ut spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål, samt foretaksspesifikke mål og tiltak av både smått og stort omfang. Handlingsplanen ble behandlet og godkjent i Arbeidsmiljøutvalget, ledergruppen og HDOs styre (sak 32-2022) i løpet av våren 2022.

I oppdragsdokument for 2023 ble klima- og miljøoppdraget videreført. Denne gangen med henvisning til Meld. St. 6 *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap – Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen)*. Av eierskapsmeldingen fremgår statens forventninger til statlige selskaper, og de regionale helseforetakene er uttrykkelig nevnt som kategori 2-selskaper. I kategori 2 inngår selskapene der statens mål er bærekraftig og mest mulig effektiv oppnåelse av sektorpolitiske mål. Det vil si selskaper der målet ikke først og fremst er profitt, men bærekraftig og effektiv oppnåelse innenfor de rammene (økonomiske og andre) som foreligger. Hensynet til bærekraft er med andre ord forsterket, og i oppdraget påpekes viktigheten av at helseforetakene identifiserer risiko, muligheter og behov for omstilling av sin virksomhet som følge av Parisavtalens mål.

I tillegg fikk de felleseide helseforetakene i 2023 følgende oppdrag:

### *j) Åpenhetsloven*

*Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold<sup>1</sup> trådte i kraft 1. juli 2022. De felleseide helseforetakene skal innrette sin virksomhet i tråd med åpenhetsloven.*

Åpenhetsloven stiller krav til at større norske virksomheter skal jobbe for å sikre grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i forbindelse med produksjon av varer og levering av tjenester, samt sikre allmennheten tilgang til informasjon om hvordan virksomheten håndterer potensielle og faktiske negative konsekvenser for området som loven dekker.

Det er i hovedsak to plikter som kan utledes av åpenhetsloven:

- Plikten til å gjennomføre aktsomhetsvurderinger (§ 4)
- Plikten til å redegjøre for gjennomførte aktsomhetsvurderinger (§ 5)

---

<sup>1</sup> <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-99?q=%C3%A5penhetsloven>

## Hovedpunkter og vurdering av videre prosess

### Revidert handlingsplan for HMS og samfunnsansvar

Som følge av suppleringen til klima- og miljøoppdraget og introduksjonen av oppdrag som skal ivareta kravene i åpenhetsloven, har de regionale helseforetakene valgt å erstatte felles rammeverk for miljø og bærekraft med *felles rammeverk for samfunnsansvar*. Rammeverket ble behandlet i alle de fire regionale helseforetakene i løpet av mars måned.

Aktiviteter, mål og krav for å redusere negativ påvirkning på miljø og bærekraft er videreført i eiernes oppdaterte utkast til rammeverk for samfunnsansvar. I tillegg til ivaretagelse av ytre klima og miljø, er imidlertid også økonomiske og sosiale forhold inntatt. Det har med andre ord skjedd en dreining i fokus fra «planet», til:

### *PEOPLE – PLANET – PROFIT*

Med denne endringen samles 1) samfunnsansvarsområdene som omfattes av nevnte oppdrag og lovkravene i disse, og 2) eksisterende rammer og lovverk som tidligere har blitt håndtert og etterlevd i mer eller mindre separate prosesser i ett og samme dokument. Den komplette oversikten over lovverk som ligger til grunn for nytt rammeverk er:

- Etsiske retningslinjer i spesialisthelsetjenesten
- Varslingsrutiner i spesialisthelsetjenesten, forankret i arbeidsmiljøloven
- FNs bærekraftsmål, Parisavtalen og Klimaloven
- Eierskapsmeldingen
- Åpenhetsloven
- Menneskerettighets- og ILO-konvensjonen(e)
- Regnskapsloven
- Likestillings- og diskrimineringsloven

De ulike lovtekstene fremsetter mer eller mindre konkrete krav til helseforetakens (og andres) virksomhet, samt rapportering og oppfølging på kravene. Ved å samle disse, kan særlig rapporteringskravene som stilles til helseforetakene etterleves på en enklere måte gjennom at aksjoner, oppfølging og rapportering samles i en og samme prosess – og til en viss grad også i samme «rapport» – en årlig *redegjørelse for samfunnsansvar*. Redegjørelsen skal inngå som en del av årsberetningen eller som vedlegg til denne, da den skal signeres av styret. Grunnlaget for den årlige redegjørelsen skal iht. åpenhetsloven være gjennomførte aktsomhetsvurderinger.

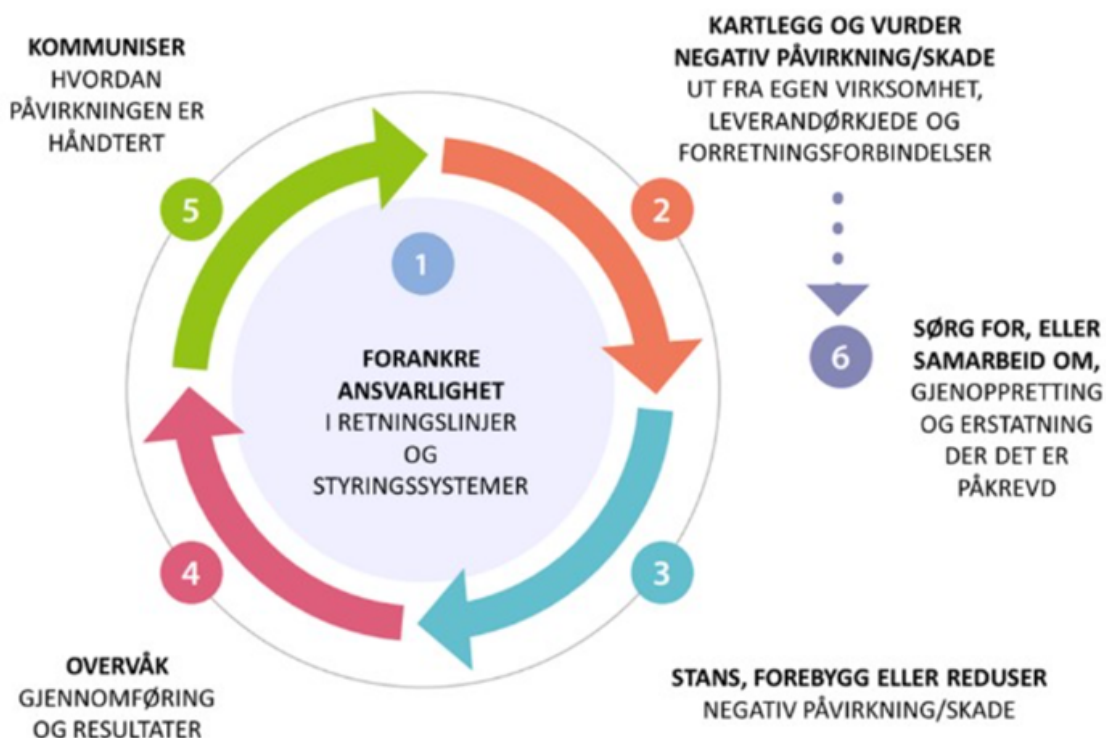
HDO og de andre felleseide helseforetakene som deltar i det regionale nettverket for implementering av åpenhetsloven har etter nyttår igangsatt arbeidet med å oppdatere sine handlingsplaner i tråd med det nye rammeverket. Hensikten med handlingsplanen (vedlegg 1) er, i år som i fjor, at HDO og foretakets ansatte skal kunne forholde seg til et internt utviklet dokument som sier noe om de aktiviteter, mål og krav som forventes fulgt opp av HDO på samfunnsansvarsområdet, og som er utledet fra det mer overordnede rammeverket for samfunnsansvar, som RHFene igjen har utledet fra Eierskapsmeldingen.

### Konkret om status for implementering av åpenhetsloven

For utdypende informasjon om (endringer i) føringer, krav og aktiviteter som følge av nytt rammeverk for samfunnsansvar i spesialisthelsetjenesten, vises det til *Vedlegg 1 Revidert handlingsplan for HMS og samfunnsansvar*.

I det videre vil saken belyse de konkrete aktiviteter som både må gjennomføres og foreslås gjennomført som følge av kravene fremsatt i åpenhetsloven og som følge av at de ovennevnte lovkravene nå ses i sammenheng under samfunnsansvarsparaplyen.

HDO skal gjennomføre aktsomhetsvurderinger i henhold til OECDs modell.



Modellen skal benyttes i den enkelte aktsomhetsvurdering, men er også et fint utgangspunkt for å beskrive den videre prosessen frem mot tidspunktet da alle prosesser skal være gått opp, vurderinger gjennomført, og signert/publisert redegjørelse foreligge (30. juni):

#### **1. Forankre ansvarlighet i retningslinjer og styringssystemer**

Forankringsløp (prosess):

- AMU-sak 20. mars 2023
- Temasak til ledergruppen 22. mars 2023
- Temasak til styret 12. mai 2023 – denne saken
- Gjennomføring av aktsomhetsvurderinger frem mot juni 2023
- Beslutningssak til ledergruppen 13. juni 2023 – Presentasjon av redegjørelse for aktsomhetsvurderinger, klar til godkjenning og oversendelse til styret
- Beslutningssak til styret 20. juni 2023 – presentasjon, vedtak og signering av redegjørelse for aktsomhetsvurderinger

Forankringsløp (dokumentasjon):

- Endelig ferdigstilling og tilgjengeliggjøring av revidert handlingsplan for HMS og samfunnsansvar (etter vedtak i RHF-styrene).
- Oppdatere PO 1.2 Styringspolicy for etikk og samfunnsansvar for å sikre at denne ivaretar alle lovkrav nevnt i denne saken. Gjøres som en del av årlig revisjon og godkjenning i styret, som sammenfaller med styremøte der redegjørelse for aktsomhetsvurderinger skal presenteres/signeres (20. juni)
- Utarbeide prosessdokumenter, rutiner og maler for aktsomhetsvurderingsprosessen
- Det er en forutsetning at den årlige prosessen for aktsomhetsvurderinger og publisering av disse er godt koordinert med arbeidet med årsberetningen, da disse skal følge hverandre og signeres samtidig fra om med rapportering per 2023.
- Maler til intern bruk i konkrete aktsomhetsvurderinger utarbeides fortløpende ettersom vi kommer i gang med arbeidet. HDO vil kunne dele mye på tvers av helseforetak i regionalt nettverk for implementering av åpenhetsloven.

## 2. Kartlegg og vurder negativ påvirkning/skade ut fra egen virksomhet, leverandørkjede og forretningsforbindelser

- Berørte fagdisipliner/-områder i HDO er i all hovedsak fellesfunksjonene i dagens stab:
  - Økonomi, lønn, HR, HMS, virksomhetsstyring, innkjøp/anskaffelser (også en viss grenseflate mot informasjonssikkerhet). Øvrige foretaksinterne ressurser og eksterne (leverandører/samarbeidspartnere) involveres ved behov i den enkelte prosess/vurdering.
- Det er gjennomført oppstartsmøte med ressurser på økonomi/lønn og HR/HMS (inkl. tillitsvalgt og verneombud). Vi har tatt utgangspunkt i områdene som dekkes av de ulike lovtekstene, og forsøkt å sette i gang tankeprosesser for å identifisere hvor det i HDO er størst risiko/potensiale for brudd/manglende etterlevelse av lovverk. Foreløpig er følgende områder merket som interessante for potensiell gjennomføring av aktsomhetsvurderinger:
  - Arbeid mot diskriminering i ansettelsesprosesser
  - AML-brudd og konsekvenser av disse
  - Kjønnsbalanse i foretaket - total, på ulike ledernivåer, forskjeller mellom team mv.
  - Sykefravær og korrelasjoner sett opp mot ulike variabler
  - Faktureringspraksis fra våre største leverandører (verdi og hyppighet)
  - Avtaleforvaltning - er kontraktsbestemmelser som ivaretar lovkravene på plass i avtalene HDO forvalter i egen regi?
- HDO har svart ut OECDs ansvarlighetskompass, som er en metode for å identifisere måloppnåelse innenfor de ulike samfunnsansvarsområdene.

### 3. Stans, forebygg eller reduser negativ påvirkning/skade

- Ref. pkt 1 Forankringsløp (dokumentasjon) – i forbindelse med utarbeidelse av prosessbeskrivelser og maler til bruk i konkrete aktsomhetsvurderinger, er det naturlig å lage prosesser og retningslinjer for hvordan eventuelle brudd skal følges opp.

F.eks. vil det være naturlig å:

- Benytte kontraktsmakt til å påvirke leverandører der vi finner brudd
- Be om endringsordre i avtaler der bestemmelser for f.eks. arbeidsvilkår hos leverandør mangler
- Redesigne prosess for behandling av jobbsøknader dersom vi avdekker risiko for forskjellsbehandling
- Legge inn flere foretaksspesifikke spørsmål i ForBedringsundersøkelsen for å bedre kartlegge sosiale forhold som det er risiko for at vi har for lite datagrunnlag om

(Eksemplene over er kun for å illustrere, og ikke utledet av funn gjort i HDO)

HDO ønsker å velge en tilnærming til aktsomhetsvurderingsprosessen som er i tråd med tilnærmingen blant de andre felleseide, nasjonale helseforetakene, og vil i tiden frem mot sommeren delta aktivt i ressursutveksling med de andre deltakerne i regionalt nettverk for implementering av åpenhetsloven. Dette for å sikre felles innretning hva gjelder både prosess og dokumentasjon.

### 4. Overvåk gjennomføring og resultater

- Ref. pkt 1 Forankringsløp (dokumentasjon) – i forbindelse med utarbeidelse av prosessbeskrivelser og maler til bruk i konkrete aktsomhetsvurderinger, er det naturlig å lage prosesser og retningslinjer for hvordan overvåking av gjennomføring og oppfølging av resultater fra aktsomhetsvurderingene skal foregå.

Her er det naturlig å se sammenheng mellom prosess for aktsomhetsvurderinger og arbeidet med styringsinformasjon og rapportering (Temasak i styremøte 27. oktober 2022).

HDO ønsker å velge en tilnærming til aktsomhetsvurderingsprosessen som er i tråd med tilnærmingen blant de andre felleseide, nasjonale helseforetakene, og vil i tiden frem mot sommeren delta aktivt i ressursutveksling med de andre deltakerne i regionalt nettverk for implementering av åpenhetsloven. Dette for å sikre felles innretning hva gjelder både prosess og dokumentasjon.

## 5. Kommuniser hvordan påvirkningen er håndtert

Punktet er todelt:

- Arbeidet med samfunnsansvar og aktsomhetsvurderinger skal være transparent. Til grunn for dette ligger en antakelse om at endring skjer gjennom bevisstgjøring og forankring. Alle ansatte i HDO skal være klar over de to oppdragene i OD 2023 og prosessene som foregår i lys av disse. Informasjonsdeling skal skje aktivt i HDOs interne foraer. Dette i tillegg til at fagene/funksjonene som i hovedsak bærer ansvaret for gjennomføring av aktsomhetsvurderingene ikke skal jobbe alene, men trekke på alle relevante ressurser internt for å sikre bred involvering og tilstrekkelig belysning i de enkelte vurderingene, samt oppfølging av funn gjort i disse.
- En vesentlig del av kommunikasjonspunktet er det juridiske kravet i åpenhetsloven om allmenn tilgjengeliggjøring av aktsomhetsvurderingene. Ettersom HDO vil jobbe etter rammene fremsatt i spesialisthelsetjenestens felles rammeverk for samfunnsansvar, vil en utvidet redegjørelse for *samfunnsansvar* bli tilgjengeliggjort på våre nettsider innen 30. juni. Denne skal inneholde en begrunnelse for prioritering av fokusområder, redegjørelse for aktsomhetsvurderingene som er gjort innenfor disse, samt handlingsplaner for hvordan funn er fulgt/følges opp. God koordinering med ressurser i HDO som forvalter nettsiden blir viktig for å tilpasse innholdet som skal publiseres, og for å sikre at nødvendig materiell er klart til riktig tid.
- Årets redegjørelse for samfunnsansvar blir den første som er utarbeidet, og det vil derfor være naturlig å ha et mer overordnet fokus, der tiltakene først og fremst bør handle om bevisstgjøring blant ansatte og kommunikasjon til publikum om hvordan HDO skal jobbe med tematikken i årene fremover. Kartleggingen i OECDs ansvarlighetskompass viser at det mye av rutiner og formalia er på plass, men at HDO scorer dårligere på intern kommunikasjon om krav og forventninger til aktivitet innenfor samfunnsansvarsområdet, samt at dette kunne vært bedre kommunisert til publikum. Dette er også i tråd med tilnærmingen til flere av de andre foretakene som deltar i regionalt nettverk for implementering av åpenhetsloven.

## 6. Sørg for eller samarbeid om gjenoppretting og erstatning der dette er påkrevd

HDO skal ikke bare kartlegge risikoområder, men jobbe aktivt for å rette funn og redusere risiko. Dette kan være gjennom konkrete aksjoner i de tilfellene der HDO er ansvarlig eller har hjemmel for dette, i samarbeid med andre aktører, eller som pådriver/bevisstgjører.





# Handlingsplan for HMS og samfunnsansvar



## Innhold

<b>Handlingsplan for HMS og samfunnsansvar .....</b>	<b>3</b>
Bakgrunn .....	3
Generelt om oppfølging av arbeidet, lovverk og føringer .....	3
<b>1. Helse, miljø og sikkerhet (HMS) .....</b>	<b>5</b>
1.1. HMS-områder .....	5
1.1.1. Inkluderende Arbeidsliv (IA) .....	5
1.1.2. Arbeidsmiljø .....	5
1.1.3. Sikkerhet og smittevern .....	5
1.2. Handlingsplan for HMS 2023 .....	6
<b>2. Samfunnsansvar i HDO .....</b>	<b>9</b>
2.1. Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar.....	9
2.2. Lovverk og føringer .....	9
2.3. Sosiale forhold .....	11
2.3.1. Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.....	11
2.3.2. Aktsomhetsvurderinger .....	11
2.3.3. Medarbeidere og mangfold .....	12
2.4. Miljøforhold .....	13
2.4.1. Klima, miljø, naturmangfold og økosystemer .....	13
2.4.2. Tilpasning av felles klima- og miljømål og lokale tiltak i HDO HF .....	16
2.4.3. Øvrige tiltak.....	18
2.5. Økonomiske forhold .....	18
2.5.1. Skatt og forebygging av økonomisk kriminalitet, antikorrupsjon og misligheter .....	18
<b>3. Rapportering, samarbeid og ansvar .....</b>	<b>20</b>
3.1. Redegjørelse for samfunnsansvar.....	20
3.2. Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar .....	20
3.3. Klimaregnskap.....	20
3.4. Lederdialog - rapportering i eieroppfølgingsmøte andre tertial .....	20
3.5. Intern rapportering .....	21
3.6. Kommunikasjon og samarbeid.....	21
3.7. HDOs ansvar og roller .....	21

## Handlingsplan for HMS og samfunnsansvar

### Bakgrunn

Handlingsplan for HMS og samfunnsansvar i HDO samordner og fremsetter årlige aktiviteter, tiltak og rapporteringer knyttet til helse, miljø, og sikkerhet, samt samfunnsansvar i tråd med Meld. St. 6 *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap – Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen)*<sup>1</sup>.

Under helse, miljø og sikkerhet (HMS) (kapittel 1) har HDO særlig fokus på de følgende områdene:

- Inkluderende Arbeidsliv (IA)
- Arbeidsmiljø
- Sikkerhet og smittevern

Handlingsplan for HMS (kapittel 1.2.) har til hensikt å sørge for at HMS-arbeidet som gjøres i HDO er helhetlig, koordinert og med en innretning som bidrar til oppfyllelse av målsetningene innenfor HMS-feltet som helhet.

HMS og samfunnsansvar er områder med stor overlapp og gjensidig påvirkende prosesser, aktiviteter og tiltak. Likevel er det valgt å ha dedikert fokus på samfunnsansvar i lys av oppdragsdokument for 2023, som fremsetter konkrete oppdrag for hhv. klima og miljø (introdusert i OD 2022), og etterlevelse av Åpenhetsloven (nytt oppdrag i OD 2023).

Arbeidet med disse to oppdragene er tatt inn i spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar. Rammeverket angir overordnede føringer for HDO og andre helseforetak, og omfatter krav, tiltak og aktiviteter innenfor en rekke områder innen samfunnsansvar som helhet. Denne handlingsplanens del om samfunnsansvar (Kapittel 2) tar utgangspunkt i rammeverket.

Se kapittel 2.4.2 for tilpasning av felles målbilde og lokale tiltak i HDO tilknyttet samfunnsansvarsområdet klima- og miljø. Disse skal bidra til realiseringen av spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål innen 2030, som instruert i oppdragsdokument for 2022, og videreført i oppdragsdokument for 2023.

### Generelt om oppfølging av arbeidet, lovverk og føringer

I henhold til Internkontrollforskriften, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, IA- avtalen og ISO 14001-standard skal arbeidet med helse, miljø- og sikkerhet dokumenteres skriftlig for å sørge for systematisk oppfølging av HMS-arbeidet.

Handlingsplan for HMS og samfunnsansvar skal minimum revideres årlig, og i forbindelse med dette godkjennes i HDOs arbeidsmiljøutvalg (AMU) og i foretakets ledergruppe. Løpende HMS-aktiviteter og aktiviteter tilknyttet samfunnsansvar følges opp i AMU-møter som fast fora, og løftes til Ledergruppen ved behov.

Handlingsplan for HMS og samfunnsansvar fungerer i tillegg til HMS-håndboka, som er lokalisert i personalverktøyet Simployer. Mens HMS-håndboka skal være et oppslagsverk for den enkelte

---

<sup>1</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20222023/id2937164/?ch=1>

ansatte ved behov, søker de nedadstående delene om HMS og samfunnsansvar å gi en mer overordnet beskrivelse av de ulike områdene, samt at den utgjør det årlige planverket som setter rammer og retning for arbeidet med HMS og samfunnsansvar i virksomheten.

Arbeidet med samfunnsansvar skal inngå som en del av den helhetlige virksomhetsstyringen i HDO. Styret har det overordnede ansvaret for å påse at virksomheten oppfyller gjeldende lovverk og føringer. Administrerende direktør skal innrette virksomheten slik at det gir rimelig sikkerhet for at føringer og krav knyttet til samfunnsansvar oppfylles. De regionale helseforetakene legger til rette for samordning og koordinering av arbeidet nasjonalt.

Mer informasjon om lovverk og føringer særskilt tilknyttet Samfunnsansvar er oppgitt i kapittel 2.2 *Lovverk og føringer*.

Detaljer om rapportering og samarbeidsforaer tilknyttet arbeidet med HMS og samfunnsansvar behandles i kapittel 3 *Rapportering, samarbeid og ansvar*.

### Vedlegg

Vedlegg 1 Handlingsplan for HMS og samfunnsansvar – Aktsomhetsvurderingsprosessen og ansvarlighetskompass

Vedlegg 2 Handlingsplan for HMS og samfunnsansvar - Mal for redegjørelse for samfunnsansvar

Vedlegg 3 Handlingsplan for HMS og samfunnsansvar – Interregional indikator katalog

## 1. Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Ved å fokusere på systematisk HMS-arbeid, vil HDO kunne oppnå bedre rutiner, mindre sykefravær og større grad av medvirkning blant de ansatte. Dette gir igjen bedre kvalitet i arbeidet for arbeidstaker, bedre resultater for virksomheten, større konkurransekraft, tillit hos kunder og enda større arbeidslyst hos den enkelte.

### 1.1. HMS-områder

Nedenfor følger en kort beskrivelse av de tre fokusområdene innenfor *helse, miljø og sikkerhet* i HDO. Områdene og de underliggende mål og aktiviteter i tabell 1 ivaretar til samme alle de tre aspektene i HMS-begrepet. Arbeidet med reduksjon av foretakets negative påvirkning på ytre miljø og bærekraft er tatt inn i dette dokumentets kapittel 2.4 *Miljøforhold*.

#### 1.1.1. Inkluderende Arbeidsliv (IA)

«IA-samarbeidets overordnede mål er å skape et arbeidsliv med plass til alle gjennom å forebygge sykefravær og frafall og på denne måten øke sysselsettingen. Avtalen omfatter hele det norske arbeidslivet. Arbeidsplassen er hovedarenaen for IA-arbeidet.»<sup>2</sup>

#### 1.1.2. Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljøet skal gi grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, med trygghet fra psykiske og fysiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet.<sup>3</sup>

#### 1.1.3. Sikkerhet og smittevern

Beskyttelse av mennesker, informasjon, materiell og natur.

---

<sup>2</sup> [Inkluderende arbeidsliv \(IA\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

<sup>3</sup> Se [Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. \(arbeidsmiljøloven\) - Lovdata](#)

## 1.2. Handlingsplan for HMS

Tabell 1: Årlig handlingsplan for helse, miljø og sikkerhet i HDO. Tabellen viser de ulike HMS-områdene og tilknyttede aktiviteter.

Årlig handlingsplan for helse, miljø og sikkerhet i HDO							
HMS-område*	Mål	Aktivitet	Måling/rapportering	Oppstart	Avslutning	Effekt	Ansvarlig
Inkluderende arbeidsliv (IA)	Maksimalt 5 % sykefravær per år	Sørge for god oppfølging av sykmeldte med oppdaterte sykefraværstrutiner- og prosedyrer. Fokus på forebygging og tettere oppfølging fra nærmeste leder.	Sykefraværstatistikk hentes ut fra Simployer og rapporteres hver måned i virksomhetsrapport.	Hele året	Hele året	Et kontrollert sykefravær.	Personalledere og HR
	0 % arbeidsrelatert sykefravær	To årlige kontroller av inneklimaet.	AMU følger opp relevant statistikk og avviksmeldinger i sine møter.				
	0 tilfeller frafall fra arbeidslivet	Årlig influensavaksinerings.	HR-rapport produseres og behandles av Ledergruppen hvert kvartal.				
	0 Avviksmeldinger per måned vedrørende inneklima	Ergoterapeutgjennomgang.					
	0 Avviksmeldinger per måned vedrørende støy	Helsekontroll for turnusansatte.					
	+/- 5 % avvik fra ForBedring 2021 resultater						
	Inkluderingsdugnaden	Alle stillingsutlysninger skal oppfordre kvalifiserte kandidater til å søke uansett alder, kjønn,		Hele året	Hele året		HR

		etnisitet og funksjonsnedsettelse.					
<b>Arbeidsmiljø</b>	ForBedring	Gjennomføre ForBedringsundersøkelsen og gjøre systematisk oppfølging i etterkant.	ForBedringsundersøkelse og intern rapportering på spørsmål om ytre miljø.	Hele året	Hele året	Bidra til forbedring av arbeidsmiljø. ForBedring fungerer som grunnlag for årlig revisjon av handlingsplan.	HR
	HMS-vernerunde	Gjennomføre HMS-runde med fokus på smittevern og fysisk arbeidsmiljø.	Skjema for vernerunde	September	September	Bidra til forbedring av det fysiske arbeidsmiljøet. Vernerunde fungerer som grunnlag for årlig revisjon av handlingsplan.	HR
	Medarbeidersamtale	Personalledere gjennomfører to årlige medarbeidersamtaler	Dialog-modul i Simployer	Q1	Q3	Bidra til forbedring av det psykososiale arbeidsmiljøet	HR
<b>Sikkerhet og smittevern</b>	Sørge for at branvernrutiner til enhver tid er oppdaterte og godt kommuniserte.	Årlig oppdatering av brannvernsrutiner og gjennomgang med brannvernsansvarlige.		Hele året	Hele året	Kontroll på brannvernrutiner og eventuelle avvik.	Stedlige ansvarlige ved lokasjonene i samarbeid med intern HR
	Sørge for lett tilgjengelig hjertestarter i våre lokaler	Vedlikehold og oppgradering av hjertestartere, samt opplæringskurs.		Hele året	Hele året	Kontroll med hjertestarter og eventuelle feil.	Administrasjonen v/HMS-funksjon
	Sørge for at smittevernrutiner ivaretas i HDOs lokaler og for HDO ansatte på tjenestereise	Oppdaterte prosedyrer til enhver tid.  Tilgjengelig håndsprit der nødvendig.		Hele året	Hele året	De ansattes helse og trygghetsfølelse ivaretas.  Bidrar til å opprettholde en	Stedlige ansvarlige ved lokasjonene.  Administrasjonen

		Smittevern tema på vernerunde.  Alltid tilgjengelige hurtigtester for tjenestereisende.				leveringsdyktig organisasjon.	
--	--	--	--	--	--	----------------------------------	--

\* For mer informasjon om arbeidet innenfor de ulike HMS-områdene, se [HMS-håndboka i Simployer](#)

## 2. Samfunnsansvar i HDO

Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en forpliktelse overfor samfunnet til å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte. Samfunnsansvaret handler for HDO om hvordan foretaket løser sitt samfunnsoppdrag i samspill med andre – i og utenfor spesialisthelsetjenesten. Det handler om hvordan vår virksomhet påvirker mennesker, miljø og samfunn/økonomi – kort fortalt:

### «PEOPLE, PLANET, PROFIT»

Iht. eierskapsmeldingen, inngår de regionale helseforetakene, og dermed også HDO som felleseid helseforetak, i kategori 2. Virksomheter i denne kategorien har mål om bærekraftig og mest mulig effektiv oppnåelse av sektorpolitiske mål, og er normalt sett ikke i konkurranse med andre.

### 2.1. Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar

Dette dokumentets del 2 tar utgangspunkt i spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar. Rammeverket angir overordnede føringer for HDO og andre helseforetak, og omfatter krav, tiltak og aktiviteter innenfor samfunnsansvar som helhet. Følgende områder omfattes av rammeverket og denne handlingsplanen:

- Sosiale forhold
  - Menneskerettigheter og arbeidsforhold
  - Aktsomhetsvurderinger
  - Medarbeidere og mangfold
- Miljøforhold
  - Miljø og klima
  - Naturmangfold og økosystemer
- Økonomiske forhold
  - Skatt og forebygging av økonomisk kriminalitet - antikorrupsjon og misligheter

### 2.2. Lovverk og føringer

#### Etiske retningslinjer

Alle medarbeidere i spesialisthelsetjenesten og alle som handler på vegne av denne skal opptre i tråd med allmenne etiske normer og etter gjeldende lover og forskrifter. Eksempler på retningslinjer er HDOs verdigrunnlag og styringspolicy for etikk og samfunnsansvar.

#### Varsling - Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern (arbeidsmiljøloven)

HDO har et system for at medarbeidere skal kunne melde fra til leder om forhold som man blir kjent med og som kan påføre medarbeidere, virksomheten eller omgivelsene tap eller skade, slik at det kan iverksettes tiltak. Det er lagt til rette for at man kan varsle anonymt eller direkte til ekstern part dersom man ikke ønsker å varsle til leder.



### FNs bærekraftsmål, Parisavtalen 2015 og Klimaloven

FN-målene defineres til å inkludere tre dimensjoner: klima og miljø, økonomi og sosiale forhold. Målene skal bidra til å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Parisavtalen ble signert i 2015, og er en bindende internasjonal avtale hvor partene forplikter seg til å sette seg mål for å redusere utslipp. Norges mål er å redusere utslippet av klimagasser med 50 til 55 prosent innen 2030. Under FNs klimakonferanse i Glasgow, COP26, sluttet Norge seg til klimakonferansens helseprogram. Programmet oppfordrer land til å kutte klimagassutslipp fra helsesektoren. Målsetningen under Parisavtalen er lovfestet i Klimaloven, som fastslår at det skal redegjøres for Norges karbonbudsjett

### Meld. St. 6 *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap – Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen)*

Eierskapsmeldingen stiller krav og forventninger til selskapene de eier gjennom eierskapsmeldingen. Den viser til ambisjoner, mål og strategier innen «sosiale forhold», «miljøforhold» og «økonomiske forhold». For alle områder skal spesialisthelsetjenesten styres etter prinsipp om å opptre ansvarlig, identifisere og vurdere risiko, muliggjøre rapportering og å fremstå åpne.

### Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven)

Åpenhetsloven har to formål: Den skal fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, og sikre publikum tilgang til informasjon.

Det følger av loven at HDO har en plikt til å utføre aktsomhetsvurderinger, i tråd med OECDs retningslinjer for flernasjonale selskaper. Formålet med aktsomhetsvurderingene er å få oversikt og vurdere risiko for om det skjer brudd på menneskerettighetene og anstendige arbeidsforhold, både internt i HDO, i leverandørkjeder og hos forbindelser.

Videre er det en plikt etter loven at HDO skal redegjøre for de aktsomhetsvurderingene som er foretatt, og at redegjørelsen skal offentliggjøres innen 30. juni hvert år. Loven stiller flere krav til redegjørelsens innhold, herunder en beskrivelse av vesentlige risikoområder som er avdekket, og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt. Redegjørelsen skal være tilgjengelig på HDOs nettsider, og det skal i årsberetningen opplyses om hvor redegjørelsen er tilgjengelig.

Åpenhetsloven oppstiller også en informasjonsplikt til virksomhetene, ved at den gir enhver rett, etter forespørsel, på informasjon om hvordan virksomheten jobber med tematikken, og deres håndtering av risikoområder. Informasjonsplikten gjelder fra 01.07.2023.

### Menneskerettighets- og ILO-konvensjonen

FNs menneskerettslige normgrunnlag består av ni sentrale FN-konvensjoner. Den internasjonale konvensjonen om sivile og politiske rettigheter og Den internasjonale konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter utgjør, sammen med Verdenserklæringen om menneskerettigheter, kjernen i de internasjonale menneskerettighetskonvensjonene, og angir den normative standarden spesialisthelsetjenesten som et minimum bør legge til grunn for sine aktsomhetsvurderinger. Andre sentrale konvensjoner for arbeid med aktsomhetsvurderinger er blant annet FNs konvensjon om barnets rettigheter, FNs konvensjon om avskaffelse av alle former for diskriminering av kvinner, samt ILO-konvensjon 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater.

ILOs konvensjoner og anbefalinger setter minstestandarder for arbeidslivet. ILOs ti kjernekonvensjoner utgjør et minimum av rettigheter som skal respekteres i arbeidslivet, og deles inn i fire hovedkategorier: organisasjonsfrihet og rett til kollektive forhandlinger, forbud mot barnearbeid, forbud mot tvangsarbeid og forbud mot diskriminering.

### Regnskapsloven

I henhold til regnskapsloven § 3-3 bokstav c skal foretak som er omfattet av loven utarbeide en redegjørelse om samfunnsansvar som minst omhandler miljø, sosiale forhold, arbeidsmiljø, likestilling og ikke-diskriminering, overholdelse av menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser. Redegjørelsen skal blant annet omfatte de vesentlige risikoene knyttet til foretakets virksomhet relatert til disse områdene.

### Likestillings- og diskrimineringsloven

Arbeidsgivere fikk styrket aktivitets- og redegjøringsplikten i Likestillings- og diskrimineringsloven § 26 som trådte i kraft 1. januar 2020. Arbeidsgivere i offentlige virksomheter, og private virksomheter med flere enn 50 ansatte skal:

- arbeide med likestilling og diskriminering gjennom en lovbestemt metode, herunder annethvert år kartlegge lønn og ufrivillig deltid (aktivitetsplikt).
- redegjøre for likestilling i årsberetning/-rapport (redegjøringsplikt).

Virksomhetene skal arbeide for økt likestilling og mot diskriminering på grunn av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kombinasjoner av disse grunnlagene.

## 2.3. Sosiale forhold

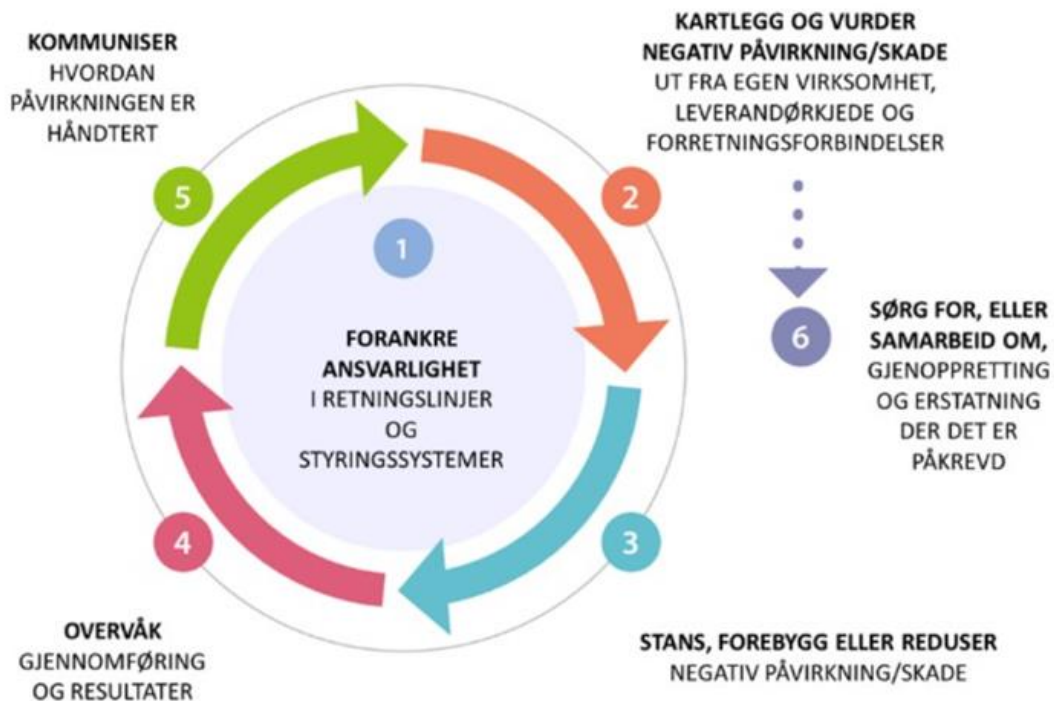
### 2.3.1. Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold

Bekjempelse av arbeidslivskriminalitet (akrim) og sosial dumping er en viktig del av spesialisthelsetjenestens oppdrag for ivaretagelse av samfunnsansvaret. Et globalisert arbeidsmarked sammen med forventninger om å redusere kostnader til arbeidstakere, gir høy risiko for utnyttelse av sårbare arbeidstakere. Etisk handel er å fremme forsvarlige arbeids- og miljøforhold i globale leverandørkjeder.

HDO skal bidra til ivaretagelse av menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, i leverandørkjeder globalt og i alle aktiviteter lokalt.

### 2.3.2. Aktsomhetsvurderinger

Formålet med aktsomhetsvurderinger er å få oversikt og vurdere risiko for om det skjer brudd på menneskerettighetene og anstendige arbeidsforhold, både internt i virksomheten og hos leverandørkjeder og forbindelser.



Figur 1: OECDs modell for aktsomhetsvurderinger

Aktsomhetsvurderingsprosessen består av ulike aktiviteter som HDO må gjennomføre for å ivareta lovkrav og føringer på samfunnsansvarsområdet – også utover sosiale forhold. For utdypende beskrivelse av prosessen, se vedlegg 1.

### 2.3.3. Medarbeidere og mangfold

HDO skal arbeide systematisk med å fremme likestilling og hindre diskriminering på grunn av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kombinasjon av disse grunnlagene, i alle arbeidsprosesser.

#### Likestilt rekruttering

Likestilt rekruttering krever at arbeidsgivere gjennomfører ansettelsesprosesser som ivaretar alle kvalifiserte søkere, uavhengig av bakgrunn, nedsatt funksjonsevne og «hull i CV».

#### Likestilling og diskriminering

Aktivitets- og redegjørelsesplikten etter likestillings- og diskrimineringsloven er et viktig verktøy for å oppnå reell likestilling. For å oppnå likestilling kreves det i tillegg til et diskrimineringsvern for enkeltindivider også en aktiv innsats fra arbeidsgivere og myndigheter. I årsrapporten skal det redegjøres for den faktiske tilstanden når det gjelder kjønnslikestilling i virksomheten, og hva som konkret gjøres for å oppfylle den lovpålagte aktivitetsplikten for å fremme likestilling og hindre diskriminering.

#### HDO skal:

- Undersøke om det finnes risiko for diskriminering eller andre hindre for likestilling
- Analysere årsaker til identifiserte risikoer

- c) Iverksette tiltak som er egnet til å motvirke diskrimineringen og bidra til økt likestilling og mangfold i virksomheten
- d) Vurdere resultatet av arbeidet etter bokstav a –c

I årsrapporten skal det gjøres rede for faktisk tilstand for kjønnslikestilling i foretaket, samt arbeidet HDO har gjort for å oppfylle aktivitetsplikten.

### ForBedringsundersøkelsen

Se grenseflate mot kapittel 1 i dette dokumentet «Helse, miljø og sikkerhet».

ForBedring er en undersøkelse som kartlegger arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og HMS.

Undersøkelsen gjennomføres årlig og viser blant annet hvordan medarbeidere oppfatter muligheter for varsling av kritikkverdige forhold, medarbeidernes kjennskap til virksomhetens arbeid med ytre miljø og øvrige forhold med betydning for arbeidsmiljøet.

## 2.4. Miljøforhold

### 2.4.1. Klima, miljø, naturmangfold og økosystemer

#### Innledning

FNs klimapanel konkluderte i sin sjette hovedrapport (2021) med at det ikke lenger er tvil om at de pågående klimaendringene er menneskeskapt. De peker også på at jordens temperatur vil øke med mer enn 1,5 grader, også ved svært lave utslipp de neste årene<sup>4</sup>.

Under det 26. klimatoppmøtet i Glasgow (COP26) ble helse og klima trukket frem som et prioritert område. I Parisavtalen av 2015 har Norge forpliktet seg til å redusere sitt utslipp med minimum 50 % fra 1990 til 2030. Dette målet er omsatt til hjemlige tiltak i Klimameldingen (Meld. St. 13 2020-2021).

Helsesektoren står for 4,3 prosent av Norges utslipp av klimagasser. Potensialet for reduksjon i helsesektoren som helhet er stort, og det er satt krav til at innsatsen innenfor spesialisthelsetjenesten skal styrkes gjennom blant annet felles klima- og miljømål fra 2022. Alle mål og tiltak er i tråd med Klimameldingen og springer ut fra FNs bærekraftsmål<sup>5</sup>.

#### Oppdragsdokument 2022/2023

De felleseide helseforetakene mottok i 2022 et nytt styringsbudskap i) klima og miljø:

*«De regionale helseforetakene har vedtatt felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten. Som hovedmål skal spesialisthelsetjenesten innen 2030 redusere direkte utslipp av CO<sub>2</sub>-ekvivalenter (CO<sub>2</sub>e) med 40 pst. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetjenesten innen 2045. De felleseide helseforetakene skal dokumentere*

<sup>4</sup> [AR6 Climate Change 2021: The Physical Science Basis](#)

<sup>5</sup> [United Nations Association of Norway: FNs bærekraftsmål](#)

årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom bidrag til spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar.»

Oppdraget er videreført i oppdragsdokument 2023.

### Spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål

Helseforetakene skal sette mål som er i tråd med spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål. Rammene for arbeidet utgjøres av rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten. Rammeverket skal bidra til å strukturere og samordne arbeidet med miljø- og bærekraft i helseforetakene for å fremme god helse og redusere klimautslipp gjennom miljøvennlig drift. Hensikten er å styrke innsatsen lokalt, regionalt og nasjonalt ved felles målområder, forankringsprosesser og aktiviteter.

### Hovedmål

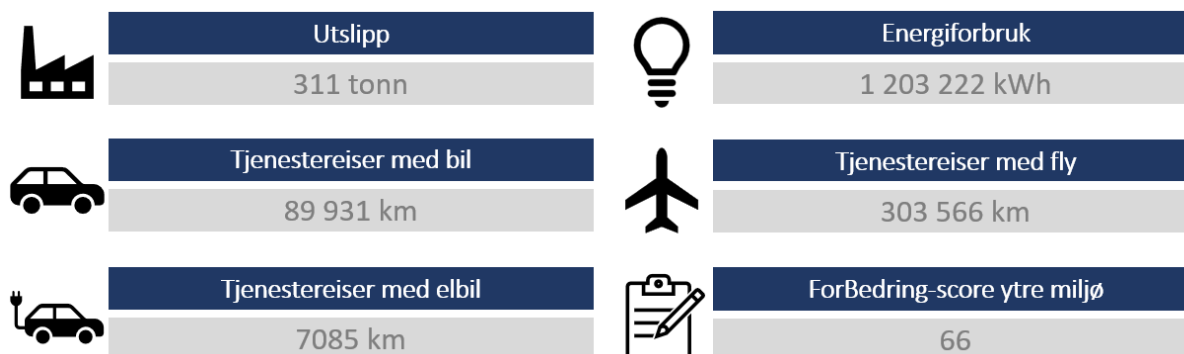
Av de 17 FN-bærekraftsmålene, identifiserte de fire helseregionene høsten 2021 de mest relevante av disse, og utformet syv felles klima- og miljømål med tilhørende indikatorer for spesialisthelsetjenesten som helhet. Det langsiktige målet er klimanøytral drift innen 2045, med mål om 40 % reduksjon i klimagassutslipp innen 2030.



Figur 2: Felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten, vedtatt av de fire RHF-styrene høsten 2021

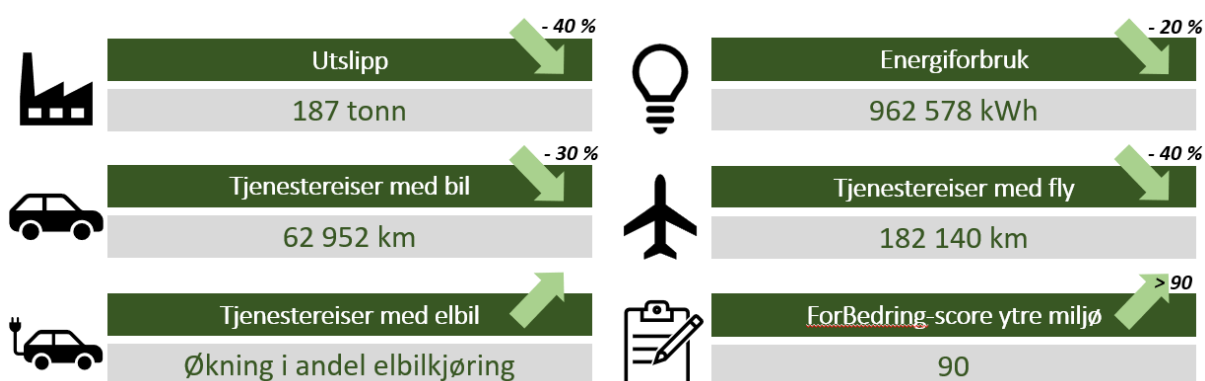
Som felleseid helseforetak, skal HDO tilpasse de *relevante* felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten til egen virksomhet, samt utarbeide lokale mål og tiltak. Målene og tiltakene presenteres i tabell 2 nedenfor.

Indikatorer som inngår i hovedmålene rapporteres likt for alle helseforetak. Resultat av tiltak som støtter opp under nasjonale mål skal rapporteres med utgangspunkt i 2019-tall, og registrering og rapportering skal følge kravene fremsatt i interregional indikator katalog. For HDO HF er utgangspunktet fra referanseåret 2019 slik for følgende nøkkeltall:



Figur 3: Nøkkeltall miljø og bærekraft for HDO for referanseåret 2019

Mål om reduksjoner slik disse er fremsatt i interregional indikator katalog, gir følgende måltall for HDO frem mot 2030:



Figur 4: Måltall for HDO 2030

### 2.4.2. Tilpasning av felles klima- og miljømål og lokale tiltak i HDO HF

De felleseide helseforetakene mottok i 2022 et nytt oppdrag «klima og miljø». Som hovedmål skal spesialisthelsetjenesten som helhet innen 2030, redusere direkte utslipp av CO<sub>2</sub>-ekvivalenter (CO<sub>2</sub>e) med 40 %. På bakgrunn av dette konkrete oppdraget, er det utarbeidet et lokalt målbilde i HDO som skal bidra til realiseringen av dette og øvrige felles mål for spesialisthelsetjenesten.

**Tabell 2:** Foretakets tilpasning av felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten og lokale tiltak i HDO. Alle prosentvise/tallfestede mål skal som hovedregel oppnås innen 2030. Enkelte av de lokalt tilpassede målene er satt med utgangspunkt i ØLP 2023-2026, og har følgelig 2026 som målar. Dette er indikert ved målene det gjelder.

FNs bærekraftsmål		Felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten	HDOs tilpassede klima- og miljømål	Tiltak	Datakilde/dokumentasjon	Rapportering
7	Ren energi for alle	Redusere energiforbruket med 20 % og øke andelen gjenvinningskraft.	HDO skal redusere energiforbruk i sine kontorlokaler med 10 % innen 2026.	Årlig innhenting av data for energiforbruk på samtlige lokasjoner.	Tall fra utleiere (kWh)	Klimaregnskap (medio februar)
				HDO gjør rede for hvordan pågående aktiviteter og prosjekter kan bidra til å redusere energiforbruk i foretaket og for spesialisthelsetjenesten som helhet. Dette gjelder særlig flytting til nye kontorlokaler i perioden og prosjektet «Ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK)».		
				Klima og miljø gjøres til fast agendapunkt i oppfølgingsmøter med leverandører. I møter mellom foretaket og utleiere av kontor- og lagerlokaler samt datahaller skal energibesparende tiltak knyttet til ventilasjon, varmegjenvinning, lys- tid- og temperaturinnstilling o.l. behandles (ikke uttømmende).	Referat fra oppfølgingsmøter	Intern rapporting
			HDO skal følge opp utviklingen i andel gjenvinningskraft hos utleier av sine kontor- og lagerlokaler samt datahaller.	HDO etterspør dokumentasjon på andel gjenvinningskraft hos sine utleiere i forbindelse med innsamling av data til klimaregnskap.	Dokumentasjon fra utleier	
12	Ansvarlig forbruk og produksjon	Matavfall reduseres med 50 prosent.	HDO skal være en pådriver for reduksjon av matavfall overfor drifter av kantine i Hans Mustads gate 31.	Oppfølging av ISS sitt arbeid med klima og miljø, herunder mengde matavfall.	Referat fra oppfølgingsmøter med ISS	Intern rapporting
				Rapportering på mengde våtorganisk avfall.	Tall fra utleiere (tonn)	Klimaregnskap (medio februar)
				Innhenting av tall fra utleier på mengden restavfall, papp, plast og elektronisk avfall som kildesorteres i lokalene på Gjøvik.	Tall fra utleier (tonn)	Klimaregnskap (medio februar)
				I oppfølgingsmøter med utleier av kontorlokaler i HM31, skal klima og miljø være fast agendapunkt.	Referat fra oppfølgingsmøter med utleier	Intern rapporting
		HDO skal i tråd med Anskaffelsesloven § 5 redusere skadelig miljøpåvirkning	HDO rapporterer årlig på gjennomsnittlig brukstid på alle telefoner som er blitt byttet ut inneværende år	Rapport fra Jira SM	Intern rapporting	



			og fremme klimavennlige løsninger der dette er relevant. HDO skal bidra ved å sørge for størst mulig grad av gjenbruk av mobiltelefoner, IKT-utstyr og møbler.				
				Ødelagte møbler skal forsøkes reparert før eventuell utskifting. Brukbare møbler skal forsøkes ombrukt før utskifting. Kjøp av brukte møbler bør vurderes dersom formålet tillater det. Før brukbare møbler gjenvinnes, skal HDO-ansatte få tilgang til å ta dem med seg hjem. Dersom ingen av disse alternativene er aktuelle, skal møblene gis bort til frivillige organisasjoner, selges, gis bort på finn.no, eller til slutt gjenvinnes. Mer info om resirkulering og kildesortering HMS-håndbok.			Intern rapportering
13	Stoppe klimaendringer	Fossilfri virksomhet innen 2030 og redusert reisevirksomhet for medarbeiderne.  40 % reduksjon i tjenestereise med fly innen 2030 -  30 % reduksjon i tjenestereise med bil innen 2030	HDO skal redusere sin samlede reisevirksomhet med 11 % innen 2026. Dette inkluderer tjenestereiser med bil/fly.	KAK-prosjektet i HDO ventes å redusere mengden klimagassutslipp som følge av mer sentraliserte løsninger. Dette gir redusert reisevirksomhet ved oppgraderinger og annet arbeid som p.t. gjøres på lokasjonene. Reduksjonen ventes å realiseres fra 2026.	Prosjektstatus	Intern rapportering	
				Bidra til redusert reisevirksomhet generelt, og oppfordre til samkjøring ved nødvendige tjenestereiser spesielt.	Tall fra utleiere (CO2-utslipp)  Simployer (antall kjørte kilometer)  G Travel (antall flydde kilometer)  (prosentandel av antall kilometer kjørt med passasjertillegg)	Klimaregnskap (medio februar)  Intern rapportering	
17	Samarbeid for å nå målene	HDO skal ha miljøbevisste medarbeidere i alle enheter.	HDO skal styrke miljøfokus internt og ha miljøbevisste medarbeidere i alle enheter.	Andel enheter som svarer at det arbeides godt med ytre miljø i helseforetaket skal ha en skår på 90 innen 2030.	ForBedring	ForBedring	
				Publisere informasjon på HDOs nettsider om arbeidet med klima og miljø med hensikt å ansvarliggjøre HDO overfor «publikum».	Intern oppfølging	Intern rapportering	
				Publisere informasjon om arbeidet med klima og miljø på intranett/infoskjermer eller tilsvarende med hensikt å bevisstgjøre ansatte.			
				Saker innenfor klima- og miljø gjøres til fast agendapunkt i AMU-møter for å sikre kontinuerlig oppfølging.			
				Relevante saker innenfor klima- og miljø tas opp i HDOs allmøter ved behov. Med hensikt å skape engasjement rundt miljøfremmende arbeid.			
				Distribuere e-læringskurs eller annet materiell som er rettet mot den enkelte ansatte.			

1. Referanseår for prosentvise og tallfestede mål er 2019. Referanseår er satt til dette året på bakgrunn av påvirkningen covid-19-pandemien hadde på tallene i 2020/21.



### 2.4.3. Øvrige tiltak

Covid-19 har lært hele arbeidslivet mye om å gjennomføre møter på video, inkludert viktige møter med eksterne aktører. HDO tar med seg den nye lærdommen og reduserer den generelle reiseaktiviteten gjennom at vi tilrettelegger for digital møteavvikling også etter lettelser i tiltak knyttet til pandemien. Digitale møter skal *alltid* vurderes.

HDO skal gjennom aktiv deltakelse i regional miljøfaggruppe, bidra til erfaringsdeling med andre RHF/HF og inn i den samlede innsatsen for å nå spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål innen 2030.

#### HDO som pådriver

Ettersom HDO, komparativt sett, er et lite helseforetak som hverken driver pasientbehandling i sykehus eller eier egen bygningsmasse, vil HDOs rolle i mange tilfeller være som pådriver. Dette illustreres ved flere av tiltakene i tabell 2. For eksempel vil HDOs bidrag til arbeidet med å oppnå de to hovedmålene om reduksjon av hhv. utslipp og energiforbruk, i stor grad være i form av at HDO tar en pådriverrolle i møte med sine leverandører/utleiere.

#### HDO som bevisstgjøringsagent

For HDO vil det være viktig for måloppnåelsen å bedrive bevisstgjøring og planlegging for å fortløpende bidra til at tematikken har fokus blant alle ansatte. Dette er reflektert i tabell 2 gjennom tiltak under spesialisthelsetjenestens mål om «miljøbevisste medarbeidere i alle enheter».

HDO vil synliggjøre sitt miljøarbeid i kommunikasjon med publikum, gjennom blant annet publisering på nettside, samt påminnelse om miljøtiltak i samtlige ansattes e-postsignaturer.

## 2.5. Økonomiske forhold

### 2.5.1. Skatt og forebygging av økonomisk kriminalitet, antikorrupsjon og misligheter

Som statlig selskap, skal HDO ha retningslinjer, systemer og tiltak for å hindre korrupsjon og for å håndtere mulige lovbrudd eller tvilstilfeller som måtte avdekkes på feltet.

Et arbeidsmiljø preget av urettferdighet og urimelig press kan virke motiverende for misligheter. For å minimere misligheter, er det derfor viktig at virksomhetskulturen er basert på gjensidig respekt og åpen kommunikasjon. Kulturen skal fremme varsling uten sanksjoner for varsleren.

ForBedringsundersøkelsen kan brukes som en del av analysen av risiko for korrupsjon og misligheter.

Se mer om forebygging av økonomisk kriminalitet og antikorrupsjon i *PO 1.2 Styringspolicy for etikk og samfunnsansvar*.

#### Antikorrupsjonsprogram

Antikorrupsjonsprogram er en måte å arbeide systematisk med å forhindre korrupsjon og misligheter. Følgende aktiviteter kan inngå i et antikorrupsjonsprogram:

- Kartlegge risikoområder
- Iverksette kontrolltiltak for å hindre muligheten for å begå økonomisk kriminalitet

- Sørge for at regler og retningslinjer er tilstrekkelig og blir fulgt, og at opplæring blir gitt.
- Iverksette kontrolltiltak for å avdekke økonomisk kriminalitet.
- Sørge for en godt kjent varslingskanal for kritikkverdige forhold som ivaretar varslerens konfidensialitet eller anonymitet.

### Dilemmatrening

Etisk bevissthet blant ansatte og ledere i HDO er viktige forebyggende elementer. Enkeltpersoners integritet og motstandskraft i møte med dilemmaer, interessekonflikter og mulige fristelser kan være avgjørende for hvordan den enkelte handler i krevende situasjoner. Dilemmatrening er et godt og hensiktsmessig verktøy for å øve opp den enkeltes evne til å vurdere etisk forsvarlighet.

Dilemmasirkelen kan benyttes når de ulike problemstillingene diskuteres:



Figur 5: Dilemmasirkelen

### 3. Rapportering, samarbeid og ansvar

Rapportering på samfunnsansvarsområdet skal inngå i ordinær virksomhetsstyring. Ved spesifikke styringskrav på samfunnsansvarsområdet i årlig oppdrags- og bestillerdokument skal det rapporteres i årlig melding.

#### 3.1. Redegjørelse for samfunnsansvar

I tråd med krav i åpenhetsloven, regnskapsloven og likestillings- og diskrimineringsloven skal helseforetakene rapportere eller redegjøre for arbeid med samfunnsansvar i en offentlig rapport. Det er utarbeidet en felles mal som kan benyttes til dette formålet.

#### 3.2. Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar

Samarbeidsutvalget for samfunnsansvar utarbeider årlig en felles rapport for samfunnsansvar. Formålet med rapporten er å dele beste praksis på prosjekter og tiltak i helseforetakene innenfor samfunnsansvarsområde.

#### 3.3. Klimaregnskap

Helseforetakene rapporter årlige utslipp i spesialisthelsetjenestens klimaregnskap. Klimaregnskapet omfatter utslipp knyttet til direkte drift (scope 1 og 2); energiforbruk, forbruk av lystgass, anestesigasser og kuldemedier (F-gasser), transport av ansatte i tjenestereise og transport av pasienter. Klimaregnskapet omfatter ikke (scope 3) utslipp knyttet til innkjøp av varer og tjenester som er vesentlige kilder til klimautslipp fra sykehus. Klimaregnskapet videreutvikles årlig, og Sykehusinnkjøp HF arbeider med et kunnskapsgrunnlag knyttet til indirekte utslipp.

*HDO rapporterer på antall ansatte, arealbruk, avfallstyper/mengder, energiforbruk (herunder andel gjenvinningskraft), vannforbruk, drivstofforbruk, antall kjørte/flydde kilometer, bruk av gasser og mengde utslipp i klimaregnskapet. Dataene samles inn fra TietoEVERY (kontorlokaler Gjøvik og datahaller Gjøvik/Fet), UiT (datahall Tromsø), Green Mountain Data Centre (datahall Rennesøy), Universal Eiendom (kurslokaler Gardermoen), samt HDOs systemer for registrering av reiser, før de legges inn i Sykehusbygg HF sin portal. Innrapportering til klimaregnskapet skjer mellom ca. november og frem til medio februar. Tallene er med på å legge grunnlag for spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar. Samlede tall for HDO innenfor de ulike kategoriene det rapporteres innenfor, tas ut og danner grunnlag for analyse av måloppnåelse av lokale tilpasninger av felles mål og lokale tiltak.*

#### 3.4. Lederdiallog - rapportering i eieroppfølgingsmøte andre tertial

Møtet avholdes som regel i mai måned. I forkant av møtet sender HDO inn utfylt Word- og PowerPoint-mal. Word-malen som HDO skal fylle ut er tilpasset helseforetak som ikke driver pasientbehandling, og gir et statusbilde på hvordan foretaket ligger an i forhold til å nå de felles klima- og miljømålene vedtatt av spesialisthelsetjenesten, samt utvalgte lokale mål og tiltak som er av interesse for eierne å følge opp. PowerPoint brukes til å presentere satsningsområder og potensielle utfordringer for HDO i arbeidet med klima og miljø, samt eventuelle andre fokusområder for det aktuelle året.

### 3.5. Intern rapportering

I tillegg til rapportering i klimaregnskapet, skal HDO mate de dataene som direkte svarer ut de felles målene, eller som fungerer som utregningsgrunnlag for egenutviklede mål/tiltak, inn i intern rapportering i eget Excel-ark. Det skal utarbeides en årlig intern klima- og miljørapport som tar for seg hele målbildet i tabell 2, samt de årsspesifikke tiltakene. Denne produseres når innsamling til klimaregnskapet er slutført, og alt nødvendig tallgrunnlag foreligger (feb-mar). Rapporten behandles av AMU og LG. For data som ikke skal registreres i klimaregnskapet, er det opprettet et eget område for løpende rapportering i Confluence.

### 3.6. Kommunikasjon og samarbeid

#### Regional miljøfaggruppe

HDO deltar i Helse Sør-Øst regionale miljøfaggruppe. Møter avholdes ca. månedlig og er fora for erfaringsutveksling, samarbeid og informasjonsdeling mellom RHF og HF, og HFene imellom.

#### Regionalt nettverk for implementering av åpenhetsloven

HDO deltar i Helse Sør-Øst regionale nettverk for implementering av åpenhetsloven. Møter avholdes ca. annenhver måned i forbindelse med de nye lovkravene. Møtene er fora for erfaringsutveksling, samarbeid og informasjonsdeling mellom RHF og HF, og HFene imellom. Dette skal sikre at de ulike foretakene har et ambisjonsnivå som er tilpasset egen virksomhet, og at vi har en tilnærming som

#### Internkommunikasjon

Miljøkoordinator skal sammen med andre medvirkende roller i HDO, sørge for å løfte saker tilknyttet samfunnsansvar til behandling i AMU- og ledergruppemøter, samt være en informasjons- og bevisstgjøringskanal for øvrige ansatte i foretaket.

#### Informasjonsplikt

Fra 1. juli 2022 har alle rett til å kreve informasjon om hvordan virksomhetene som omfattes av åpenhetsloven håndterer negative konsekvenser på grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.

Alle kan skriftlig ta kontakt med helseforetak og be om informasjon om hvordan helseforetaket håndterer faktiske og potensielle negative konsekvenser som er vurdert i aktsomhetsvurderingene.

Retten til informasjon omfatter både generell informasjon om hvordan helseforetaket håndterer negative konsekvenser, og spesifikk informasjon knyttet til varer og tjenester. Virksomhetene må svare på slike informasjonskrav skriftlig og innen tre uker.

### 3.7. HDOs ansvar og roller

HDO skal...

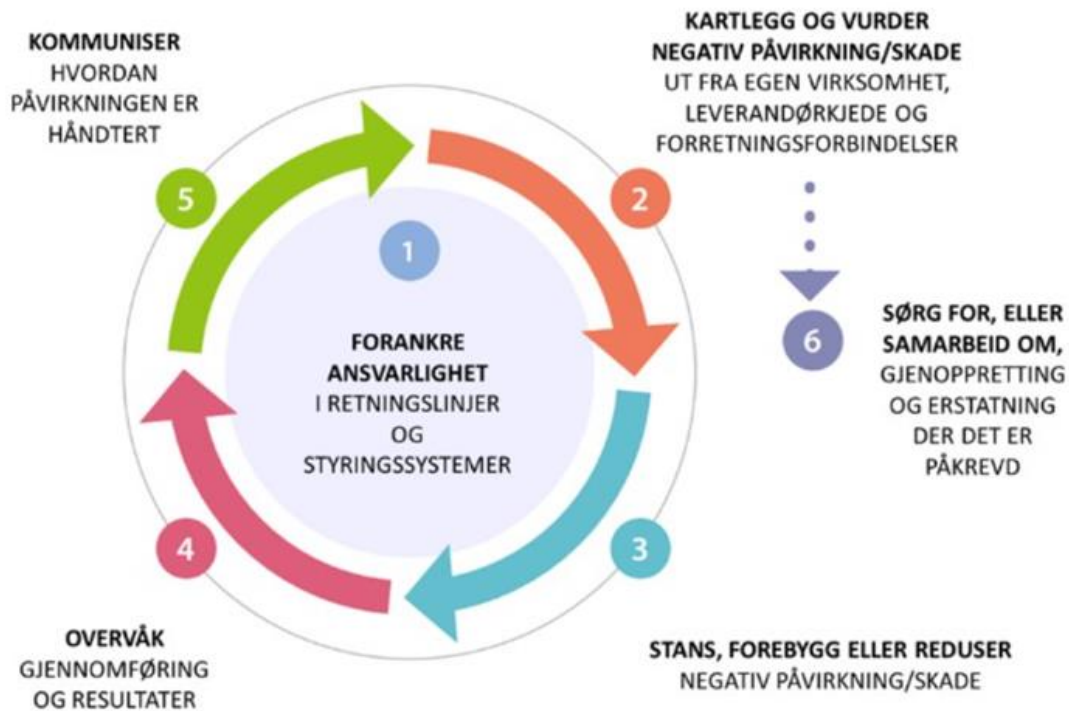
- Drive miljøledelse i tråd med ISO-14001 eller tilsvarende
- Integre systematikk for arbeid med HMS og samfunnsansvar som ivaretar alle lovkrav og føringer fremsatt i dette dokumentet og andre førende dokumenter i ordinær virksomhetsstyring

- Utnevne en dedikert rolle som fortløpende følger opp prosessene i miljøledelsessystemet slik disse er fremsatt i blant annet rammeverk for samfunnsansvar i spesialisthelsetjenesten (miljøkoordinator). HMS-aktiviteter følges opp av HMS-ansvarlig og AMU. Aktiviteter og prosesser tilknyttet åpenhetsloven/aktsomhetsvurderinger ivaretas av de fagområdene som blir berørt (eks. innkjøp, HR, økonomi mv.)
- Prioritere ressurser til miljøtiltak og andre tiltak tilknyttet samfunnsansvar lokalt
- Sørge for at spesialisthelsetjenestens årlige rapport for samfunnsansvar behandles som temasak i eget styre.

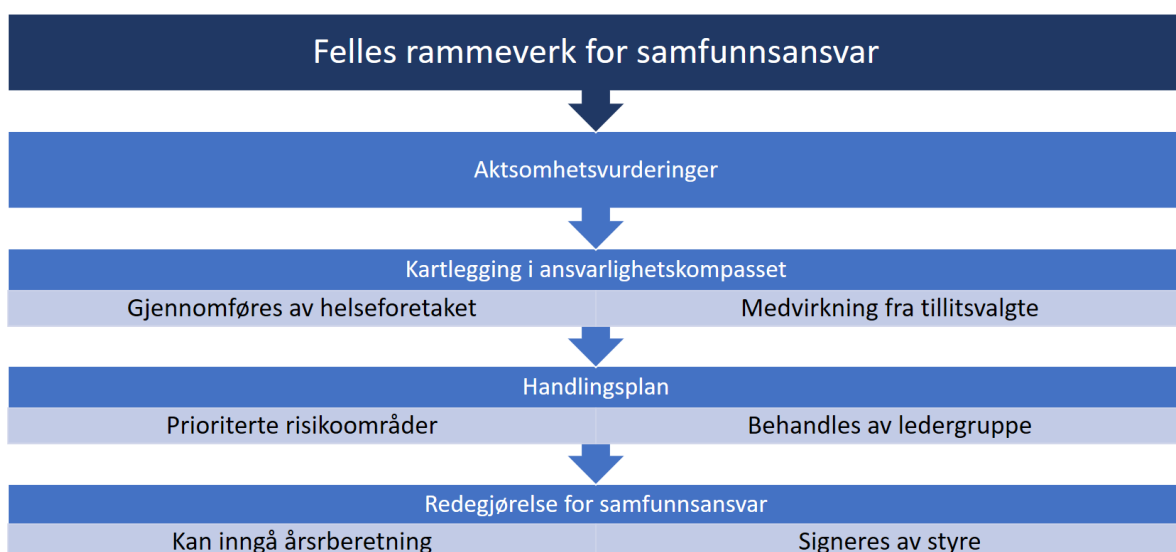


## Vedlegg 1 Aktsomhetsvurderinger i spesialisthelsetjenesten

Under følger en gjennomgang av aktsomhetsvurderingsprosessen i spesialisthelsetjenesten. Denne tar utgangspunkt i OECDs modell for aktsomhetsvurderinger. Beskrivelsene er hentet fra spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar.



**Figur 1:** OECDs modell for aktsomhetsvurderinger



**Figur 2:** Prosess for aktsomhetsvurderinger i spesialisthelsetjenesten



### **1. Aktsomhetsvurderinger**

En aktsomhetsvurdering er definert som en prosess der virksomheten skal kartlegge, forebygge, begrense og gjøre rede for hvordan virksomheten håndterer eksisterende og potensielle negative konsekvenser av sin virksomhet. I dette ligger det at virksomheten må:

- a) kartlegge egen virksomhet og leverandørkjeder
- b) beskrive risikobilde basert på en analyse av risiko for brudd på grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i de ulike delene av virksomheten. I tillegg skal også risikobildet for antikorrupsjon og påvirkning på naturmangfold, klima og miljø kartlegges og analyseres.
- c) foreta prioriteringer av de områdene der risikoen er størst og forsøke å stanse, redusere eller forebygge den negative påvirkningen (risikoen).

### **2. Kartlegging i ansvarlighetskompasset**

Helseforetakene anbefales å benytte OECDs verktøy: Ansvarlighetskompasset for å kartlegge risikoområder (vedlegg 1). Medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjenesten skal ivaretas. Områder som skal kartlegges er: Menneskerettigheter, Sysselsetting /medarbeidere og mangfold, Miljø og klima; Naturmangfold, Anti-korrupsjon og Konkurransen og skatt.

### **3. Handlingsplan**

Risikoområder som er kartlagt i ansvarlighetskompasset skal innarbeides i en handlingsplan. Handlingsplanen skal prioritere tiltak etter en risikobasert tilnærming. Handlingsplanen skal behandles av ledelsen i helseforetaket.

### **4. Redegjørelse for samfunnsansvar**

Det er utarbeidet en felles mal som helseforetakene kan benytte, se vedlegg 2. Redegjørelsen skal signeres av styre og administrerende direktør. Redegjørelsen for samfunnsansvar kan inngå i helseforetakenes årsrapport.

## Særlige ansvarsområder

### Sykehusinnkjøp HF

For anskaffelser som gjennomføres i regi av Sykehusinnkjøp HF, gjennomfører Sykehusinnkjøp HF aktsomhetsvurderinger. Det er etablert kommunikasjonslinjer mellom Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene i henhold til inngått samarbeidsavtale. Sykehusinnkjøp HF behandler forespørsler om informasjon om aktsomhetsvurderinger for anskaffelser gjort av dem. Der helseforetakene og de regionale helseforetakene selv foretar anskaffelsen har de selv ansvar for aktsomhetsvurderingene.

### Sykehusbygg HF

En vesentlig del av virksomheten består av anskaffelse av entreprenører og leverandører i byggeprosjekt på vegne av helseforetakene. For anskaffelse av leverandører (byggevarer mm) i regi av kontraktsparter til byggherre påser Sykehusbygg HF ved prosjektet at kontraktspart ivaretar kravet til aktsomhetsvurderinger. For innkjøp som foretas av prosjektet selv gjennomfører Sykehusbygg HF, eller samarbeidende helseforetak (eksempelvis Sykehusinnkjøp HF) aktsomhetsvurderinger for prosjektets anskaffelser. For de tilfeller der Sykehusbygg HF ikke leder prosjektorganisasjonen for prosjektgjennomføringen har helseforetakene selv ansvar for aktsomhetsvurderingene.



## Mal for redegjørelse for samfunnsansvar

Denne malen gir en oversikt over lovkrav i regnskapsloven, likestillings- og diskrimineringsloven og åpenhetsloven som helseforetakene skal rapportere på i redegjørelsen for samfunnsansvar. Lovverket stiller flere krav til redegjørelsens innhold, herunder en beskrivelse av vesentlige risikoområder som er avdekket, og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt. Redegjørelsen skal signeres av styre og administrerende direktør. Redegjørelsen for samfunnsansvar kan å inngå som et vedlegg i helseforetakenes årsberetning.

Staten stiller gjennom Eierskapsmeldingen St.6 (2022-2023), krav og forventninger til at statlig eide virksomheter er ledende i arbeidet med ansvarlig virksomhet. Statens mål som eier er at et virksomheter i spesialisthelsetjenesten drifter bærekraftig og har mest mulig effektiv oppnåelse av helsepolitiske mål. Eierskapsmeldingen inkluderer ambisjoner, mål og strategier innen sosiale forhold, miljøforhold og økonomiske forhold.



<b>Sosiale forhold</b>
<b>Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold</b>
<p><b>Lover og sentrale føringer:</b> Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven)</p> <p>§ 4. Plikt til å utføre aktsomhetsvurderinger Åpenhetsloven Loven pålegger en informasjonsplikt og en plikt til å gjennomføre aktsomhetsvurderinger som skal være tilgjengelig i en offentlig rapport.</p> <p>§ 5. Plikt til å redegjøre for aktsomhetsvurderinger</p>
<p><b>Helseforetakets redegjørelse:</b> <i>(vesentlige risikoområder som er avdekket, og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt)</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Opplæring i Etiske retningslinjer</i></li><li>- <i>Aktsomhetsvurderinger, kartlegging, prioriterte risikoområder og handlingsplan</i></li></ul>
<b>Medarbeidere og mangfold</b>
<p><b>Lover og sentrale føringer:</b> Likestillings- og diskrimineringsloven § 26 Arbeidsgivere i offentlige virksomheter, og private virksomheter med flere enn 50 ansatte skal:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- jobbe med likestilling og diskriminering gjennom en lovbestemt metode, herunder annethvert år kartlegge lønn og ufrivillig deltid (aktivitetsplikt).</li><li>- redegjøre for likestilling i årsberetning/-rapport (redegjørelsesplikt).</li></ul>
<p><b>Helseforetakets redegjørelse:</b> <i>(vesentlige risikoområder som er avdekket, og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt)</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Redegjørelse for likestilling, inkludering og mangfold</i></li><li>- <i>Likestilt rekruttering</i></li></ul>
<b>Miljøforhold</b>
<b>Klima</b>
<p><b>Lover og sentrale føringer:</b> Regnskapsloven § 3-3 c foretak som er omfattet av loven utarbeide en redegjørelse om samfunnsansvar som minst omhandler miljø, sosiale forhold, arbeidsmiljø, likestilling og ikke-diskriminering, overholdelse av menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.</p> <p>Felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten.</p>
<p><b>Helseforetakets redegjørelse:</b></p>

*(vesentlige risikoområder som er avdekket, og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt)*

- Omtale av miljøledelsesystem
- Resultater felles klima og miljømål
- Rapportering i klimaregnskap

## Naturmangfold og økosystemer

### **Lover og sentrale føringer:**

Regnskapsloven § 3-3 c

foretak som er omfattet av loven utarbeide en redegjørelse om samfunnsansvar som minst omhandler miljø, sosiale forhold, arbeidsmiljø, likestilling og ikke-diskriminering, overholdelse av menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.

Standard for klima og miljø i byggeprosjekter (Sykehusbygg)

### **Helseforetakets redegjørelse:**

*(vesentlige risikoområder som er avdekket, og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt)*

- Ivarretagelse av naturmangfold i byggeprosjekter
- Utslipp helse- og miljøskadelige stoffer

## Økonomiske forhold

### Skatt og forebygging av økonomisk kriminalitet

### **Lover og sentrale føringer:**

Regnskapsloven § 3-3 c

foretak som er omfattet av loven utarbeide en redegjørelse om samfunnsansvar som minst omhandler miljø, sosiale forhold, arbeidsmiljø, likestilling og ikke-diskriminering, overholdelse av menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.

Eierskapsmeldingen: Selskapet arbeider systematisk for å forebygge økonomisk kriminalitet som korrupsjon og hvitvasking i egen virksomhet og i leverandørkjeden

### **Helseforetakets redegjørelse:**

*(vesentlige risikoområder som er avdekket, og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt)*

- Helseforetakets arbeid med misligheter og korrupsjon
- Forebygging av Akrim i byggeprosjekter?
- Antikorrupsjonsprogram?

# Interregional indikatorkatalog – klima og miljø

Vedtatt av styrene i Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF november 2021

INDIKATORER	Nr. og side
Innen 2030 redusere direkte CO2e-utslipp med 40 prosent	1, s. 2
Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner	2, s. 4
Redusere energiforbruk med 20 prosent innen 2030, og øke andelen gjenvinningskraft	3, s. 5
Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent	4, s. 7
Matavfall reduseres med 50 prosent innen 2030	5, s. 8
Andel produkter uten (utslipp av) helse og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent innen 2030	6, s. 9
Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusere reisevirksomhet for medarbeidere	7, s. 11
Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter	8, s. 13

Forvaltning av indikatorene:

- Rammeverk for miljø og bærekraft og felles klima og miljømål med indikatorer evalueres årlig av RHF AD-møte. Mindre justeringer og oppdateringer gjøres kontinuerlig av Samarbeidsutvalget for klima og miljø.

Indikator nr:	1	<b>Innen 2030 redusere CO2e-utslipp med 40 prosent</b>	
Versjon nr	0.0	Godkjent av: RHF AD-møte	Dato:25.10.2021

## INDIKATORBESKRIVELSE

<p><b>Formål:</b></p> <p>Bidra til nasjonalt mål om å bli et lavutslippssamfunn innen 2050. I klimalovens § 4 beskrives lavutslippssamfunn som et samfunn hvor klimagassutslippene, ut fra beste vitenskapelige grunnlag, utslippsutviklingen globalt og nasjonale omstendigheter, er redusert for å motvirke skadelige virkninger av global oppvarming – som beskrevet i Parisavtalen. Det står videre at målet skal være at klimagassutslippene i 2050 reduseres i størrelsesorden 80 til 95 prosent fra utslippsnivået i referanseåret 1990.</p> <p>Det første året det er beregnet utslipp for en samlet spesialisthelsetjeneste er 2018. 2019 er valgt som referanseår på grunn av at data registrert i klimaregnskapet i 2018 er ufullstendig, 2019 regnes som det første året med pålitelige data.</p>
<p><b>Definisjon:</b></p> <p>En av hovedmålsettingene med klimagassregnskapet for spesialisthelsetjenesten er å kunne følge utviklingen av utslipp over tid.</p> <p>Helseforetakene skal redusere CO2e-utslipp med 40 prosent innen 2030, sammenlignet med referanseåret 2019.</p> <p><u>Eksempel Sykehuset Innlandet HF:</u></p> <p>2019: 29 578 tonn CO2e  2020: 26 348 tonn CO2e  2030: 17 746,8 tonn CO2e</p> <p><math>26\ 348 / 29\ 578 = 0,89</math></p> <p><b>Sykehuset Innlandet HF har redusert CO2e-utslipp med 11 prosent fra 2019 til 2020.</b></p>
<p><b>Presiseringer av indikator:</b></p> <p><b>CO2e-utslipp knyttet til:</b></p> <p><u>Transport ansatte:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● fly og bil i tjenestereise</li> <li>● helseforetakets eide og leide tjenestebiler</li> </ul> <p><u>Transport pasienter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fly, bil, taxi og buss</li> </ul> <p><u>Gasser:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● F-gasser, lystgass og anestesigasser</li> </ul> <p><u>Energiforbruk:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Energiforbruk</li> <li>● Gjenvinningskraft</li> </ul> <p><b>CO2e:</b></p> <p>Statistikk over <a href="#">klimagassutslipp</a> og mål for utslippsreduksjoner omfatter i tillegg til <a href="#">karbondioksid</a> (CO<sub>2</sub>) som regel også gasser som <a href="#">metan</a> (CH<sub>4</sub>), <a href="#">lystgass</a> (N<sub>2</sub>O) og fluorgasser</p>

(HFK, PFK og SF<sub>6</sub>). Alle disse gassene bidrar til klimaendringer, men har svært forskjellig oppvarmingseffekt og levetid i atmosfæren. For å kunne sammenligne dem, regnes de om til CO<sub>2</sub>-verdier. Mengdene kalles CO<sub>2</sub>-ekvivalenter. Alle utslipp kan da sammenlignes direkte fordi de får samme enhet. (kilde: SNL)

**Andre presiseringer**

- Helseforetakene vurderer selv fordelingen av 40 prosent utslippskutt innenfor kategoriene energi, gasser, transport av ansatte og pasienter.
- Helseforetakene oppfordres til ikke å handle opprinnelsessertifikater for strøm som et virkemiddel for å kutte utslipp.

**FNs bærekraftsmål:**

Mål nr.13: Stoppe klimaendringene.

Mengden klimagasser fortsetter å øke og klimaendringene skjer raskere enn antatt. Effektene av klimaendringene er synlige over hele verden. Den globale gjennomsnittstemperaturen har steget omtrent 1 °C siden den før-industriell tid, i tillegg fortsetter havnivået å stige.

Det er viktig å begrense økningen av gjennomsnittstemperaturen til 1,5 °C dersom verden ønsker å slippe katastrofale konsekvenser i fremtiden.

**Kildedata:**

Spesialisthelsetjenestens felles klimaregnskap.

**Kildesystem:**

Elektronisk webportal for Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap

<https://rapportering.sykehusbygg.no/>

**Rapportering på indikator:**

- Indikatoren rapporteres årlig
- Medio februar

Indikator nr: 2.	<b>Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner</b>	
Versjon nr 0.0	Godkjent av: RHF AD-møte	Dato:25.10.2021

## INDIKATORBESKRIVELSE

<b>Formål:</b>
Reduksjon av helsetjenesteassosierte infeksjoner bidrar til redusert forbruk av legemidler og materiell, som igjen vil bidra til å redusere utslipp. Følge trender og rette fokus mot forebygging av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus. Indikatoren er best egnet til å sammenligne med seg selv over tid.
<b>Definisjon:</b>
Andel helsetjenesteassosierte infeksjoner (sykehusinfeksjoner) blant pasienter på norske sykehus på et gitt tidspunkt. De 4 hyppigst forekommende typer helsetjenesteassosierte infeksjoner er inkludert og omfatter: urinveisinfeksjon, nedre luftveisinfeksjon, infeksjon i operasjonsområdet og septikemi (blodforgiftning). Kun infeksjoner oppstått i eget sykehus er inkludert.
Andel helsetjenesteassosierte infeksjoner blant pasienter på sykehus på målingstidspunktet
<ol style="list-style-type: none"> <li>Vår</li> <li>Høst</li> </ol>
<a href="#">Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus 2.0.pdf (helsedirektoratet.no)</a>
<b>Presiseringer av indikator:</b>
<b>Helsetjenesteassosierte infeksjoner: (hentet fra Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatorbeskrivelse)</b>
Helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) er fryktede komplikasjoner som følge av alle typer sykehusinnleggelse. Slike infeksjoner påfører pasienter ekstra lidelser og har stor ressursmessig betydning for sykehusdrift. En stor andel av HAI kan forebygges. 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. I 2005 ble det i henhold til NOIS-registerforskriften obligatorisk for sykehus å delta i disse undersøkelsene.
Sykehusene må vurdere egne infeksjonsforekomst og behovet for kvalitetsforbedringsarbeid, slik at pasientsikkerheten blir god. Indikatoren brukes som styringsinformasjon, til kvalitetsforbedring og brukerinformasjon (pasient/primærlege).
<b>Andre presiseringer</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Indikatoren er relevant for klima og miljø fordi redusert sykehusinfeksjoner gir redusert forbruk som igjen gir en miljøgevinst gjennom reduser utslipp.</li> </ul>
<b>FNs bærekraftsmål:</b>
Bærekraftsmål nr. 3, God helse: Våre tjenester skal være trygge og sikre.
Bærekraftsmål nr. 12, Ansvarlig forbruk og produksjon: Ressurser skal utnyttes på beste måte.
<b>Kildedata:</b>
NPR kvalitetsindikator
<b>Kildesystem:</b>
NPR kvalitetsindikator
<b>Rapportering på indikator:</b>
- Indikatoren rapporteres 2 ganger i året.

Indikator nr:	4	<b>Redusere energiforbruk med 20 prosent innen 2030 og øke andel gjenvinningskraft</b>	
Versjon nr	0.0	Godkjent av: RHF AD-møte	Dato:25.10.2021

## INDIKATORBESKRIVELSE

### Formål:

Energiforbruk i sykehus er den største enkeltfaktoren av direkte klimagassutslipp fra spesialisthelsetjenesten. Med et europeisk energimarked er det ikke lenger slik at strømmen i stikkontakten er ren vannkraft. Det betyr at et av de viktigste bidragene til klimagassreduksjon for sykehusene blir å redusere forbruk av energi.

### Definisjon:

#### 1. 20 prosent reduksjon i energiforbruk innen 2030

Produksjonskoeffisient (pasientproduksjon) = (antall liggedøgn \* 100%) + (antall dagbehandlinger \* 35%) + (antall polikliniske konsultasjoner inkl. telefonkonsultasjoner og video \* 10%). Gjelder både for somatikk og psykiatri.

- Totalt graddagskorrigert energiforbruk kWh / produksjonskoeffisient
- Prosent utvikling graddagskorrigert kWh per produksjonskoeffisient sammenlignet med referanseåret 2019.

#### Eksempel Sykehuset Østfold HF:

	2019	2020	faktor	2019	2020
Kostnadsdrivere - Produksjon - Psykiatri					
Antall liggedøgn (årsberetning)	72 378	64 072	1	72 378	64 072
Dagbehandling (årsberetning)	2 222	1 625	0,35	778	569
Poliklinikk (inkludert video og telefonkonsultasjoner)	151 072	99 872	0,1	15 107	9 987
Herav video og telefonkonsultasjoner		37 569			
Kostnadsdrivere - Produksjon - Somatikk					
Antall liggedøgn (årsberetning)	153 863	137 007	1	153 863	137 007
Dagbehandling (årsberetning)	38 010	40 104	0,35	13 304	14 036
Poliklinikk (inkludert video og telefonkonsultasjoner)	278 159	249 039	0,1	27 816	24 904
Herav video og telefonkonsultasjoner		20 924			
Produksjonskoeffisient SØ				283 245	250 575

	2019	2020	endring %
Graddagskorrigert energiforbruk kWh	47 679 093	48 563 528	1,9
prod koff	283 245	250 575	-11,5
Graddagskorrigert kWh per produksjonskoeffisient (ref NfN Sykehus Rapport 2021-01 eks pandemi)	168	194	15,1



Sykehuset Østfold HF totalt energiforbruk 2019: 45,3 GWh 2020: 42,2 GWh.

- Sykehuset Østfold HF har en reduksjon på 7 prosent i totalt energiforbruk GWh fra 2019 til 2020.
- Sykehuset Østfold HF har en økning på 15,1 prosent i graddagskorrigert kWh per produksjonskoeffisient fra 2019 til 2020.

## 2. Øke andel gjenvinningskraft

Årlig andel gjenvinningskraft av det totale energiforbruket i helseforetaket.

### Presiseringer av indikator:

#### Energiforbruk:

Med energiforbruk menes den energien som skal til for å drifte et sykehus. Dette omfatter oppvarming og kjølebehov samt elektrisitet til tekniske anlegg og medisinteknisk utstyr.

#### Andre presiseringer

- Produksjonskoeffisienten er utviklet av Norsk nettverk for Næringseiendom – NfN er et faglig nettverk innen forvaltning, drift/vedlikehold og utvikling av næringseiendom med tilhørende service og støttefunksjoner for kjernevirksomheten i eiendommene (FM - Facility Management). Flere Helseforetak er aktive medlemmer i NfN.
- Graddagstall gjør det mulig å sammenligne energiforbruk i bygg  
Noen steder i landet er det veldig kaldt, andre steder er det mildere. Noen år er ekstra kalde, mens andre år er varme. For å kunne sammenligne energibruk til oppvarming i bygninger på ulike steder og over flere år, trenger vi å korrigere tallene. Bruk av graddagstall er beregningsmetode som gjør dette mulig. (ref. Enova)
- Gjenvinningskraft (ref. § 3-12-2 Forskrift om særavgifter) er elektrisk kraft fra et energigjenvinningsanlegg (ref. energi.no) som utnytter varme fra industriprosesser som ellers ville gå tapt.

### FNs bærekraftsmål:

Bærekraftsmål nr. 7: Ren energi for alle.

Framtidens energiløsninger i sykehus må i større grad enn i dag dimensjoneres for reduserte effekttopper, ved energieffektivisering og egenproduksjon av fornybar energi.

### Kildedata:

Spesialisthelsetjenestens felles klimaregnskap.

### Kildesystem:

Elektronisk webportal for Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap

<https://rapportering.sykehusbygg.no/>

### Rapportering på indikator:

- Indikatoren rapporteres årlig, medio februar

Indikator nr:	5	<b>Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent</b>	
Versjon nr	0.0	Godkjent av: RHF AD-møte	Dato:25.10.2021

## INDIKATORBESKRIVELSE

<b>Formål:</b>
Digital hjemmeoppfølging kan bidra til et mer differensiert og tilpasset tjenestetilbud, og bedre ressursutnyttelse. Innovative måter å tilby tjenester i sykehus som samtidig reduserer forbruk i sykehus. Redusert forbruk innebærer redusert utslipp.
<b>Definisjon:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 20 prosent.</li> <li>• Referanseår 2019.</li> </ul>
<b>Presiseringer av indikator:</b>
<p>Andel polikliniske konsultasjoner i sykehus gjennomført digitalt (video eller telefon) hadde en topp i månedene mars, april og mai 2020 på grunn av begrensede muligheter for fysisk oppmøte under covid-19 pandemien. Tall fra for eksempel Helse Vest viser at andelen konsultasjoner over video eller telefon har stabilisert seg på et høyere nivå (10 – 13 %) enn før pandemien (3%).</p> <p>Fagområder med flest polikliniske konsultasjoner er psykisk helsevern voksne og barn og unge, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, endokrinologi, onkologi og ortopedisk kirurgi (oversikt per 8. juni 2021 i Helse Vest).</p> <p><b>Andre presiseringer</b></p> <p>Krav om at andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 15 % er stilt av helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene i oppdragsdokumentet 2021.</p>
<b>FNs bærekraftsmål:</b>
<p>Bærekraftsmål nr. 9, Innovasjon og infrastruktur: Differensiert og tilpasset tjenestetilbud på nye måter.</p> <p>Bærekraftsmål nr. 12, Ansvarlig forbruk og produksjon: Ressurser skal utnyttes på beste måte.</p>
<b>Kildedata:</b>
Tall fra Norsk pasientregister (NPR) gjennom registreringer i det pasientadministrative systemet i sykehuset.
<b>Kildesystem:</b>
<b>Rapportering på indikator:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Årlig rapportering</li> <li>• Medio februar</li> </ul>

Indikator nr:	6	<b>Matavfall reduseres med 50 prosent innen 2030</b>	
Versjon nr	0.0	Godkjent av: RHF AD-møte	Dato: 25.10.2021

## INDIKATORBESKRIVELSE

<b>Formål:</b>
Redusere matsvinn fra helseforetakene ved å fokusere på å redusere matavfall.
<b>Definisjon:</b>
Helseforetaket skal redusere matavfall (kg) med 50 prosent innen 2030, referanseår 2019.
<u>Eksempel Sykehuset Innlandet HF:</u> Tonn matavfall: 2019: 115,8 2020: 69,1 2030: 57,9  $69,1 / 115,8 = 0,59$
<b>Sykehuset Innlandet har redusert matavfallet med 41 prosent fra 2019 til 2020.</b>
<b>Presiseringer av indikator:</b>
<b>Matavfall/våtorganisk avfall:</b> Matavfall er avfall som er organisk nedbrytbart. Matavfall fra sykehusdrift er i hovedsak knyttet til kantine og matforsyning til pasienter og pårørende.
<b>FNs bærekraftsmål:</b>
Bærekraftsmål nr. 12 Ansvarlig forbruk og produksjon Bærekraftig forbruk og produksjon handler om å gjøre mer med mindre ressurser. I dag forbraker vi mye mer enn hva som er bærekraftig for kloden. For eksempel går en tredjedel av maten som blir produsert bort, uten å bli spist. Av indirekte utslipp viser beregninger gjennomført i Helse Bergen at «mat» står for 11%. Matavfall er avfall som er organisk nedbrytbart. Matavfall fra sykehusdrift er i hovedsak knyttet til kantine og matforsyning til pasienter og pårørende.  Delmål 12.5) Innen 2030 redusere avfallsmengden betydelig gjennom forebygging, reduksjon, materialgjenvinning og ombruk
<b>Kildedata:</b>
Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap
<b>Kildesystem:</b>
Fyll inn
<b>Rapportering på indikator:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Indikatoren rapporteres årlig</li> <li>● Medio februar</li> </ul>

Indikator nr:	7	<b>Andel produkter uten (utslipp av) helse og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent innen 2030</b>	
Versjon nr	0.0	Godkjent av: RHF AD-møte	Dato:25.10.2021

## INDIKATORBESKRIVELSE

<b>Formål:</b>
Helseforetakene skal benytte produkter som er produsert på en måte som beskytter pasienten, ansatte på sykehusene og i leverandørkjeden, og miljøet.
<b>Definisjon:</b>
Gjennomsnitt av følgende underkategorier skal tilsvare minimum 75 prosent av avtaleprodukter: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer i pasient/-ansattnære kategorier</li> <li>2. Produkter med anerkjente miljømerker i relevante kategorier</li> <li>3. Legemidler uten unødvendig utslipp</li> </ol>
<b>Presiseringer av indikator:</b>
<p><u>1. Produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer i pasient/-ansattnære kategorier</u>          Relevante kategorier: Kirurgiske produkter (KIR), laboratorieprodukter og -utstyr (LAB), medisinske forbruksvarer (MFV) og medisinsk teknisk utstyr (MTU).          Baseline for avtaleprodukter i KIR og MFV september 2021 og LAB og MTU november 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel avtaleprodukter uten stoffer på Sykehusinnkjøps restriksjonsliste (% andel / totalt avtalesortiment) i pasient/-ansattnære kategorier</li> </ul> <p>Underindikatorer med samme oppbygning, fordelt på stoffer på restriksjonslisten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel avtaleprodukter med stoffer på kandidatlisten</li> <li>● Andel avtaleprodukter med ftalater</li> <li>● Andel avtaleprodukter med bisfenoler</li> <li>● Andel avtaleprodukter av PVC</li> <li>● Andel avtaleprodukter med antimikrobielle stoffer</li> <li>● Andel avtaleprodukter med lateks</li> </ul> <p><u>2. Anerkjente miljømerker</u>  <i>Miljømerker type 1 er helhetlige miljømerker som vurderer alle relevante miljøbelastninger i produktets livssyklus – inkludert klima. Det gir konkrete bidrag til reduserte klimautslipp, minsket ressursbruk, styrket biomangfold og lavere forbruk av helse- og miljøskadelige stoffer. Produkter med slike miljømerker moter kravene til restriksjonslisten nevnt over. Gjelder kategorier hvor det er tilgjengelig miljømerkingskriterier: Administrasjon, bygg og eiendomsdrift, medisinsk grunnutstyr, MFV.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Andel miljømerkede produkter (% andel / totalt avtalesortiment) i relevante kategorier</li> <li>● Volum miljømerkede produkter (% andel verdi / total avtaleverdi) i relevante kategorier</li> </ul> <p><u>3. Legemidler uten unødvendig utslipp</u>          Tall fra NHS viser at medisiner står for rundt en fjerdedel av totale utslipp fra helsesektoren, fordelt på et lite antall medisiner – anestesigasser (2% av totale utslipp) og inhalere (3 prosent av totale utslipp), hvor utslippene skjer i bruksfasen. (De siste 20% er fra produksjon og frakt i leverandørkjeden.)</p> <p><i>Redusere utslipp fra inhalere (som kommer hovedsakelig fra metoden som benyttes, ikke legemiddelet):</i></p>

- Byttegrad av inhalatorer fra inhalasjonsaerosol til inhalasjonspulver, i spesialisthelsetjenesten vs. nasjonalt forbruk ut fra antall pakninger solgt.

*Redusere utslipp fra anestesigasser, ved å gjennomføre terapibytter (bytte til anestesigasser med lavere utslipp og til intravenøs anestesi):*

- Byttegrad fra desfluran til sevofluran og/eller propofol i spesialisthelsetjenesten

*Redusere utslipp fra anestesigasser, ved overgang til low flow og elektroniske fordampere, samt lukkede beholdere*

- Andel produkter med slike løsninger (% andel / total mengde slike produkter)
- Nedgang i forbruk av anestesigasser

### Andre presiseringer

Inhalere: Andelen brukt på sykehus er liten sammenlignet med det totale forbruket av inhalatorer i Norge, slik at måltall som gjelder for sykehus også bør jobbes med nasjonalt for Norge. I tillegg er utformingen av inhalator gjenstand for opplæring av pasient. Det kan derfor være behov for ny gjennomføring av opplæring av pasient ved bytte fra inhalasjonsaerosol til inhalasjonspulver.

Anestesigasser: Områder der andre land setter fokus inkluderer reduksjon i forbruk av fluraner til inhalasjonsanestesi inkludert lukkede systemer som hindrer utslipp av dette under bruk.

### FNs bærekraftsmål:

Bærekraftsmål nr. 6 Rent vann og gode sanitærforhold

Bærekraftsmål nr. 12 Ansvarlig forbruk og produksjon

3.9. [...] betydelig redusere antall dødsfall og sykdomstilfeller forårsaket av farlige kjemikalier og forurenset luft, vann og jord.

12.4. [...] oppnå en mer miljøvennlig forvaltning av kjemikalier og alle former for avfall gjennom hele livssyklusen [...] og betydelig redusere utslipp av kjemikalier og avfall til luft, vann og jord for mest mulig å begrense skadevirkningene for folkehelsen og for miljøet.

12.5 [...] redusere avfallsmengden betydelig gjennom forebygging, reduksjon, materialgjenvinning og ombruk.

### Kildedata:

Miljøskjema, som forlengelse av prisfil i Sykehusinnkjøp, til datainnsamling fra leverandører og i anskaffelser. Avropsinformasjon fra helseforetakene.

Nasjonal salgsstatistikk, Farmastat og Sykeapotekenes legemiddelstatistikk (SLS).

### Kildesystem:

Sykehusinnkjøp HF leverer årlig data til hvert enkelt helseforetak

### Rapportering på indikator:

Tertialrapportering til RHF og HF. Rapportering kan tilpasses til kategori og ulike nivåer.

### Eksempel på kategorien medisinske forbruksvarer (MFV):

Sentrale funn:

- For kategorien, er 54 % av produktene bekreftet uten stoffer på Sykehusinnkjøps restriksjonsliste.
- 23 % av produktene inneholder PVC. 26 % av PVC-produktene inneholder ftalater som er ført opp på restriksjonslisten og i 89% av tilfellene er ftalaten DEHP (reproduksjonsskadelig) benyttet.
- Utfasing av PVC-produkter til andre materialer, vil også redusere produkter med kandidatlistestoffer med 80% og antall med ftalater med 84%.

Indikator nr:	8	<b>Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusere reisevirksomhet for medarbeidere</b>	
Versjon nr	0.0	Godkjent av: RHF AD-møte	Dato: 25.10.2021

## INDIKATORBESKRIVELSE

<b>Formål:</b>
Redusere CO2e-utslipp fra helseforetakene ved å legge om fra fossile- til fornybare energikilder.
<b>Definisjon:</b>
Fossilfri virksomhet innen 2030: Årlig utvikling i prosentandel bruk av: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fyringsolje</li> <li>● Naturgass</li> <li>● Andel fossilfrie kjøretøy i helseforetaket</li> </ul>
<b>Presiseringer av indikator:</b>
<p><b>Fossilfri virksomhet:</b> Mål om fossilfri virksomhet i 2030 innebærer isolert sett at alle fossile kilder til energi i egne bygg og fossilt drivstoff for egne kjøretøy skal fases ut i 2030.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fyringsolje</li> <li>• Naturgass</li> <li>• Egne kjøretøy</li> </ul> <p><b>Andre presiseringer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Naturgass, som er en del av ikke-kvotepliktige utslipp av klimagasser i Norge, må erstattes med fossilfrie eller utslippsfrie energikilder innen 2030 for at Norge skal nå sine klimamål.</li> <li>• Fyringsolje: Lovkrav: Innen 1. januar 2025 skal sykehus fase ut bruk av oljefyr.</li> <li>• Meld. St. 13 Klimaplan for 2021-2030 omtaler at det fra 2022 vil bli innført krav som skal sikre nullutslipp i offentlige kjøp av personbiler og lette varebiler. Fra 2025 vil det stilles krav om nullutslipp for busser.</li> </ul> <p><b>Redusere reisevirksomhet for medarbeidere</b> Pandemien har medført økt digitalisering og kompetanseheving i bruk av digitale møter for medarbeidere i helseforetakene. For å videreføre praksis med digitale møter settes det mål om å redusere reisevirksomhet for medarbeidere i tjenestereise. Redusert reisevirksomhet bidrar til en effektiv arbeidshverdag, og til å redusere kostnader, og utslipp.</p> <p>Helseforetakene skal redusere tjenestereiser med bil med 30 prosent og tjenestereiser med fly med 40 prosent innen 2030 (referanseår 2019).</p>
<b>FNs bærekraftsmål:</b>
Mål nr.13: Stoppe klimaendringene. Mengden klimagasser fortsetter å øke og klimaendringene skjer raskere enn antatt. Effektene av klimaendringene er synlige over hele verden. Den globale gjennomsnittstemperaturen har steget omtrent 1 °C siden den før-industriell tid, i tillegg fortsetter havnivået å stige.
<b>Kildedata:</b>
Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap

<b>Kildesystem:</b>
Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap
<b>Rapportering på indikator:</b>
● Årlig, medio februar

Indikator nr:	9	<b>Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter</b>
Versjon nr	0.0	Godkjent av: RHF AD-møte
		Dato: 25.10.2021

## INDIKATORBESKRIVELSE

<b>Formål:</b>																																																																																				
Økt bevissthet om helseforetakenes tiltak og ansvar for å drifte klima- og miljøvennlig.																																																																																				
<b>Definisjon:</b>																																																																																				
I årlig ForBedringsundersøkelse får alle medarbeidere spørsmålet: «Her blir det arbeidet godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet». Andel enheter som svarer at det arbeides godt med ytre miljø i helseforetaket skal være minst 90 prosent.																																																																																				
<p><b>«Her arbeides det godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet»</b></p> <p>Data fra ForBedringsundersøkelsen</p> <table border="1"> <caption>Data from ForBedringsundersøkelsen</caption> <thead> <tr> <th>Enhetsnavn</th> <th>2019 (%)</th> <th>2021 (%)</th> <th>Gjennomsnitt 2021 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Helse Bergen HF</td><td>75</td><td>78</td><td>76</td></tr> <tr><td>Helse Stavanger HF</td><td>75</td><td>78</td><td>76</td></tr> <tr><td>Helse Fagde HF</td><td>75</td><td>78</td><td>76</td></tr> <tr><td>Helse Formo HF</td><td>75</td><td>78</td><td>76</td></tr> <tr><td>AKS HF</td><td>75</td><td>78</td><td>76</td></tr> <tr><td>Oslo Universitetssykehus HF</td><td>75</td><td>78</td><td>76</td></tr> <tr><td>Sunnhals Sykehus HF</td><td>75</td><td>78</td><td>76</td></tr> <tr><td>Sykehuset i Vestfold HF</td><td>75</td><td>78</td><td>76</td></tr> <tr><td>Sykehuset i Innlandet HF</td><td>75</td><td>78</td><td>76</td></tr> <tr><td>Sykehuset Telemark HF</td><td>75</td><td>78</td><td>76</td></tr> <tr><td>Sykehuset Østfold HF</td><td>75</td><td>78</td><td>76</td></tr> <tr><td>Seremoni Sykehus HF</td><td>75</td><td>78</td><td>76</td></tr> <tr><td>Vestre Viken HF</td><td>75</td><td>78</td><td>76</td></tr> <tr><td>Helse Midt og Nord HF</td><td>75</td><td>78</td><td>76</td></tr> <tr><td>Helse Nord Trøndelag HF</td><td>75</td><td>78</td><td>76</td></tr> <tr><td>St. Olavs HF</td><td>75</td><td>78</td><td>76</td></tr> <tr><td>Finnmarkssykehuset HF</td><td>75</td><td>78</td><td>76</td></tr> <tr><td>Helseandssykehuset HF</td><td>75</td><td>78</td><td>76</td></tr> <tr><td>Nordlandssykehuset HF</td><td>75</td><td>78</td><td>76</td></tr> <tr><td>UNN HF</td><td>75</td><td>78</td><td>76</td></tr> </tbody> </table>	Enhetsnavn	2019 (%)	2021 (%)	Gjennomsnitt 2021 (%)	Helse Bergen HF	75	78	76	Helse Stavanger HF	75	78	76	Helse Fagde HF	75	78	76	Helse Formo HF	75	78	76	AKS HF	75	78	76	Oslo Universitetssykehus HF	75	78	76	Sunnhals Sykehus HF	75	78	76	Sykehuset i Vestfold HF	75	78	76	Sykehuset i Innlandet HF	75	78	76	Sykehuset Telemark HF	75	78	76	Sykehuset Østfold HF	75	78	76	Seremoni Sykehus HF	75	78	76	Vestre Viken HF	75	78	76	Helse Midt og Nord HF	75	78	76	Helse Nord Trøndelag HF	75	78	76	St. Olavs HF	75	78	76	Finnmarkssykehuset HF	75	78	76	Helseandssykehuset HF	75	78	76	Nordlandssykehuset HF	75	78	76	UNN HF	75	78	76
Enhetsnavn	2019 (%)	2021 (%)	Gjennomsnitt 2021 (%)																																																																																	
Helse Bergen HF	75	78	76																																																																																	
Helse Stavanger HF	75	78	76																																																																																	
Helse Fagde HF	75	78	76																																																																																	
Helse Formo HF	75	78	76																																																																																	
AKS HF	75	78	76																																																																																	
Oslo Universitetssykehus HF	75	78	76																																																																																	
Sunnhals Sykehus HF	75	78	76																																																																																	
Sykehuset i Vestfold HF	75	78	76																																																																																	
Sykehuset i Innlandet HF	75	78	76																																																																																	
Sykehuset Telemark HF	75	78	76																																																																																	
Sykehuset Østfold HF	75	78	76																																																																																	
Seremoni Sykehus HF	75	78	76																																																																																	
Vestre Viken HF	75	78	76																																																																																	
Helse Midt og Nord HF	75	78	76																																																																																	
Helse Nord Trøndelag HF	75	78	76																																																																																	
St. Olavs HF	75	78	76																																																																																	
Finnmarkssykehuset HF	75	78	76																																																																																	
Helseandssykehuset HF	75	78	76																																																																																	
Nordlandssykehuset HF	75	78	76																																																																																	
UNN HF	75	78	76																																																																																	
<u>Eksempel Sykehuset i Vestfold HF:</u> 2019: 71 2021: 73																																																																																				
<b>Presiseringer av indikator:</b>																																																																																				
Medarbeideres bevissthet rundt klima- og miljø på arbeidsplassen og hvordan helseforetaket arbeider med ytre miljø har stor betydning for å skape forståelse for miljøvennlige valg, enten det gjelder innkjøp av varer og tjenester, bygninger eller daglig drift. I Foretaksmøte 10.januar 2021 understrekes det at et viktig grep i arbeidet med å forebygge og redusere det negative miljø- og klimaavtrykket vil være å involvere og bevisstgjøre ledere og medarbeidere i hele organisasjonen.																																																																																				
<b>FNs bærekraftsmål:</b>																																																																																				
Bærekraftsmål nr. 17, Samarbeid for å nå målene: Myndigheter, næringslivet og sivilsamfunnet må samarbeide for å oppnå en bærekraftig utvikling.																																																																																				
<b>Kildedata:</b>																																																																																				

Data hentes fra den årlige medarbeiderundersøkelsen «ForBedring».
---

<b>Kildesystem:</b>
---------------------

ForBedring
------------

<b>Rapportering på indikator:</b>
-----------------------------------

- |              |
|--------------|
| - Årlig      |
| - Medio juni |





# Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2022





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

## OM RAPPORTEN

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

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

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

Leder av samarbeidsutvalget er Svein Tore Valsø, direktør personal og kompetanseutvikling i Helse Sør-Øst RHF. Samarbeidsutvalget arbeider etter en ansvarsmatrise med rullerende fordeling av oppgaver mellom de fire helse-regionene. Dette er den fjerde rapporten som blir presentert, og Helse Midt-Norge har hatt ansvaret for å utarbeide Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2022.



<b>LEDER</b>	<b>3</b>
<b>KLIMAREGNSKAP 2022</b>	<b>6</b>
Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap	7
33 prosent reduksjon i CO <sub>2</sub> -utslipp fra 2019 til 2022	10
Mål om 80 prosent reduksjon av Desfluranved Oslo universitetssykehus HF	11
<b>KLIMAREGNSKAP 2022</b>	<b>13</b>
Helse Nord	14
Helse Midt-Norge	15
Helse Sør-Øst	17
Helse Vest	18
<b>KLIMA OG MILJØ</b>	<b>19</b>
Helsesektoren forplikter seg til en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer	20
Dashboard som viser status for felles klima- og miljømål	21
Helse Nord har fått felles miljøstyringssystem og verktøykasse	22
Miljørevisjon på tvers av helseforetak	24
Digitalisering i et bærekraftsperspektiv	25
Pasientreiser i Helse Nord	27
No lagar vi ein virtuell anestesi poliklinikk	29
Optimalisering av stråledose for kontroll av hjertefunksjon	31
Redusert utslipp av røntgenkontrastmidler	33
Store besparelser med mobil røntgen	34
Behovsstyrt poliklinikk i helseforetak i Helse Vest	35
Finnmarkssykehuset HF ønsker å være i front på energiledelse	36
Energigjenvinning hos Elkem Salten	37
Gjenvinningskraft – hva er det?	39
Hvordan høste de høythengende fruktene?	41
Høye miljøambisjoner for nye SNR	42
Sparetips	45
Dronelevering av biologiske prøver mellom Røros og Trondheim	46
Innovasjonsprosjektet – «Hjemmebehandling med intravenøs antibiotika»	47
Barrierer for økning i videokonsultasjoner – Helse Vest RHF	48
Mikrofibrerengjøring av produksjonsrom og utstyr i Sykehusapotekene HF	49
«Søppeltre» på operasjonsavdelingen	50
Forlenget brukstid på medisinsk teknisk utstyr (MTU) for behandlingshjelpemidler (BHM)	52
Plastsmart sykehus	53
Plastsortering på Diakonhjemmet sykehus under lupen hos NTNU-studenter	55
Kjøper og selger brukte klær i Helgelandssykehuset HF	56
Redusert tøysvinn sparer miljøet	57
Miljøseier i KOFA	58
<b>SAMFUNNSANSVAR</b>	<b>60</b>
Helse Førde HF har sidan 2019 arrangert ein årleg konferanse for helseinnovasjon	61
Bedre løsninger for sikring av bygg og infrastruktur	62
Nytt samarbeid om menneskerettigheter i milliardkontrakter	63
Sykehusinnkjøp HF rigger seg for Åpenhetsloven	66
Rundebord om antikorrupsjon i spesialisthelsetjenesten	68
Status – forebygging av Akrim og sosial dumping på byggeplass	69



Samfunnsansvaret vårt handler om hvordan spesialisthelsetjenesten løser samfunnsoppdraget i samspill med andre og hvordan virksomheten vår påvirker mennesker, miljø og samfunn. Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en forpliktelse overfor samfunnet i å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte.

Spesialisthelsetjenesten presenterer nok en gang rapport om samfunnsansvar i fellesskap. Rapporten omfatter alle helseforetak i landet og de felleseide selskapene, og omhandler klima og miljø, antikorrupsjon og menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter.

Arbeidet med samfunnsansvar har hatt stor oppmerksomhet i spesialisthelsetjenesten gjennom flere år og i 2022 har vi samarbeidet om implementeringen av åpenhetsloven som trådte i kraft i 1. juli. Loven har som formål å fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, og sikre publikum tilgang til informasjon. I denne rapporten kan du lese mer om hvordan Sykehusinnkjøp HF har forberedt seg på å møte kravene åpenhetsloven stiller til oss.

Spesialisthelsetjenesten har mål om å redusere direkte utslipp av CO<sub>2</sub>-ekvivalenter med 40 prosent i perioden 2019–2030 og langsiktig mål om klimanøytral drift innen 2045. I 2022 har alle helseforetakene arbeidet med handlingsplaner for å nå de felles klima- og miljømålene. I spesialisthelsetjenesten har vi gjennom flere år arbeidet systematisk med å forbedre egen miljøprestasjon. Resultatene presenteres i et felles klimaregnskap i denne rapporten. Klimaregnskapet bidrar til å rette søkelyset på å redusere forbruk av ressurser.

Samarbeid på tvers av sektorer er viktig for å bidra til å redusere utslipp og stoppe klimaendringene. Kjøp av gjenvinningskraft er et godt klima og miljøtiltak som bidrar til grønn omstilling i norsk industri, og reduserte utslipp

for helseforetakene. I tillegg til å kjøpe gjenvinningskraft har spesialisthelsetjenesten satt seg mål om å redusere energiforbruket med 20 prosent i perioden 2019-2030. Målet forplikter helseforetakene til å iverksette energieffektiverende tiltak som er vesentlig både for å redusere utslipp og kostnader. I rapporten kan du lese mer om gjenvinningskraft og hva det innebærer.

For å nå spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål kreves det at vi tenker nytt for å redusere utslipp. I rapporten forteller vi hvordan innovativ bruk av teknologi og digitale hjelpemidler kan bidra til å nå målene – blant annet ved hjelp av dronetransport av biologiske prøver, mobil røntgen og en virtuell anestesipoliklinikk.

For å nå klima- og miljømålene er det nødvendig å redusere energiforbruket i helseforetakene. Nye sykehusbygg HF gjør det mulig med mer miljøvennlige energiløsninger, noe sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) er et eksempel på. Du kan lese mer om de energieffektiverende tiltakene som gjøres i forbindelse med nybygget på Hjelset i denne rapporten.

Formålet med spesialisthelsetjenestens arbeid med antikorrupsjon har vært å øke bevisstheten om, og få en felles forståelse av, risikoen for korrupsjon i spesialisthelsetjenesten. Korrupsjonsrisiko er satt på dagsorden i spesialisthelsetjenesten for å ruste ledere til å kunne stå støtt i krevende etiske dilemmaer. Som ledere i spesialisthelsetjenesten kan vi komme i situasjoner hvor vi har mulighet til å misbruke tillit, posisjon og makt og som ledere må vi derfor erkjenne korrupsjonsrisikoen for å iverksette forebyggende tiltak.

I denne rapporten kan du lese mer om rundebordskonferansen om antikorrupsjon som ble gjennomført 29. august 2022. Her satt de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene sammen med administrerende direktører og styreledere i Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF og diskuterte konkrete områder hvor spesialisthelsetjenesten har risiko for korrupsjon og diskutere hvilke risikoreducerende tiltak som kan iverksettes.

Dette, og mange flere historier, kan du lese om i rapporten. God lesing!





## KLIMAREGNSKAP 2022



## KLIMAREGNSKAP 2022

	2022		CO <sub>2</sub>		Tonn CO <sub>2</sub> e	
	Forbruk	Faktor	2019	2020	2021	2022
<b>Gasser</b>						
Kuldemedier (kg)	1 472		4 351,9	3 265,8	4 137,2	2 929,4
Lystgass (kg)	44 580	289	12 459,6	10 747,8	11 136,6	12 883,5
Desfluran (kg)	1 000	2 540	6 774,8	5 559,7	4 216,2	2 539,1
Sevofluran (kg)	2 589	130	337,8	327,4	324,7	336,6
Isofluran (kg)	182	510	105,3	137,1	90,2	93,0
<b>Energibehov bygg</b>						
<i>Aggregat</i>						
Diesel (liter)	143 449	268	393,3	298,6	381,5	381,6
<i>Elbehov</i>						
El-kjel (kWh)	45 962 280	0,28	29 307,6	21 055,4	22 498,2	12 869,5
El-kjel med oppr.gar. (kWh)	-	0,0164	-	26,3	11,0	-
Fast kraft (kWh)	779 047 293	0,28	207 101,3	208 399,4	215 179,2	218 130,3
Fast kraft med oppr.gar. (kWh)	285 260	0,0164	596,2	593,1	591,4	4,7
Solceller (kwt)	-					
<i>Termisk energibehov (oppvarming)</i>						
Bio olje (liter)	223 340	0,004	-	-	2,7	0,9
Biobrensel (kWh)	12 646 038	0,0053	55,5	55,4	65,7	67,0
Diesel/fyringsolje (liter)	641 435	2,67	4 904,4	3 391,6	3 608,5	1 706,2
Fjernkjøling (kWh)	28 376 910	0,13	3 603,5	3 779,1	3 765,7	3 689,0
Fjernvarme (kWh)	432 410 927	0,13	52 176,6	48 592,5	54 258,0	56 213,1
Naturgass (m <sup>3</sup> )	4 104 296	2,34	9 172,6	9 151,1	9 878,4	9 604,0
Varmepumpe (Fjord/Jordvarme) kWh	1 272 975	0,28	-	-	381,9	356,4
<b>Transport – ansatte</b>						
<i>Eide, leide eller leasede biler</i>						
Bensin (liter)	402 639	2,32	803,13	712,7	809,0	934,1
Diesel (liter)	954 147	2,66	3 213,87	2 867,3	2 509,6	2 538,0
Km el-bil (km)	278 826	0	-	-	-	-
Uspesifisert drivstoff (liter)	1 402	2,51	83,76	31,7	11,8	3,5
<i>Flyreiser</i>						
Flyreise innenlands (km)	43 024 288	0,175	9 990,36	3 477,0	3 633,2	7 529,2
Flyreise utenlands (km)	28 767 507	0,13	6 227,12	1 441,8	735,8	3 739,8
<i>Tjenestekjøring egen bil</i>						
Bil (km)	15 689 525	0,17	3 724,21	2 489,6	2 384,5	2 667,2
Km el-bil (km)	3 024 577	0	-	-	-	-
<b>Transport – pasienter</b>						
<i>Ambulansetransport</i>						
Bil Bensin (liter)	133 717,0	2,32	-	-	485,1	310,2
Båt Diesel (liter)	4 211 568,6	2,66	10 995,24	10 791,4	11 737,9	11 202,8
Båt Diesel (liter)	1 653 694,0	2,68	4 324,35	3 949,0	4 095,0	4 431,9
Helikopter (liter)	2 501 483,0	2,54	8 214,51	5 444,9	7 439,2	6 353,8
Fly (liter)	6 843 981,0	2,68	10 891,31	12 609,8	13 362,6	17 383,7
<i>Andre transportmidler</i>						
Andre typer biler (hvite biler, turvogn) (km)	1 149 914,0	0,169	143,42	80,5	194,3	248,9
Drosje (km)	73 853 943,0	0,17	11 801,69	11 235,0	12 555,2	12 506,0
Egen bil (km)	217 709 637,0	0,17	39 441,26	32 836,0	37 010,6	34 093,5
Helsebuss/ekspress/hvite biler (km)	4 340 686,0	1,22	7 116,18	6 056,3	5 295,6	4 129,2
<i>Flyreiser</i>						
Flyreise innenlands (km)	65 051 336,0	0,75	15 317,63	9 686,5	11 384,0	12 652,3
Flyreise utenlands (km)	361 603,0	0,13	65,73	24,4	47,0	66,7
<b>Sum tonn CO<sub>2</sub> utslipp</b>			<b>463 694,0</b>	<b>419 114,2</b>	<b>444 217,5</b>	<b>442 595,2</b>
Fratrekk kjøp av gjenvinningskraft Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst					114 018,40	131 464,20
<b>Sum tonn CO<sub>2</sub> utslipp</b>					<b>330 199,10</b>	<b>311 131,00</b>

## SPESIALISTHELSETJENESTENS KLIMAREGNSKAP

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

Sykehusene i Norge har ulike forutsetninger og dette gjenspeiler seg i CO<sub>2</sub>-utslipp. Det er derfor hensiktsmessig å se på utvikling i lokalt CO<sub>2</sub>-utslipp, fremfor å sammenligne helseforetakene på tvers. Oppsettet for klimaregnskapet bygger på en DIFI-mal fra 2014 som tar utgangspunkt i Greenhouse Gas protocol (GHG-protokoll). GHG-protokollen er den mest brukte og anerkjente standarden for rapportering av klimagassutslipp i et klimaregnskap.

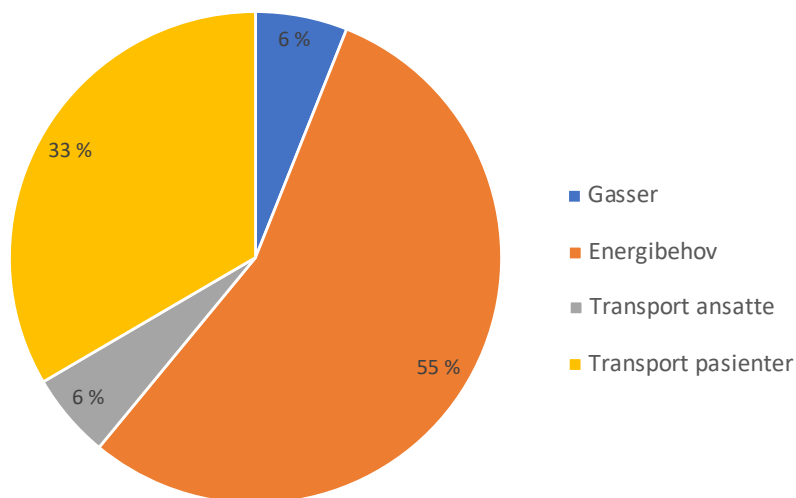
2022 er femte året det fremstilles et felles klimaregnskap for spesialisthelsetjenesten. Klimaregnskapet omfatter helseforetak i Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Sør-Øst, Helse Vest og de fem felleseide helseforetakene. Det er utviklet en felles webportal for klimaregnskapet der hvert enkelt helseforetak registrerer eget forbruk (fysiske data). De regionale helseforetakene er ansvarlige for å kontrollere rapporteringen, og Sykehusbygg HF har gjennomført kvalitetskontroll av data som er registrert fra helseforetakene.



### Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap omfatter fire hovedkategorier:

- energiforbruk
- transport av ansatte
- transport av pasienter
- forbruk av gasser (lystgass, anestesigasser og kuldemedier)

Fordeling CO<sub>2</sub>-utslipp 2022



Figuren illustrerer fordeling av utslipp i spesialisthelsetjenestens klimaregnskap.



## forts. SPESIALISTHELSETJENESTENS KLIMAREGNSKAP

Indirekte utslipp (Scope 3) av innkjøpte varer og tjenester er ikke en del av spesialisthelsetjenestens klimaregnskap. Fra 2023 vil det etableres metodikk for beregning av indirekte utslipp per helseforetak i spesialisthelsetjenesten. Ansattes reiser til og fra arbeid, transport fra forsyningscenter til helseforetak og utslipp fra byggeprosjekter er ikke inkludert i klimaregnskapet. Sykehusbygg HF er i prosess med å utarbeide et klimaregnskapsverktøy for byggeprosjekter som vil inkluderes i Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap.

Det er knyttet noe usikkerhet til både aktivitetsdataene og utslippsfaktorene benyttet i klimaregnskapet. Det vil være en risiko for at aktivitetsdata som samles inn av det enkelte helseforetak kan avvike fra rapporteringsmalen av ulike årsaker. Utslippsfaktorene som er benyttet i klimaregnskapet gjenspeiler det som kan forventes av utslipp eller opptak i gjennomsnitt for Norge eller internasjonalt. Lokalt kan utlippene avvike betydelig fra gjennomsnittet. Det er vanskelig på generell basis å si under hvilke omstendigheter en utslippsfaktor er for høy eller for lav i en region.

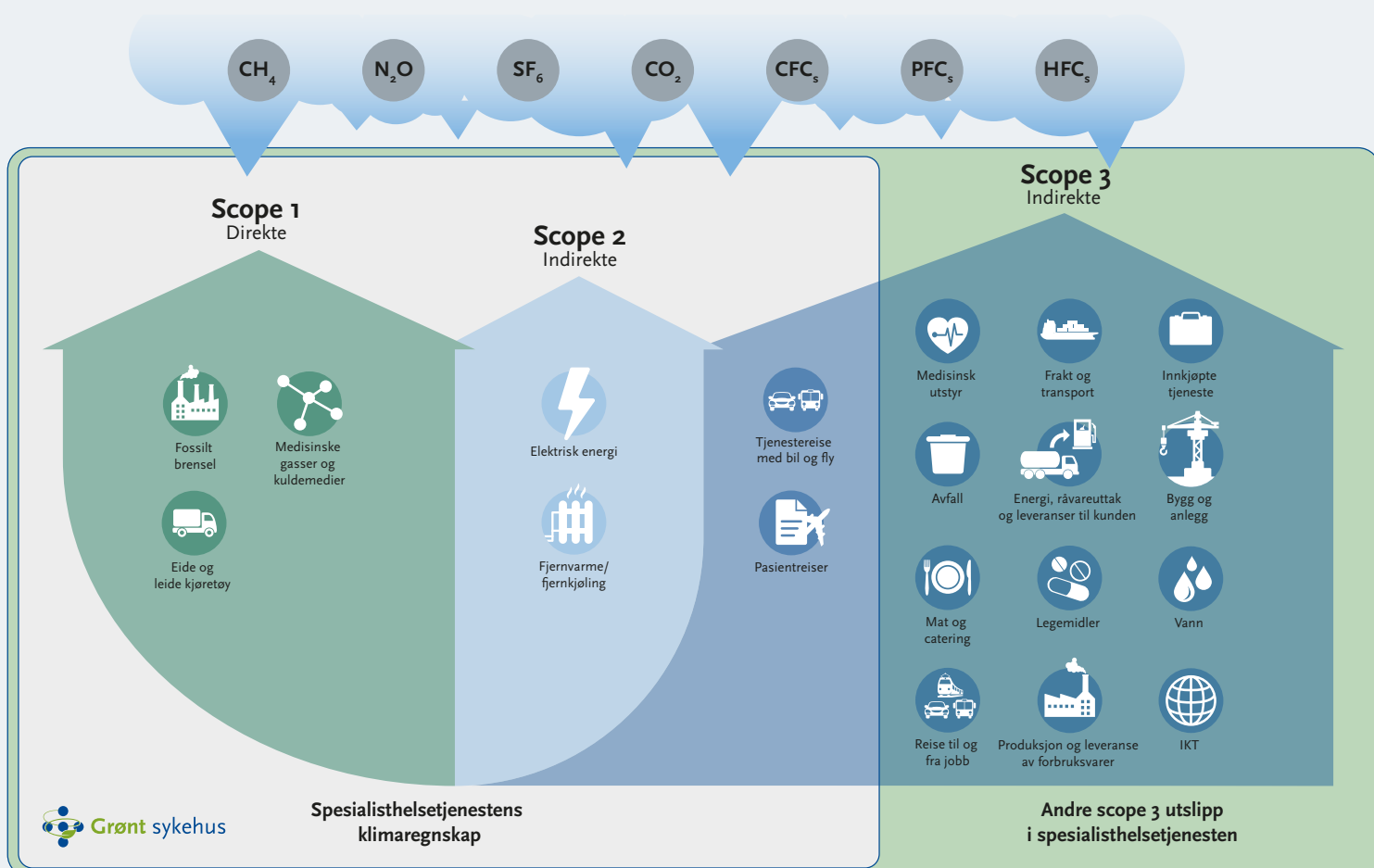
I 2022 ble det avdekket at de lokale pasientreisekontorene har ulike metoder for å innhente data for pasientreiser med taxi. «Antall km kjørt med taxi» per helseforetak kan tas ut av ulike systemer, som medfører at det er noe usikkerhet knyttet til datakvaliteten. Pasientreiser HF arbeider med å gjøre problemstillingen kjent for de lokale pasientreisekontorene og det arbeides mot å ta i bruk samme system for å forbedre datakvaliteten.

## FAKTA

Statistikk over klimagassutslipp omfatter i tillegg til karbondioksid (CO<sub>2</sub>) som regel også gasser som metan (CH<sub>4</sub>), lystgass (N<sub>2</sub>O) og fluorgasser (HFK, PFK og SF<sub>6</sub>). Alle disse gassene bidrar til klimaendringer men har svært forskjellig oppvarmingseffekt og levetid i atmosfæren. For å kunne sammenligne dem, regnes de om til CO<sub>2</sub>-verdier. Mengdene kalles CO<sub>2</sub>-ekvivalenter. Alle utslipp kan da sammenlignes direkte fordi de får samme enhet.

forts. SPESIALISTHELSETJENESTENS KLIMAREGNSKAP

## Hovedutslipp



*Scope 1: Direkte utslipp (driftsmidler virksomheten har operasjonell kontroll over, f.eks bruk av fossilt brensel).*

*Scope 2: Indirekte utslipp fra innkjøpt energi – elektrisitet og fjernvarme/-kjøling.*

*Scope 3: Indirekte utslipp fra innsatsfaktorer (innkjøpte varer eller tjenester). Eks: flyreiser, logistikk/transport, avfall.*

## 33 prosent reduksjon i CO<sub>2</sub>-utslipp fra 2019 til 2022

Klimaregnskapet for 2022 viser en utslippsreduksjon på 152 500 tonn CO<sub>2</sub> fra 2019 til 2022. Hovedårsaken til reduksjonen i utslipp er at helseregionene har kjøpt gjenvinningskraft som gir et fratrekk i CO<sub>2</sub>-utslippet.

I 2022 ble det kjøpt gjenvinningskraft som ga et fratrekk i CO<sub>2</sub>-utslipp på 131 000 tonn, som utgjør 86 prosent av utslippsreduksjonen. De resterende 14 prosentene tilsvarer 20 455 tonn CO<sub>2</sub> og skyldes tiltak som er gjennomført i helseforetakene.

Siden 2019 har en samlet spesialisthelsetjeneste redusert forbruket av anestesigassen Desfluran med 63 prosent, som utgjør 4 235 tonn CO<sub>2</sub>. I samme periode har det vært en økning i bruk av Lystgass, som utgjør 2 075 tonn CO<sub>2</sub>. Gassene har forskjellige bruksområder så det er ingen direkte sammenheng mellom økning i Lystgass og reduksjon i bruk av Desfluran.

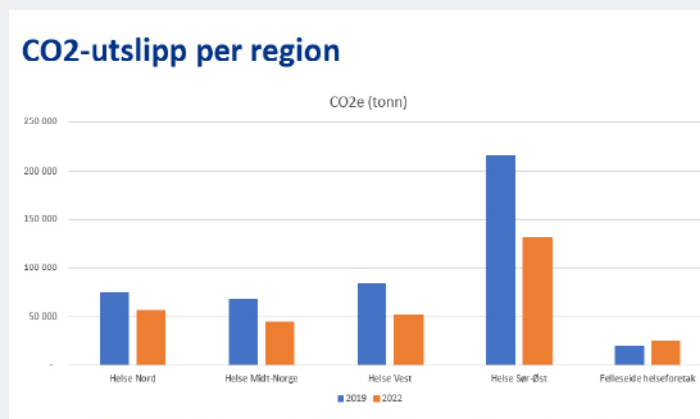
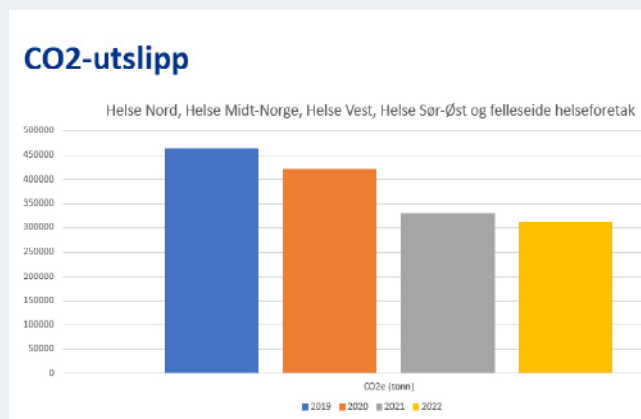
Ansattes tjenestereiser med fly og bil har hatt en nedgang under pandemien, som tilsvarer en reduksjon i 6 000 tonn CO<sub>2</sub> fra 2019 til 2022. Det har likevel vært en dobling i tjenestereise med fly fra 2021 til 2022, økningen tilsvarer 6 900 tonn CO<sub>2</sub>.

Pasienttransport (utenom ambulanse) har hatt en nedgang fra 2019 til 2022 på ca. 10 000 tonn CO<sub>2</sub>. Dette gjelder særlig pasientreiser med bil, fly og helsebuss. Årsaken til reduksjonen kan være en økning i bruk av digitale konsultasjoner, noe etterslep på pasientbehandling og endret reisemønster på grunn av pandemien.

Energiforbruk i sykehus er den største enkeltfaktoren av direkte klimagassutslipp fra spesialisthelsetjenesten. For 2022 utgjorde energibehov 170 000 tonn CO<sub>2</sub>, korrigert for et fratrekk for kjøp av gjenvinningskraft på 131 000 tonn CO<sub>2</sub>.

Gjenvinningskraft er elektrisk kraft som blir produsert av energi fra norsk industri som ellers ville ha gått til spille. Gjenvinningskraft betyr i praksis at energien fra damp fra norske industrianlegg blir skilt ut og gjenvunnet, i stedet for å gå rett ut i luften. Dette er ny teknologi som bidrar til det grønne skiftet i industrien, og er et godt klima- og miljøtiltak. Gjenvinningskraft inngår i en ordning der myndighetene har redusert avgiftsnivået (jf. forskrift om særavgifter § 3-12-11.). Dette inngår som en del av finansieringen av anlegget som skal utnytte energi som slippes ut. Eksempel på slik energi er spillvarme fra smelteverk, overskuddsvarme fra avfallsanlegg m.m. Kjøp av gjenvinningskraft vil påvirke CO<sub>2</sub>-regnskapet positivt og samtidig redusere kostnader for helseforetakene.

(Les mer om gjenvinningskraft på side 40).



## Mål om 80 prosent reduksjon av Desfluran ved Oslo universitetssykehus HF

Akuttklinikken i Oslo universitetssykehus HF har bestemt at de skal redusere bruken av anestesigassen Desfluran med 80 prosent fra 2019–26, og har allerede klart 60–70 prosent.



– De fleste reduksjonene er gjennomført på Ullevål og Radiumhospitalet, hvor desfluran har vært brukt i større grad enn Aker og Rikshospitalet. Det har også vært et pågående arbeid rundt oppsamling av anestesigasser for resirkulering på Ullevål. Vi ser at det er potensial for å oppnå ytterligere reduksjoner og har derfor satt oss et mål for hele sykehuset, sier **Kristin Sem Thagaard, avdelingsleder ved avdeling for anestesi og intensivmedisin ved akuttklinikken.**



– Vi har stadig fokus på reduksjon av anestesigasser, spesielt Desfluran. I høst satt vi fokus på dette i forbindelse med flåteutskiftingen av anesthesiapparater. De nye apparatene gjør det langt enklere å kjøre «low-flow»-anestesi med betydelig reduksjon. Videre jobber vi tett med kirurgene om overgang til (TIVA) total intravenøs anestesi for en stor del av kreft gynekologiske pasientene og også for andre pasienter hvor dette er formålstjenlig. Dette vil føre til en ytterligere reduksjon. Desfluran har tradisjonelt vært benyttet som foretrukket anestesigass på Radiumhospitalet, men er nå i endring og tiltenkt benyttet hovedsakelig til svært overvektige pasienter og langvarig kirurgi. Gassens egenskaper gjør det mulig å få en rask oppvåkning, som er spesielt gunstig ved Radiumhospitalet når man ser det i sammenheng med overvåkningstilbud og overvåkningsressurser, sier **Knut Erling Juul-Hansen seksjonsleder ved akuttklinikken – avdeling for anestesi- og intensivmedisin.**

### Gjenbruk

På Ullevål har vi det siste året vært med på en pilot for å teste en «ny» teknologi sammen med Baxter AS. I piloten har anestesigassene både Sevoflurane og Desflurane blitt samlet opp i en beholder for å hindre utslipp. Fulle beholdere har blitt sendt tilbake til leverandør for gjenbruk. Gjenvinningsprosessen foregår i Tyskland. Foreløpig pågår det er arbeid for godkjenning i flere land før denne prosessen settes i gang kommersielt. På Ullevål har vi testet dette på fire operasjonsstuer hvor det tradisjonelt har blitt brukt mye anestesigass. Bruk av contrafluran har i seg selv bidratt til økt bevissthet rundt anestesigasser og miljø. Piloten er avsluttet, men vi fortsetter bruk av contrafluran på disse operasjonsstuene.

Bruk av Desflurane er svært redusert og signaler fra EU tilsier kraftige restriksjoner vedrørende bruk av Desflurane fra 2026. Oppsamling og gjenbruk vil fortsatt være aktuelt for Sevoflurane, selv om «Global Warming Potensiale» for Sevoflurane er betraktelig lavere enn Desflurane. Vi vurderer også en viss utvidelse til flere operasjonsstuer hvor det benyttes anestesigass og forbruk av anestesigass er relativt stort, sier anestesisykepleier Morten Høydahl ved Oslo universitetssykehus HF.

forts. Mål om 80 prosent reduksjon av Desfluran ved Oslo universitetssykehus HF



### Dialog med leverandørene

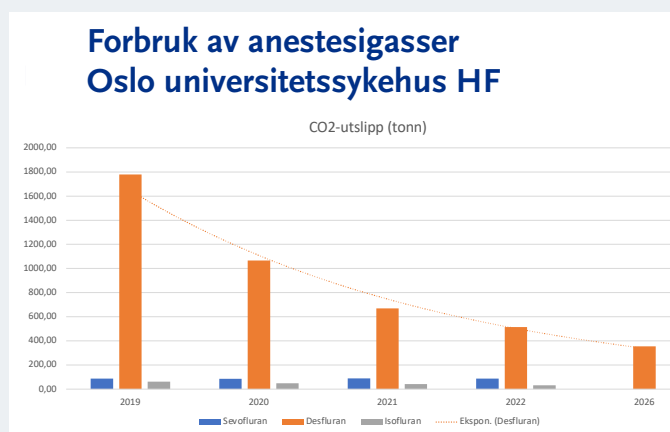
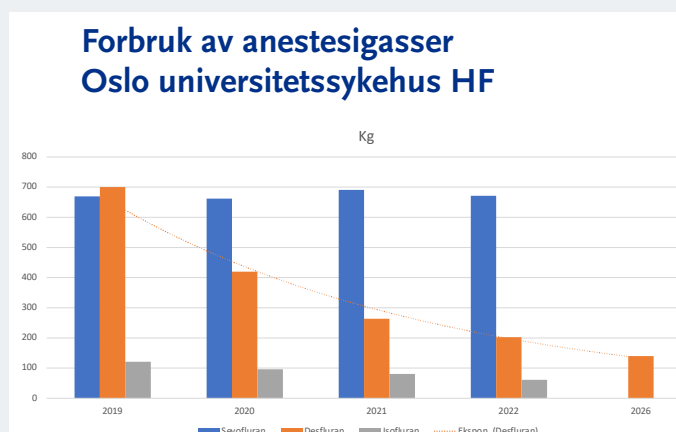
– Contrafluransystemet til leverandøren Baxter har ved flere anledninger vært vurdert tatt i bruk ved Radiumhospitalet. Vi har god dialog med de. For å få systemet til å fungere med vårt avsug og de nye anesthesiapparatene må det gjøres modifikasjoner på apparatet, og det er mest praktisk at dette gjøres når vi flytter inn i nye bygg på Radiumhospitalet. Derfor ble det ikke foretatt modifikasjoner før leveranse av nye anesthesiapparater, sier **Per Olin, ledende spesialsykepleier ved akuttklinikken.**



Det er et grunnleggende mål for akuttklinikken  
å redusere på bruk av anestesigasser.

De utgjør en miljøutfordring,

sier **Øyvind Skraastad, klinikkleder i akuttklinikken.**



# KLIMAREGNSKAP 2022

HELSE  **NORD**

HELSE  **MIDT-NORGE**

HELSE  **SØR-ØST**

HELSE  **VEST**



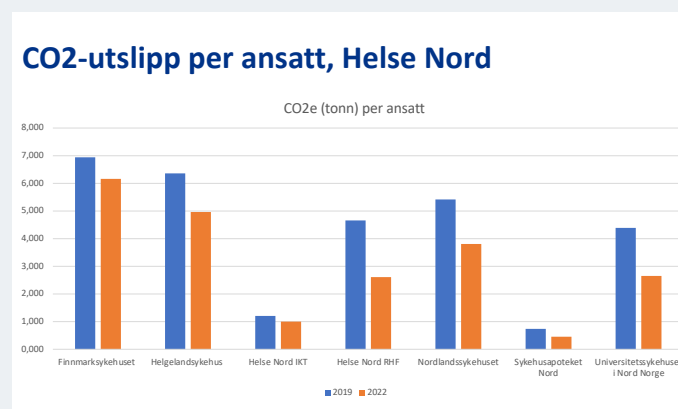
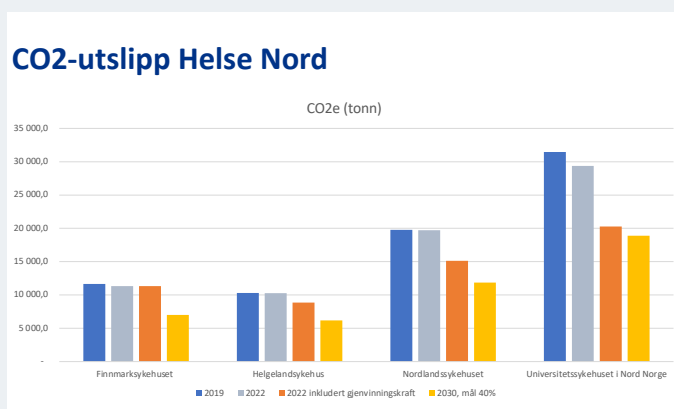
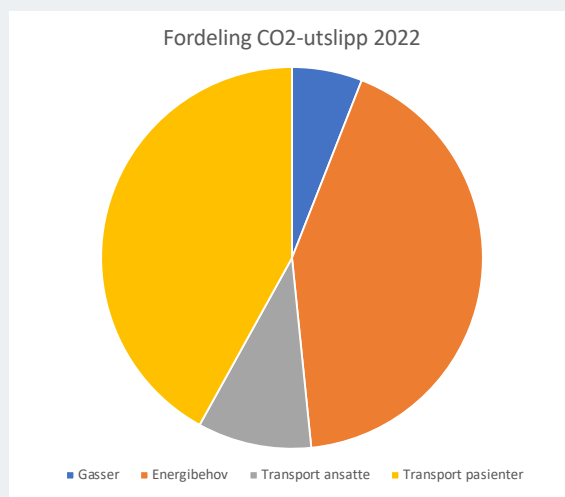
Samlet utslipp i Helse Nord er redusert fra 2021 med om lag 2000 tonn CO<sub>2</sub> før gjenvinningskraft er trukket fra. I 2022 var snittet per ansatte i Helse Nord 4,5 tonn CO<sub>2</sub>. Fra 2019 til 2022 har CO<sub>2</sub> utslipp per ansatte redusert med om lag 600 kg.

I Helse Nord er det mindre utslipp fra gassen Desfluran i 2022. Utslppsreduksjonen utgjør 130 tonn CO<sub>2</sub> fra 2021. Derimot er det en økning i totalt utslipp fra innkjøp av lystgass som utgjør 1000 tonn CO<sub>2</sub>. Nordlandssykehuset bidrar til den største økningen. Derimot har det vært en reduksjon i bruk av lystgass ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

Flyreiser for ansatte har økt vesentlig fra 2021 til 2022. Økningen utgjør 2100 tonn CO<sub>2</sub> utslipp. Imidlertid er utslipp fra flyreiser fortsatt lavere (om lag 600 tonn CO<sub>2</sub>) enn det var i 2019.

I Helse Nord er det store avstander, som medfører at en større andel av pasienttransport går med fly. Fra 2021 til 2022 har pasientreise med fly økt med 800 tonn CO<sub>2</sub>. Samlet utslipp fra bruk av egen bil i pasientreiser har hatt en nedgang på om lag 2200 tonn CO<sub>2</sub>. Det er særlig Finnmarkssykehuset HF som har hatt en betydelig nedgang.

Det har vært en økning i elbehovet fra 2021 til 2022. Denne tilsvarer 400 tonn CO<sub>2</sub> for foretaksgruppen. Universitetssykehuset Nord-Norge HF har fra 2021 til 2022 redusert energiforbruket sitt med 4,5 gWh.

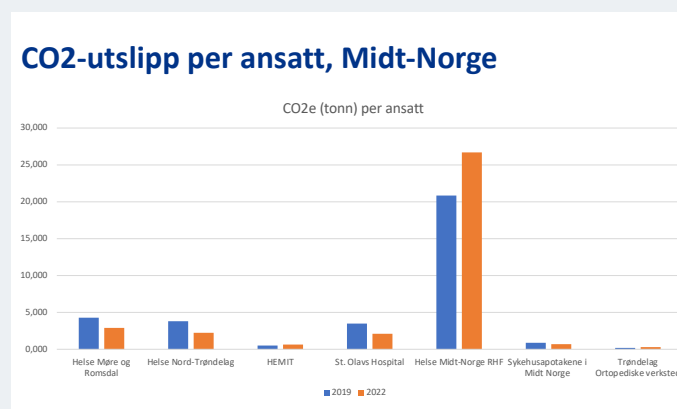
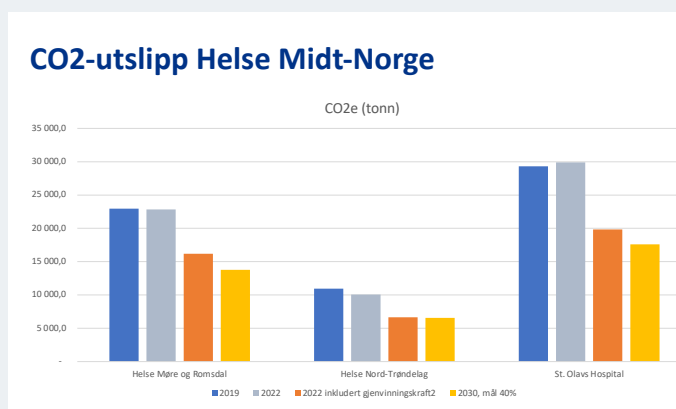
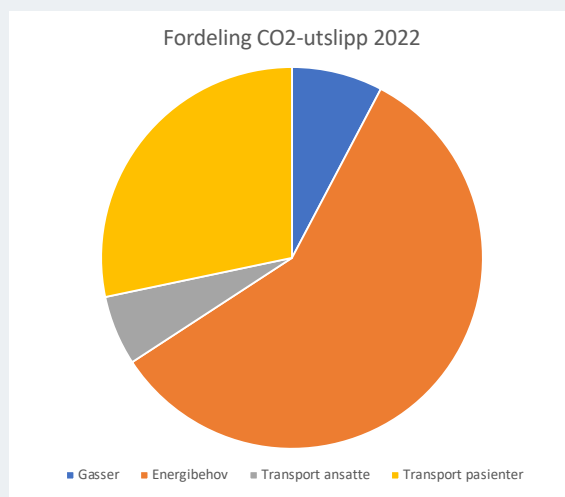


Helse Midt-Norge har redusert sitt klimagassutslipp fra 2021 (67 910 tonn CO<sub>2</sub>) til 2022 (65 515 tonn CO<sub>2</sub>) med 2395 tonn CO<sub>2</sub> før vi tar inn vår andel av gjenvinningskraften i 2022. Denne utgjør 20 166 tonn CO<sub>2</sub>. Utslippet i 2022 er med gjenvinningskraft innregnet på 45 349 tonn. Måltallet vårt for 2030 er 40 864 tonn, så det kreves fortsatt stor omstilling i vårt forbruk for å nå målet.

Det er arbeidet med å få ned utslipp fra Desfluran, og dette vises på utslippet, gasser ga et utslipp på 4369 tonn CO<sub>2</sub> i 2021, mens det var nede i 3495 tonn i 2022.

Energibehovet økte i Helse Midt-Norge i 2020 og 2021 i forhold til 2019, men har i 2022 gått noe ned fra de 2 foregående årene. I 2021 var utslippet på 48 331 tonn CO<sub>2</sub> mot 46 510 tonn CO<sub>2</sub> i 2022, før gjenvinningskraft regnes inn. Selv med gjenvinningskraft er det energibehovet som gir størst klimagassutslipp fra virksomheten.

Utslipp fra transport av ansatte gikk mye ned i 2020 og 2021 som følge av pandemien, men har økt igjen i 2022. I 2019 var utslippet på 3690 tonn CO<sub>2</sub>, i 2021 på 1398 tonn CO<sub>2</sub>, mens det i 2022 havnet på 2680 tonn CO<sub>2</sub>.





Transport av pasienter gikk opp i 2021 blant annet som følge av en stor økning i ambulanseoppdrag. Antall oppdrag har økt ytterligere i 2022, men CO<sub>2</sub>-utslippene er redusert. Det pågår en jevn utskiftning av gamle biler til nye med mer energieffektive motorer og biler som vises igjen på klimagassutslippene. Også transport med egen bil er redusert fra 2021 til 2022 og bidrar til at klimagassutslippene er redusert fra 13 814 tonn CO<sub>2</sub> i 2021 til 12 829 tonn CO<sub>2</sub> i 2022.

Ambulansebilene eies av det regionale helseforetaket i Midt-Norge i motsetning til de øvrige regionene. Dette fordi bilene flyttes mellom distrikt og by for å gi de en jevnere slitasje og lengre holdbarhet. Bensin- og dieselforbruket til disse regnes inn i klimaregnskapet til RHF-et.

Ambulansesjåførene er ansatt ute i helseforetakene og derfor er ikke CO<sub>2</sub>-utslipp per ansatt en god målestokk for utslippene i Midt-Norge.



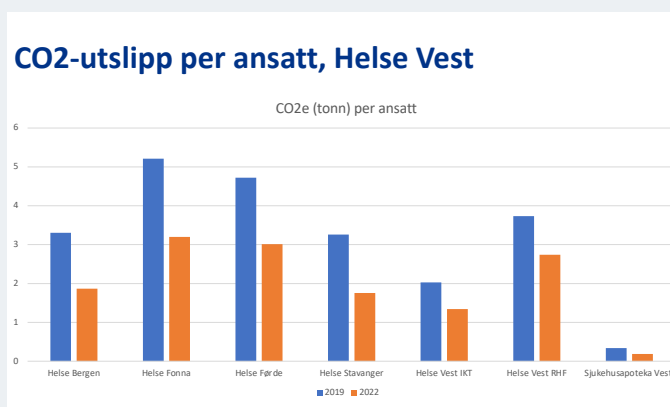
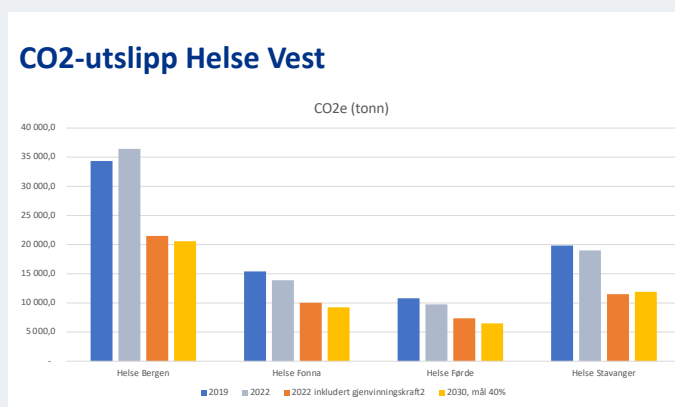
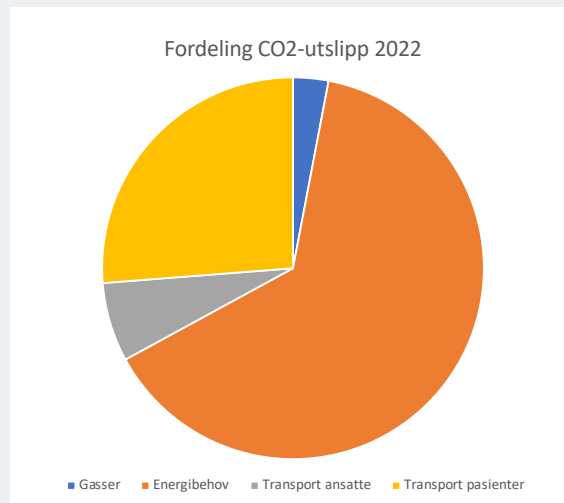
Samlet utslipp i Helse Vest er redusert fra 2021 med om lag 1000 tonn CO<sub>2</sub> før gjenvinningskraft er trukket fra.

Også i Helse Vest er det mindre utslipp fra gassen Desfluran i 2022, i Helse Bergen HF benyttes denne gassen ikke i det hele tatt. Det er en økning i totalt utslipp fra bruk av lystgass (60 tonn). Det er Helse Bergen HF og Helse Fonna HF som står for økningen, i Helse Stavanger HF og i Helse Førde HF ser vi en reduksjon i bruk av lystgass.

Det har vært en reell nedgang i elbehov som tilsvarer 1800 tonn CO<sub>2</sub> utslipp, største reduksjon ser vi i Helse Stavanger HF. Flyreiser for ansatte har økt betraktelig og utgjør nesten 800 tonn økt CO<sub>2</sub> utslipp, dette gjelder for alle helseforetakene. Imidlertid er utslipp fra flyreiser fortsatt lavere (om lag 450 tonn) enn det var i 2019.

Pasienter i alle helseforetak har også benyttet fly mer i 2022 og tilsvarer et økt utslipp på 200 tonn CO<sub>2</sub>. Samlet utslipp fra bruk av egen bil har imidlertid blitt redusert med 400 tonn.

CO<sub>2</sub>-utslipp per ansatt er redusert fra 2019 til 2022. Det er høyest utslipp per ansatt i Helse Fonna HF og Helse Førde HF særlig fordi pasienttransport utgjør en betydelig større andel av utslippet der. I RHF-et utgjør flyreiser for ansatte største kilde til CO<sub>2</sub> utslipp, tett fulgt av utslipp av energi til oppvarming.

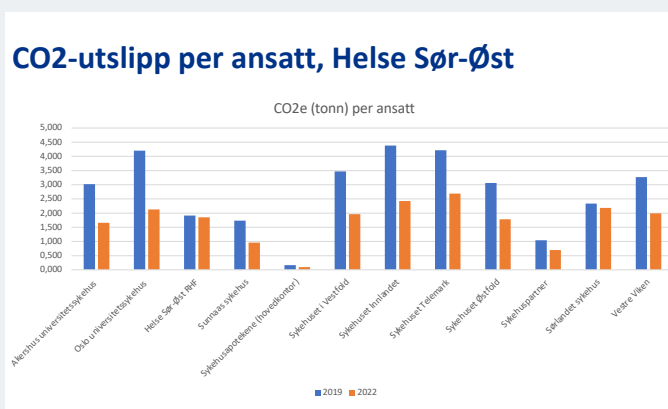
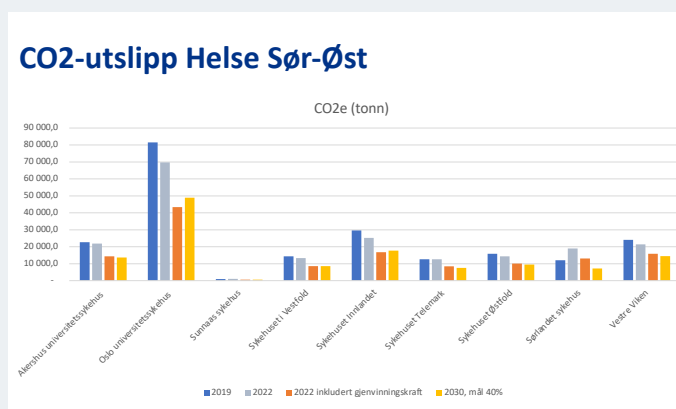
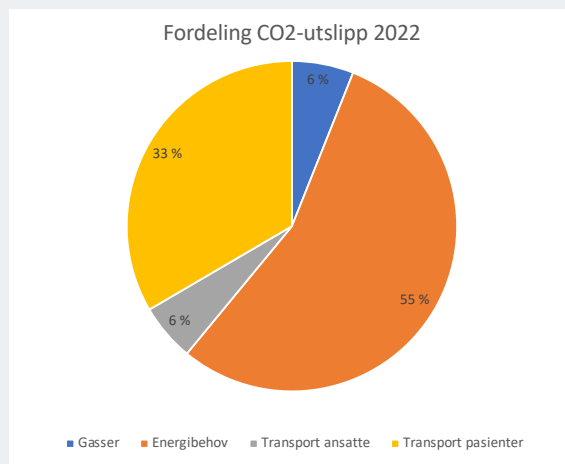


Samlet utslipp i Helse Sør-Øst er fra 2021 redusert med i overkant av 4000 tonn CO<sub>2</sub> før gjenvinningskraft er trukket fra.

Helseforetakene har det siste året hatt en nedgang i bruk av anestesigassen Desfluran, utslippsreduksjonen tilsvarer 850 tonn CO<sub>2</sub>. Det er særlig Vestre Viken HF, Oslo universitetssykehus HF og Sørlandet sykehus HF som har en betydelig reduksjon fra 2021 til 2022. Det har derimot vært en økning i bruk av lystgass som tilsvarer 260 tonn CO<sub>2</sub>. Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF og Oslo universitetssykehus HF bidrar til den største økningen. Det er også registrert en liten økning i bruk av kuldemedier (F-gass). En forklaring er at Sunnaas sykehus HF har hatt en lekkasje av F-gassen R407C.

Flyreiser for ansatte har hatt en vesentlig økning fra 2021 til 2022 og utgjør nesten 1 500 tonn CO<sub>2</sub> utslipp, dette gjelder for alle helseforetak. Økningen i flyreiser for helseforetakene i Helse Sør-Øst tilsvarer en økning i utgifter til flyreiser med 27 500 000 Kr det siste året. Imidlertid er utslipp fra flyreiser fortsatt lavere (om lag 1200 tonn) enn det var i 2019. Pasienter i alle helseforetak har også benyttet fly mer i 2022 og tilsvarer et økt utslipp på 130 tonn CO<sub>2</sub>. Samlet utslipp fra bruk av egen bil i pasientreiser har også økt med ca. 200 tonn.

Det har vært en reell nedgang i elbehov som tilsvarer 3 900 tonn CO<sub>2</sub> for foretaksgruppen. Oslo universitetssykehus HF har redusert energiforbruket fra 2021 til 2022 med 18 GWh som tilsvarer 9 200 tonn CO<sub>2</sub>. Fra 2021 til 2022 har det vært en betydelig reduksjon i bruk av fyringsolje i helseforetakene. Forbruket er totalt redusert med 650 000 liter, som tilsvarer 1750 tonn CO<sub>2</sub>. Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF står for den største reduksjonen. Sykehuset Innlandet HF har hatt en liten økning i forbruk av fyringsolje det siste året. Sørlandet sykehus HF har i 2022 avsluttet praksis for kjøp av elsertifikater, som forklarer økningen i CO<sub>2</sub> knyttet til energibehov.





## KLIMA OG MILJØ



## Helsesektoren forplikter seg til en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer

I november 2021 sluttet Norge, ved helse- og omsorgsministeren, seg til COP26 helseprogram. Initiativet legger opp til å lage et veikart mot en lavutslipps helsesektor, og en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer. Arbeidet med sårbarhetsanalyse og tilpasningsbehov er gitt til Folkehelseinstituttet (FHI), Område for klima og miljø, og gjøres med faglig bistand fra Sunnaas sykehus.

Det er vitenskapelig konsensus om at menneskeskapte klimaendringer skjer. Uavhengig om Norge og andre land oppfylder sine forpliktelser i Parisavtalen, vil klimaendringer øke i fremtiden og påvirke sykdomsbyrden i Norge, helsesektorens eiendom, infrastruktur, leverandørkjeder og evnen til å levere helsetjenester. 2022 Lancet Countdown rapporten påpeker at klimaendringer forsterker en rekke trusler mot helse, noe som på sikt vil påvirke helsesektoren i Norge.

Undersøkelser gjort av Riksrevisjonen, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Kommunenes sentralforbund, viser at offentlig sektor i Norge per i dag har kommet kort med klimatilpasning. En undersøkelse gjort av FHI rettet mot sykehusene og kommunale helsetjenester bekrefter behovet for videre arbeid i helsesektoren. FHI's analyse vil vise et overordnet risikobilde. Eierskapsmeldingen krever at selskapene skal være «ledende i arbeidet med ansvarlig virksomhet». Sårbarhetsvurdering og risikostyring mht. klimaendringer inngår i utøvelsen av ansvarlig virksomhet, og gjøres til slutt på lokalt virksomhetsnivå på samme måten som miljø- og energiledelse, gjerne iht. ISO 14090 standard for klimatilpasning i organisasjoner.

Organisasjonen Healthcare Without Harm Europe er prosjektpartner i EU LIFE RESYSTAL prosjektet, som skal bidra til klimatilpasning i helsesektoren i Europa. I prosjektet legges det vekt på bruk av naturbaserte løsninger for klimatilpasning av sykehuseiendom, med bonusvirkninger på biologisk mangfold og helsefremmende omgivelser. Sunnaas sykehus går foran som pilot, og deltar i prosjektets «scaling network» hvor verktøy og metodikk til sårbarhetsanalyser, kost/nyttevurderinger av tilpasningstiltak med mer vil deles.

*Flom på Sørlandet sykehus 23. november, 2014, som førte til bruk av kr 26 mill. til reparasjoner, og kr 11 mill. til klimatilpasning.*

Foto: Tor Erik Schrøder / NTB Scanpix





## Dashboard som viser status for felles klima- og miljømål

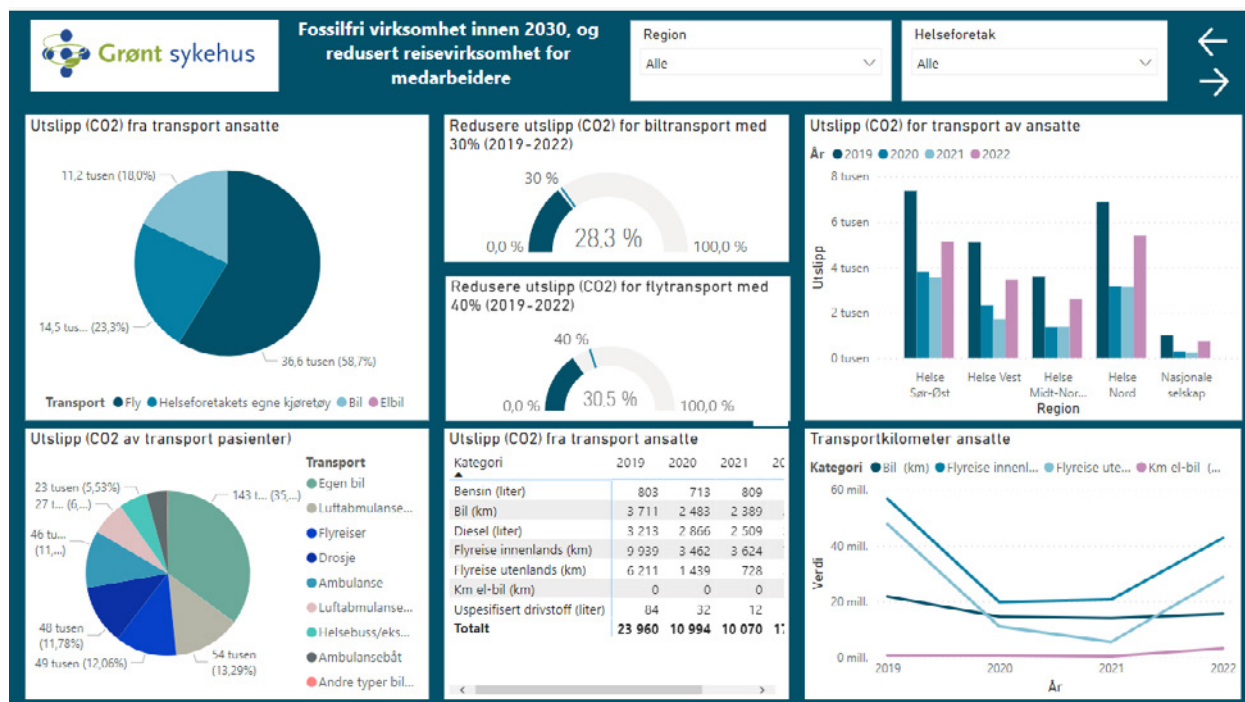
Power BI er tatt i bruk som verktøy for å vise utvikling i måloppnåelse for spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål.

Dashbordet er et nyttig verktøy for helseforetakene for å følge med på utvikling over tid. I tillegg gir dashbordet mulighet til å sammenligne resultater mellom helseforetakene i Norge.

Helse Sør-Øst har utviklet verktøyet og har ansvar for årlig oppdatering av data fra klimaregnskapet og andre datakilder.



Ved å trykke på det enkelte målet så vises ett nytt bilde med status for måloppnåelse.



## Helse Nord har fått felles miljøstyringssystem og verktøykasse

Satsningene i miljøarbeidet til spesialisthelsetjenesten har endret form med overgangen til felles mål basert på FNs bærekraftsmål. For å tilpasse oss bedre mot det grønne skiftet er det gjort flere endringer i miljøstyringen til foretaksgruppen Helse Nord.

Selv om de fleste tiltakene er iverksatt i 2022, vil det ta tid å implementere dem alle i våre store organisasjoner.

### Delstrategi klima og miljø – Helse Nord

Som en del av Helse Nord's miljøatsing ble det for første gang lansert en delstrategi for klima og miljø som skal utdype og støtte den overordnede strategien til Helse Nord. Siden miljøstyringen er felles for foretaksgruppen vil delstrategien være førende for alt miljøarbeid i Helse Nord, og i hvert enkelt helseforetak.

Strategien beskriver gjeldende status, hvor vi ønsker å være i 2030 og hvilke tiltak som vi anser som nødvendig for å komme til et ønsket nivå i arbeidet med miljø og klima.

### Ledelsessystem for miljø i Helse Nord – ikke lengre tredjepartssertifisert

Helseforetakene har valgt å slå sammen sine miljøprosedyrer til et felles system. Vi skal gå i takt mot et mer miljøvennlig helsevesen og øke graden av læring på tvers. Det betyr også at vi vil gjennomføre en felles vurdering av resultatene i foretaksgruppen årlig.



forts. Helse Nord har fått felles .miljøstyringssystem og verktøykasse

Helseforetakene går fra det gamle systemet hvor miljøledelse var fragmentert (på tross av god nettverksaktivitet) til et nytt system som er mer sentralisert og mer kunnskapsbasert. Å oppfylle felles klima- og miljømål kommer til å kreve mer fra helseforetakene i tiden framover.

Hvis vi ser på prestasjonskurver fra 2013 til 2022, må det leveres en sterkere prestasjon for å oppfylle 2030 målene. Utviklingen siden 2013 viser også at sertifisert miljøledelse alene ikke er tilstrekkelig for å sikre klimakutt i tråd med Norges ambisjonsnivå og internasjonale forpliktelser.

Ressursmessig vil det derfor heller ikke være hensiktsmessig å videreføre dagens tredjepartsertifisering. Fokus og ressursbruk som til nå har gått med i planlegging, gjennomføring og oppfølging av revisjoner vil gi bedre nytte i daglig drift. Nasjonalt rammeverk for spesialisthelsetjenesten, delstrategi for klima og miljø Helse Nord, samt felles miljøstyringssystem vil være tilstrekkelig for å ivareta målsettingene for miljøledelse.

### **Felles e-læringskurs miljøbevissthet og felles kompetanseplaner**

Det er utviklet et nytt felles obligatorisk e-læringskurs som sammen med kommende kompetanseplaner skal gi alle medarbeidere den kunnskapen de trenger for å ta de rette miljøvalgene. Malen for dette kurset har også blitt gitt helseforetak utenfor Helse Nord med gode tilbakemeldinger og rammeverket kan bli brukt av andre helseforetak i Helse-Norge. Miljømålekort i Helse Nord sitt ledelsesinformasjonssystem

Det er over tid utviklet et målekort i Helse Nord ledelsesinformasjonssystem som gir administrativt personell oversikt over de ulike måtene vi påvirker ytre miljø. Målekortet er utviklet ved universitetssykehuset Nord-Norge HF, men skal i løpet av 2023 lanseres i alle foretakene i Helse Nord. Det blir da mulig å måle forbruket over år eller mot forrige kvartal. Dette skal gjøre det enklere å vurdere eget arbeidssted sitt forbruk når man setter seg miljømål, eller overvåke foretakets status i forhold til de overordnede miljømålene. Uten kunnskap om status på eget forbruk vil det være vanskelig å ha et fokus på status i miljøarbeidet. For eksempel har universitetssykehuset Nord-Norge HF til tross for reisestoppen brukt mer leiebil i 2022 enn vi gjorde i normalåret 2019.

### **Klimafotavtrykket til Helse Nord**

Helse Nord er den første foretaksgruppen som får tilgang til Klimakost 2.0, som er et verktøy utviklet for å beregne de totale klimautslippene fra organisasjoner i et livsløpsperspektiv. Verktøyet gjør det mulig å benytte eksisterende regnskapsinformasjon til å raskt skape seg et oversiktsbilde over hvilke aktiviteter som bidrar mest til virksomhetens klimafotavtrykk. Slik kan man fokusere innsatsen mot de områdene som har størst miljøpåvirkning. Verktøyet gir også gode muligheter for sammenligning, oppfølging over tid, samt utvikling av nøkkeltallsindikatorer. En pilotversjon av klimakost ble lansert i slutten av 2022, og helseforetakene vil ta det i bruk i løpet av 2023.



## Miljørevisjon på tvers av helseforetak

«Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten» sier at tema for revisjonene skal knyttes opp til felles klima -og miljømål.



Samarbeidsutvalget for klima og miljø (Grønt sykehus), velger ut tema og utarbeider et intervjukjema. Tema for 2022/23 er energiledelse, basert på FNs bærekraftsmål nr. 7. Ren energi for alle, og miljømålet for spesialisthelsetjenesten er å redusere energiforbruk med 20 prosent innen 2030.

Revisjoner på tvers av helseforetak er frivillig. I Helse Sør-Øst samarbeider Sykehuset Sørlandet, Sunnaas, Sykehuset Østfold og Akershus universitetssykehus. Helseforetaket som skal revideres stiller med revisjonsleder, og fagrevisor kommer fra en av de andre.



### Revisjonsgrunnlaget er som følger:

- Grønt sykehus utarbeidet i 2012 Prosjektrapport II Miljø- og klimatiltak innen bygg og eiendomsforvaltning i spesialisthelsetjenesten, med blant annet mål og ambisjoner om å innføre energiledelse i helseforetakene
- ISO 50001 Energiledelsessystemer, er bygget opp rundt de samme prinsippene som ISO 14001 Ledelsessystemer for miljø
- Høsten 2020 tilsluttet administrerende direktør i Helse Sør-Øst seg til «10 anbefalte strakstiltak for byggeiere» anbefalt i Eiendomssektorens veikart for 2050
- Standard for miljø og klima i sykehusprosjekter, vedtatt i 2021
- Relevante lover og forskrifter

Revisjonene belyser at det er avvik mellom mål og middel i helseforetakene i form av ressurser til å ivareta energiledelse i daglig drift, og investeringer for å gjennomføre tilstrekkelig med energiltak framover. Miljørevisjoner på tvers av helseforetak svarer til forventningene når det gjelder erfaringsoverføring, og anbefales for flere helseforetak.

Digitalisering i et bærekraftsperspektiv

## Pasientreiser HF gjør en rekke grep for å bidra til en bærekraftig utvikling



### **Pasientreiser HF bidrar til en bærekraftig utvikling ved å:**

- utvikle digitale løsninger som reduserer postsøknader i saksbehandlingsprosesser
- gi verktøystøtte for at pasientreiser kan planlegge reiseruter optimalt ved at flere pasienter kjører sammen til og fra behandling
- støtte bruk av teknologi som fremmer mer behandling av pasienter i hjemmet og som bidrar til færre pasientreiser

### **Digitalisering og automatisering for reiser uten rekvisisjon**

Pasienter som organiserer reise til og fra behandling selv, kan søke støtte for reiseutgifter i etterkant, i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven med tilhørende forskrift. Pasientreiser HF har høyt fokus på å videreutvikle selvbetjeningsløsningen på Helsenorge, slik at pasientene på en enkel måte kan søke digitalt.

Videreutviklingen foregår trinnvis og smidig med utgangspunkt i brukernes behov. Målet er at brukerne skal oppleve tjenesten som enkel og tilgjengelig, og at pasientreiser fremstår som enhetlig.

Digitaliseringsgraden har økt jevnlig fra 2016. I desember 2022 ble 88,9 prosent av søknadene om støtte til reiseutgifter mottatt digitalt. Det er en målsetting at 90 prosent av søknadene mottas digitalt via Helsenorgeplattformen i løpet av 2024.



forts. Digitalisering i et bærekraftsperspektiv

Digital innsendelse av søknader om støtte til pasientreiser har medført en reduksjon av inngående post med 80 prosent i 2022. Dette tilsvarer en nedgang på 84,5 prosent, tilsvarende 19,9 tonn inngående post, sammenlignet med før elektronisk søknadsprosess ble implementert i 2016. Utsendelse av vedtaksbrev per post er redusert tilsvarende i perioden, og tilsvarer 13,6<sup>1)</sup> tonn utgående post. Før oktober 2016 foregikk all saksbehandling av søknader om støtte manuelt, mens 56 prosent av vedtakene ble behandlet automatisk i 2022.

Økt digitalisering og automatisering av området reiser uten rekvisisjon utgjør en betydelig miljøgevinst.

### Videreutvikling av selvbetjeningsløsning for reiser med rekvisisjon

I 2022 har pasientreisere tjenester på Helsenorge blitt videreutviklet. På Helsenorge kan brukere nå se, avbestille og bekrefte rekvirerte reiser.



#### ***I tillegg har det i 2022 kommet funksjonalitet for at brukere kan:***

- endre dato og tidspunkt for når vedkommende skal være fremme på behandlingsstedet
- registrere tidligste hentetidspunkt etter behandlingen
- legge til adressen for hvor reisen skal starte, og hvor brukeren skal reise tilbake til etter behandling
- legge til spesielle behov på reisen

Det er pasientreiser som er rekvirert på medisinsk grunnlag, og som skal gjennomføres med drosje eller minibuss, som nå kan ta i bruk funksjonaliteten som ble tilgjengeliggjort for brukerne i 2022.

Det er en målsetting innenfor pasientreiseområdet å overføre en større del av bestillingsansvaret fra behandler til pasient ytterligere gjennom selvbetjeningsløsningen på Helsenorge og ny rekvisisjonspraksis som vil komme som pilot i 2023. Ved at flere pasienter er informerte og aktive i prosessen for rekvirerte reiser, forventes færre bomturer som vil kunne bidra til reduserte utslipp.

### **Klimaregnskap for spesialisthelsetjenesten knyttet til pasientreiseområdet**

Pasientreiser HF bidrar med å beskrive utvalgte utslippsindikatorer på pasientreiseområdet, og vil anbefale metode for å styrke datakvaliteten i klimaregnskapet for spesialisthelsetjenesten.

1) 2016: 780.000 vedtak med vedtaksbrev ble sendt pr post. I 2022 var dette tallet 121.500 vedtak. Vekt per postutsendelse er beregnet til å være 21 gram.

## Pasientreiser i Helse Nord

**Foretaksgruppen i Helse Nord har siden 2017 hatt oppmerksomhet på å stimulere til miljøvennlig transport av pasienter gjennom å vektlegge miljøkrav i evalueringen av tilbud ved anbudskonkurranse for tilrettelagt transport med drosje/turvogn.**

Dette har bidratt til en mer miljøvennlig bilpark ved nullutslippskjøretøy og lavutslippskjøretøy, særlig der det har vært konkurranse mellom flere tilbydere.

De første store gevinstene kom i avtalene som trådte i kraft i 2019, hvor utslippene av klimagasser fra bilparken i de ulike avtaleområdene på Finnsnes og på Senja ble redusert med 54-96 prosent. I Tromsø ble utslippene redusert med 32 prosent.

I neste anbudskonkurranse i 2021 nådde vi en viktig milepæl ved at Helse Nord's største rammeavtale for pasientreiser landeveis ble vunnet av en leverandør som tilbyr kun nullutslippsbiler. Fra og med februar 2022 ble dermed Tromsø landets første by med utslippsfri pasienttransport med drosje.

I forberedelsene til anbudskonkurransen i 2022 har vi jobbet grundig med kartlegging av rammebetingelsene for å drifte pasientreiser med drosje i landsdelen med elbiler. Det inkluderer både leveringstider for materiell og økonomiske forhold ved drift av elbil som drosje, men aller mest vekt er lagt på å kartlegge eksisterende ladeinfrastruktur (hurtig- og lynladere) og ikke minst planlagt utbygging av dette i tiden fra konkurranseutlysning høsten 2022 til avtaleoppstart i andre halvår 2023.

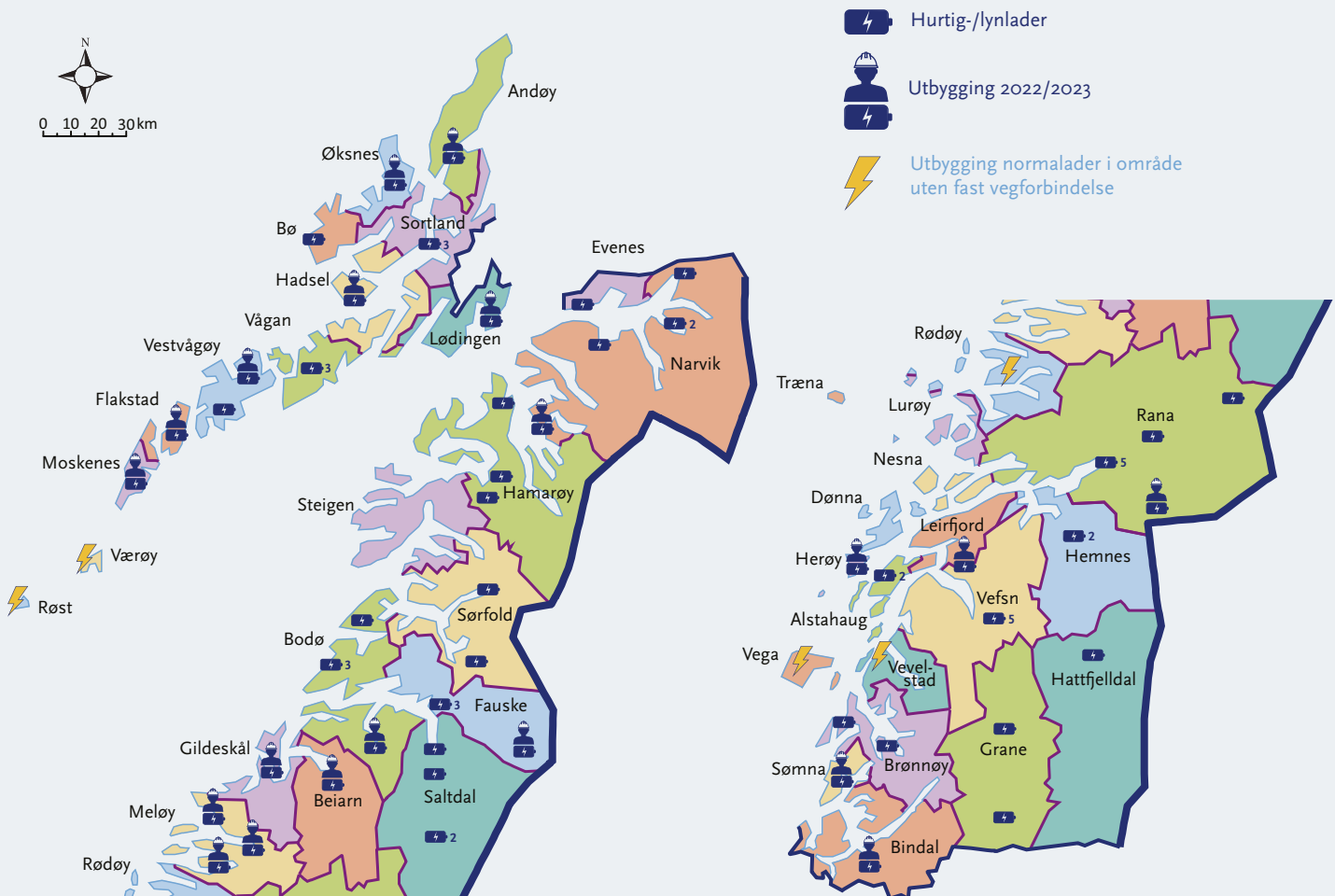
I anbudskonkurransen ble det igjen stilt tydelige miljøkrav og miljø ble vektlagt 30 prosent i evalueringen. Vi har skjerpet kravene i takt med den teknologiske utviklingen, slik at det denne gangen kun ble gitt poeng for nullutslippskjøretøy.

## forts. Pasientreiser i Helse Nord

Det ble i desember 2022 inngått nye avtaler for Bodø og Rana, som gjør at Bodø og Mo i Rana blir Norges andre og tredje by med utslippsfri pasienttransport når de nye avtalene trår i kraft i november 2023. Også for de mindre områdene som er konkurranseutsatt ser man et betydelig innslag av nullutslippsmateriell. I det store bildet er ca. 60 prosent av materiellet som er tilbudt nullutslippsmateriell, og signalene i forhandlingsmøtene er at mange forventer å skifte til elbil når eksisterende materiell skal skiftes ut. En stor forklaringsfaktor her er nettopp at Helse Nord er så tydelig på sine forventninger rundt dette. Våre leverandører bekrefter også både i avtaleoppfølgingen og i nyhetssaker i media at Helse Nord's krav i rammeavtalene har vært viktige for at de bytter til nullutslippskjøretøy.

Med tanke på de klimatiske og geografiske forutsetningene i Nord-Norge er Helse Nord svært tilfreds med å være først i løypa i overgangen til utslippsfri pasienttransport i Norge. Helse Nord opplever at resultatene vi har oppnådd på området kommer som en følge av en langsiktig tydelig miljøprofil.

## Status sommeren 2023



«Helse Nord's egen kartlegging viser at utbyggingen av ladestasjoner nå gjør det mulig med utslippsfri pasienttransport i hele Nordland».





*Hilde Kristin Hårklau, modell for pasienten. Marie Svanberg Habashi er anestesistjukepleiar.*

Fotograf: Margunn Langedal Masdal, rådgjevar kommunikasjon i Helse Førde HF.

## No lagar vi ein virtuell anestesipoliklinikk

Sogn og Fjordane er ein stor geografisk region – den største i Vestland fylke. Mange pasientar har difor lang og krevjande reiseveg til sjukehusa og polikliniske avtalar. Å flytte nokre av desse avtalen til konsultasjonar via internett vil gje mange positive ringverknader.

Prosjekt «Etablering av virtuell preoperativ poliklinikk» har som mål å greie ut, planlegge og legge til rette for digitalt anestesitilsyn for vaksne, elektive pasientar som skal bli opererte i Helse Førde HF.

Tiltaket inneber fordelar for pasientar, helseføretak, tilsette og leiarar. Ikkje minst gjev det redusert klimaavtrykk på grunn av færre pasientreiser. Forventningane er ei gradvis auke i tal gjennomførte anestesitilsyn på video, større brukartilfredsheit hos pasientar, ei betring av arbeidstidfordeling i anestesipoliklinikken, reduksjon i tal pasientreiser og reduksjon i ventetid på sjukehuset for pasientane.

forts. no lagar vi ein virtuell anestesipoliklinikk

Prosjektet starta ved sentralsjukehuset i Førde i 2022. Piloten har som resultatmål å gjennomføre 80 prosent, det vil seie omlag 400 av konsultasjonane over video innan 01.04.2023. Det vart utarbeida endringar i pasient-, og arbeidsflyt gjennom gode prosessar med leiarar, tilsette og pasientar. Etter at resultatet frå piloten og innføringa på sentralsjukehuset er evaluert, skal prosjektet vidareførast på dei andre sjukehusa i føretaket.

**Vi samarbeider tett med program Digitale helsetenester i Helse Førde HF for utveksling av kompetanse.**



*Her er vi i gong med å teste den virtuelle anestesikonsultasjonen.*

Fotograf: Margunn Langedal Masdal, rådgjevar kommunikasjon i Helse Førde HF.

Sjå vår filmsnutt om prosjektet!



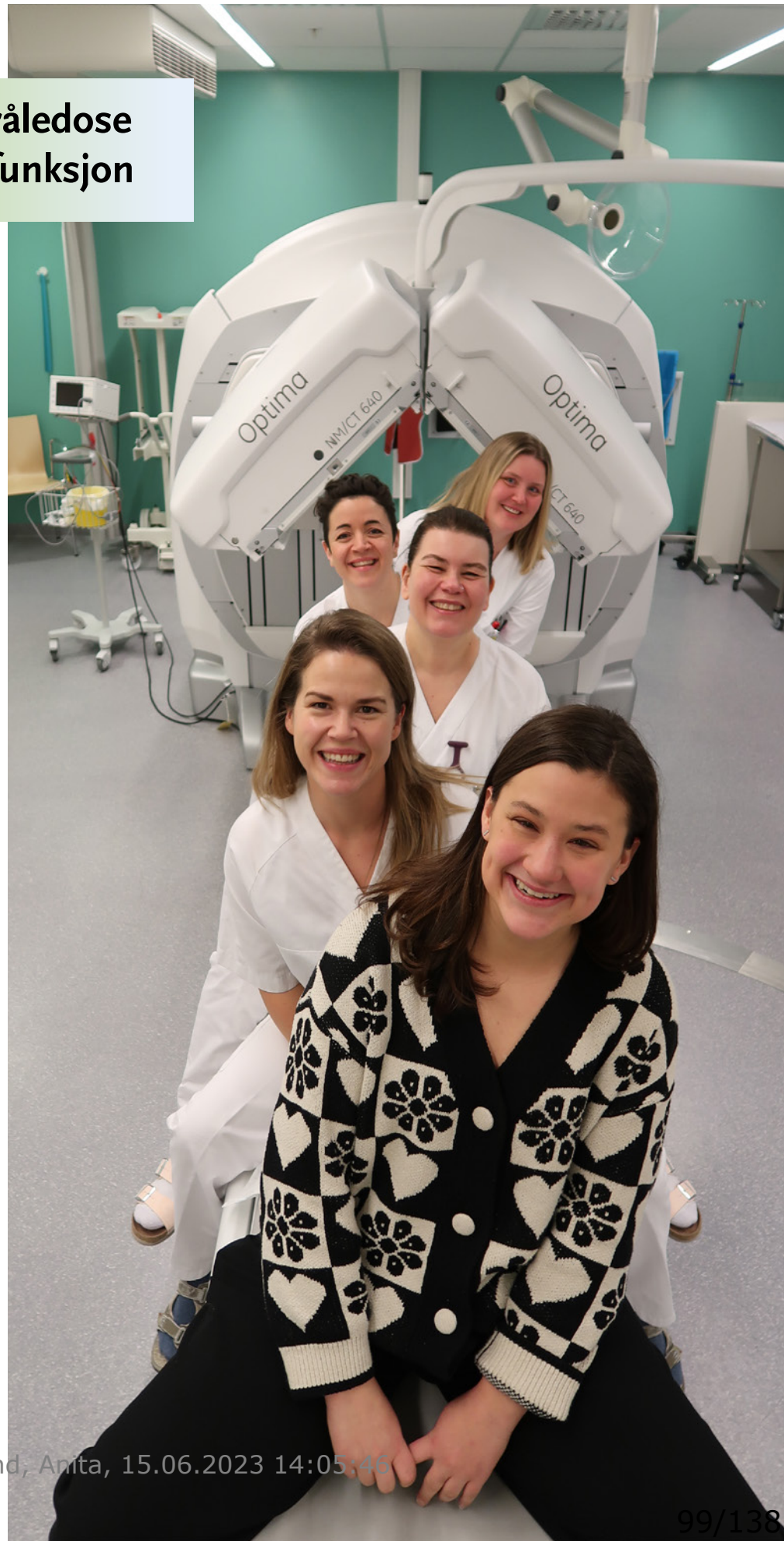
Confidential, Østlund, Anita, 15.06.2023 14:05:46



## Optimalisering av stråledose for kontroll av hjertefunksjon

Strålevern er svært viktig i det daglige arbeidet på nukleærmedisinsk enhet, og det er krav til at både pasienter, ansatte og ytre miljø skal få så lav stråledose som mulig uten at det går ut over kvaliteten på undersøkelsen pasienten har behov for.

Forfra: Ingrid Boland  
(medisinsk fysiker),  
Jeanette Kjerpeseth  
(enhetsleder nukleærmedisin),  
Jeanette Andersen  
(fagradiograf),  
Camilla Hansen (radiograf)  
og Line Myrstad (fagansvarlig).  
Foto: Renate Johannesen.





forts. Optimalisering av stråledose for kontroll av hjertefunksjon



– Prosjektet «Optimalisering av stråledose for kontroll av hjertefunksjon» omhandler pasienter med brystkreft som behandles med kardiotoxiske medikamenter, for eksempel Herceptin, forklarer **Jeanette Kjerpeseth, enhetsleder på nukleærmedisin.**

Disse pasientene kommer til kontroll av hjertefunksjonen sin før oppstart av behandling, og rutinemessig hver tredje måned i et år. Noen pasienter kommer til denne kontrollen over flere år ved behov.

– Når pasienten kommer til nukleærmedisin får hun/han et merkestoff injisert i en blodåre, som merker de røde blodcellene i kroppen. Etter 30 minutter får pasienten et radioaktivt merkestoff som da «kobler seg på» merkestoffet i de røde blodcellene. Det er denne radioaktive stråledosen vi har optimalisert gjennom dette prosjektet, sier hun.

Bakgrunnen for forbedringsprosjektet var en internrevisjon i 2019, der enheten begynte å diskutere muligheter for dette prosjektet.

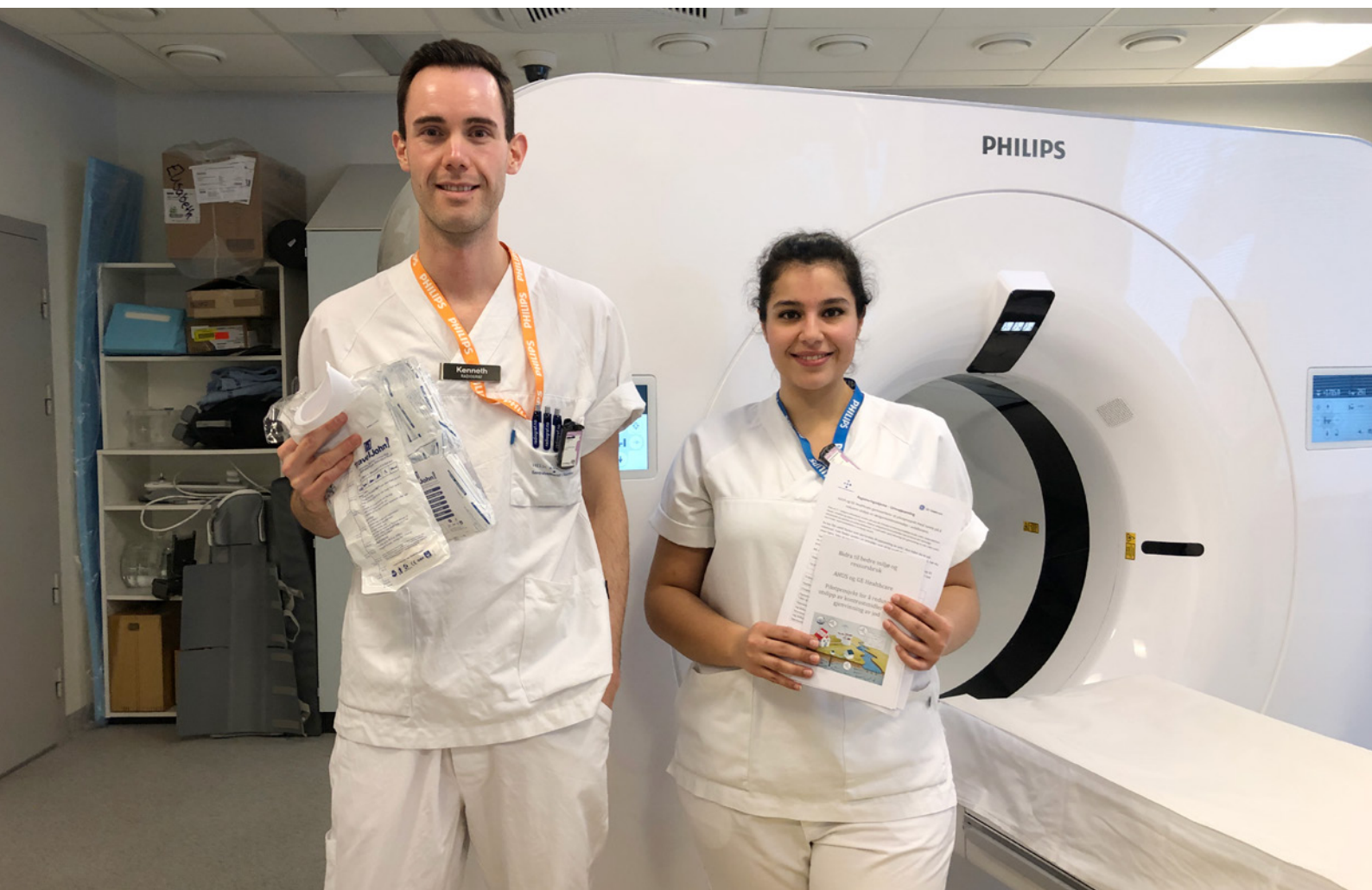
– Vi hadde interne diskusjoner angående dette frem til oppstartsmøte for prosjektet 12. oktober 2020. I juni 2021 ble endringen i stråledose iverksatt. Det ble gjort en evaluering av prosjektet i oktober i år, der det ble bestemt at denne endringen innføres som standard for denne undersøkelsen, avslutter Jeanette Kjerpeseth.

I 2020 startet arbeidet, der målet var å redusere stråledosen til pasientene med så mye som mulig, uten at det gikk ut over kvaliteten på undersøkelsen. Resultatet ble en reduksjon av stråledose til denne pasientgruppen på 40 prosent, og derav også redusert stråledose til ansatte, og i mindre skala utslipp til ytre miljø.

I desember 2021 ble Nukleærmedisinsk enhet i Nordlandssykehuset HF tildelt Helse Nords forbedringspris for prosjektet. Etter prosjektet er stråledosen pasienten utsettes for, redusert med 40 prosent. Endringen bidrar også til et tryggere fysisk arbeidsmiljø som en følge av redusert stråling til ansatte, og reduserer utslipp til ytre miljø. Prosjektet bærer preg av bred medvirkning blant de ansatte.



Prosjektet ble også nominert til årets sommerfuglsak i Nordlandssykehuset i 2022. En sommerfuglsak er en sak som omhandler en positiv hendelse, forskning, innovasjon eller annen utvikling i sykehuset.



## Redusert utslipp av røntgenkontrastmidler

Akershus universitetssykehus HF og GE Healthcare gjennomfører et samarbeidsprosjekt for å teste muligheter for å redusere utslipp av røntgenkontrastmidler fra sykehuset gjennom lokale tiltak på radiologisk avdeling.

Røntgenkontrastmidler er det farmasøytiske produktet det finnes mest av i elver, innsjøer og fjorder. Fordi de er så stabile og lite kjemisk reaktive, slipper de gjennom vannrensning og ut i naturen. Selv om røntgenkontrastmidler er svært lite toksiske, brytes de ned av ultrafiolett lys til substanser som kan være skadelige for mikroorganismer.

Pasienter som skal til undersøkelse, blir bedt om å delta frivillig i å teste utstyr til oppsamling av urin. Utstyret er urinposer som er utviklet med tanke på enkel og hygienisk bruk for både menn og kvinner. Urinposene samles og utskilt jodmengde vil bli målt. Selskapet Mjøslab deltar også i prosjektet og vil måle hvor stor effekt oppsamlingen av pasienturin har på det totale utslippet av kontrastmidler (jod) fra Akershus universitetssykehus HF de dagene urin samles opp.

Jod er også en knapp ressurs og 20 prosent av verdens jodforbruk går til fremstilling av røntgenkontrastmidler. Oppsamlet urin vil bli brukt til teste metoder for gjenvinning av jod av selskapet MT Separations som har spesialisert seg på resirkulering av verdifulle avfallsprodukter som bidrag til en bærekraftig fremtid.

## Store besparelser med mobil røntgen

Med fokus på pasientvelferd og helsegevinster, har helseforetaket og kommuner i Namdalen etablert et desentralisert helsetilbud i form av mobil røntgen.

I norddelen av Trøndelag er det lange reiseavstander for pasienter som skal til sykehus. I nedslagsfeltet til Sykehuset Namsos (SH Namsos) kan reiseavstanden overstige to timer én vei. En slik reise tur/retur SH Namsos fra for eksempel Sørli i Indre Namdal er 340 km. En tilsvarende reise fra Leka i Ytre Namdal er 300 km pluss ferje. Dette innebærer at en reise til sykehuset kan vare en hel dag for å få utført en enkel røntgenundersøkelse. En undersøkelse som kunne vært utført med samme kvalitet i hjemkommunen.

Mobil røntgen i Namdalen ble satt i gang som prøveprosjekt fra januar 2018 og i vanlig drift fra januar 2019.

Tjenesten er en desentralisert helsetjeneste som fungerer slik at en modifisert varebil med et mobilt røntgenapparat kjører ut og foretar undersøkelser hjemme hos folk, på sykehjem eller på egnede rom i kommunal regi.

Premissene for at mobil røntgen kunne etableres som tjeneste kan summeres opp med teknologisk modenhet, ønske om å tilby like helsetjenester til alle innbyggere, organisasjonens mulighetsrom og regionens gode samarbeidsklima.

Det utføres årlig ca. 1000 undersøkelser.



### Medisin og velferd

**Rekvirentene, det vil si legene i primærhelsetjenesten, oppsummerer Mobil røntgen på følgende måte:**

- Opplevs lettere tilgjengelig, mindre omstendig og mer praktisk enn konvensjonell røntgen ved sykehus
- Har betydning for behandlingsforløp, bidrar til sikrere kliniske vurderinger og dermed en bedre helsetjeneste i utkantstrøk
- Unngår belastende pasienttransport, derved sparer man også pårørende, ledsagere, ambulanse og personell
- Tilbudet skaper trygghet både for den enkelte pasient og lokalsamfunnet
- Bidrar til mer like tjenester for alle


### Miljø

Med de store avstandene som gjelder i Namdalen, blir besparelsene i kjøring og reisekostnader store ved mobil røntgen. TFOU (Trøndelag forskning og utvikling) har i rapport for driftsåret 2019 regnet på sparte kjørte kilometer på vegene med ulike transportmidler. Til sammen estimeres nesten 133 000 kilometer i spart pasienttransport. Sagt på en annen måte: Mer enn tre ganger rundt jorden.

**Bo Frederiksen**  
*spesialrådgiver i klinikk for bildediagnostikk, Helse Nord-Trøndelag HF*

## Behovsstyrt poliklinikk i helseforetak i Helse Vest

Tanken bak behovsstyrt poliklinikk er blant annet å tilpasse sykehusets oppfølging bedre og mer i samsvar med pasientens behov, samtidig som oppfølgingen fortsatt er trygg og kvalitetssikker. Hypotesen er at sykehuset på denne måten vil redusere oppfølging av pasienter som ikke har et behov. Et eksempel hentet fra Helse Bergen HF er oppfølging etter håndleddsbrudd:

 Tidligere kontrollopplegg	Nytt kontrollopplegg
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etter 2 uker: Kontroll hos fysio</li> <li>• Etter 6 uker: Kontroll hos lege</li> <li>• Deretter kontroll etter behov</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etter 2 uker: Kontroll hos fysio</li> <li>• Etter 12 uker og 1 år: PROM skjema med tilbakemelding til pasient + spørsmål om ønske om kontroll</li> </ul>

I det nye kontrollopplegget får pasienten tilbakemelding via SMS som besvares, og på bakgrunn av score fra pasientens svar så anbefales kontroll eller ikke. Dersom sykehuset ikke anbefaler kontroll så inviteres likevel pasienten til kontroll dersom ønskelig, og pasienten kan velge mellom telefon, video eller fysisk oppmøte, se bilder under. Erfaring viser at 62 prosent av pasientene ikke ønsker time, mens 29 prosent av de som svarte ønsket fysisk oppmøte.

### Pasienten får tilbakemelding via SMS

**Oppfølging av håndleddsbrudd  
3 mnd kontroll,  
god score**

Hei, din score var 20 poeng eller mindre. Gjennomsnitt score etter 3 måneder ved denne type brudd er 12 poeng (best resultat er 0, dårligst resultat er 100). Du har altså et tilfredstillende resultat.

Ja  
 Nei, jeg tar kontakt ved behov.

Vennligst kryss av for en av følgende:


Telefonsamtale  
 Videosamtale  
 Oppmøtetime

Ferdig

**Oppfølging av håndleddsbrudd  
3 mnd kontroll,  
dårlig score**

Hei, din score var over 30 poeng. Gjennomsnitt score etter 3 måneder ved denne type brudd er 12 poeng (best resultat er 0, dårligst resultat er 100). Du har altså et dårligere resultat enn forventet. Du vil bli innkalt til kontroll hos oss. Dersom du ikke ønsker dette, vennligst gi beskjed på tlf.: 55 97 28 37.

Ferdig



HELSE BERGEN  
HAUKELAND UNIVERSITETSSJUKEHUS



## Finmarkssykehuset HF ønsker å være i front på energiledelse

**Finmarkssykehuset HF forbereder seg for å kunne være framme i front når det gjelder utvikling og etablering av systemer, rutiner og prosedyrer for energiledelse.**

Som første helseforetak i Helse Nord har foretaket vedtatt et energikonsept som skal gi retning for satsingen innenfor energiområdet. Målsetningene er å redusere energiforbruket med 20 prosent fram mot 2025 og Co2-utslippene med 40 prosent i samme periode. Foretaket er allerede på god vei til å nå målsetningen med de tiltakene som allerede er innført.

Fokus på hvordan vi i daglig drift jobber med å redusere energiforbruket vil prioriteres i 2023. Alle foretakets bygg er energimerket. I tillegg er det gjennomført prosess med tanke på å gjennomgå energikonseptene i de enkelte byggene. Tilstandsgraden er klarlagt og vi vet hvor vi må sette inn støtet for å nå målsetningen.

Dette arbeidet har gjort det mulig å lage egne handlingsplaner for hvordan de enkelte byggene skal forvaltes, driftes og utbedres for å redusere energiforbruket. Byggdrifterne i foretaket har gjennomført en rekke kursmoduler fra Grønn byggallianse. I tillegg er energikonseptet for de enkelte byggene presentert for byggdrifterne som også vil være sentral i gjennomføring av de enkelte tiltakene.

De andre foretakene i Helse Nord ønsker bidrag og bistand fra Finmarkssykehuset HF når de skal gjennomføre tilsvarende prosesser for å bygge sine systemer på området.





## Energigjenvinning hos Elkem Salten

Siden 2022 har helseregionene hatt en nasjonal avtale om innkjøp av elektrisk kraft fra energigjenvinning. Gjenvinningskraft er elkraft som blir produsert av energi fra norsk industri som ellers ville ha gått til spille.

« – For å nå hovedmålet om å redusere direkte CO<sub>2</sub>-utslipp fra sykehusdrift med 40 prosent er kjøp av gjenvinningskraft et vesentlig tiltak, forklarer **Hanna Lisa Borkamo**, miljørådgiver for Helse Nord RHF og Nordlandssykehuset HF.





forts. energigjenvinning hos Elkem Salten

I november ble Helse Nord invitert på besøk til Elkem Salten. Verket er en av produsentene av gjenvinningskraft som brukes av spesialisthelsetjenesten.


### Store investeringer

Byggingen av energigjennvinningsanlegget begynte i 2018 og er et samarbeid mellom Elkem og Kvitebjørn Energi. Det er investert én milliard kroner i det nye bygget. Enova har bidratt med 350 millioner kroner av finansieringen, det tredje største industritilskuddet gitt på daværende tidspunkt. Energigjennvinningsanlegget ble åpnet høsten 2021 av statsminister Jonas Gahr Støre.

### Spesialisthelsetjenesten bruker gjenvunnet energi

På vegne av Helse Nord fikk Hanna Borkamo omvisning på anlegget av verksdirektør Ove Sør Dahl. Spesialisthelsetjenesten er verkets eneste kunde av gjenvunnet energi. I anledning ett år siden energigjennvinningsanlegget åpnet, ble Helse Nord invitert til intervju om energigjennvinningsanlegget.

## Bedre utnyttelse av ressurser

« – Energigjenvinning og utnyttelse av spillvarme fra industri er viktige bidrag til sirkulære løsninger. Det er energieffektiverende, reduserer klimagassutslipp og bidrar til bedre utnyttelse av ressurser, forteller **miljørådgiver Hanna Lisa Borkamo**.

Det nye energigjennvinningsanlegget gjenvinner rundt 30 prosent av den elektriske energien som brukes ved Elkem Salten. Det tilsvarer strømforbruket til om lag 15 000 norske husstander. I stedet for at energien går til spille har den blitt gjenvunnet og brukt i helseforetakene.

Foto 1 og 2: Joakim Fleiscer



## Gjenvinningskraft – hva er det?

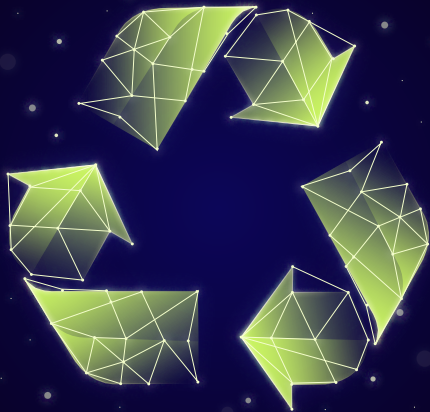
Gjenvinningskraft er strøm produsert av varmetap (utslipp til luft) i større industriforetak (typisk smelteverk) og søppelforbrenningsanlegg. Dette er energi som normalt ville gått tapt, hvis ikke energien hadde blitt ivaretatt av den enkelte bedrift ved hjelp av energigjenvinningsanlegg.

**Gjenvinningskraft er et viktig miljøtiltak som myndighetene ønsker å belønne. Et eksempel er:**

*Elkem Salten som har tre store smelteovner som produserer silisium. Et råstoff som blant annet brukes i produksjon mobiltelefoner og aluminium i bilindustrien. Men det er en industriform som har store utslipp. Ombygde smelteovner vil bidra til å halvere utslippene av NOx.*

*Verksdirektør Ove Sjørdahl sier selskapet får mer effektive ovner og betydelig mindre utslipp av NOx etter at smelteovnene er bygget om. Det som tidligere gikk rett ut i lufta blir nå rensset. Røyken blir rensset, og energien fra røyken blir skilt ut og gjenvunnet. Resultatet er en reduksjon i utslippene av NOx med 1500 tonn. Eller for å illustrere det tydeligere: Det tilsvarer utslipp fra 500.000 dieserbiler, ifølge selskapet.*

Kilde NRK Nordland.



Dersom det ikke blir produsert gjenvinningskraft på anleggene helseforetakene har avtale med, ville denne energien gått til spille. Dette vil bety at et allerede presset elmarked ville blitt enda mer presset. Produksjon av gjenvinningskraft er også med på å redusere behovet for å forsterke linjenettet i områda der gjenvinningsprodusentene holder til. Når det blir bygd anlegg for gjenvinningskraft blir det normalt også gjort andre tiltak knyttet til rensing av røygasser for produksjonen. For helseforetakene medfører det å være sluttbruker av gjenvinningskraft at vi kan redusere vårt klimaavtrykk knyttet til CO<sub>2</sub>.

Siden utbygginger av slike energigjenvinningsanlegg medfører store investeringer for den enkelte bedrift har myndighetene tilrettelagt tilskuddsordninger som gjør det lønnsomt med slike investeringer.

I henhold til særavgiftsforordningen § 3-12-11 gis det dermed fritak for avgift på kraft som er produsert ved energigjenvinningsanlegg. Det vil si den elektriske kraften som produseres ved anlegget er fritatt for forbruksavgift.

For at produsenten av gjenvinningskraft skal få realisert avgiftsfritaket må produsenten inngå en avtale med en sluttbruker, jf. særavgiftsforordningen § 3-12-12. Det er så sluttbrukeren som oppnår avgiftsfritaket, og betaler produsenten for dette.

Produsenten av gjenvinningskraft er avhengig av jevn produksjon gjennom hele året. Helseforetakene har et stabilt forbruk av elkraft, har mange store forbrukspunkter, er sikre betalere og tilfredstiller kravet som sluttbruker i forordningen og er dermed en attraktiv avtalepartner for gjenvinningskraft.

forts. Gjenvinningskraft – hva er det?

Sluttbrukeren kjøper imidlertid ikke noe strøm fra produsenten av gjenvinningskraften. Kraften må kjøpes på ordinær måte på annet vis.

Avtalen mellom produsent av gjenvinningskraften og sluttbrukeren består i at produsenten fakturerer sluttbrukeren per kilowatt som produsenten kan dokumentere at den produserer og som sluttbrukeren kan dokumentere at man har forbrukt. I praksis betyr dette at helseforetakene faktureres med den til enhver tid gjeldene forbruksavgiften på elektrisk kraft minus en avtalt rabatt, som er fordelen helseforetaket oppnår.

Helseforetakene er ansvarlig for at de krav til sluttbruker og kraftforbruk som følger av forskrift om særavgifter § 3-12-11 oppfylles, og leverandøren er ansvarlig for oppfyllelsen av de krav til anlegget som følger av samme bestemmelse i forskriften.

Ved levering av strøm eller uttak til eget bruk av strøm er det pålagt avgift til staten. Avgiften har tre satser: 0 øre/kWh for deler av norsk industri, ca 0,5 øre/kWh for sluttbruker Nord-Troms og Finnmark samt energiproduksjonsanlegg og ca 15,5 øre/kWh for alle andre sluttbrukere. Det er lokal netteier som krever inn avgiften fra sluttbruker.

Insentivet til produsenten er å realisere et avgiftsfritak de ellers ikke ville fått. Sluttbrukeren oppnår en økonomisk gevinst i form av rabatten. Det er inngått flere nasjonale avtaler med produsenter av gjenvinningskraft. Kraften fordeles på alle helseforetak, med unntak av Finnmarksykehuset HF, relatert til mengde forbrukt elektrisk energi.

Sluttbrukeren/helseforetaket må imidlertid helt separat og på vanlig måte anskaffe den strøm man måtte ha behov for. Produsenten av gjenvinningskraft er ikke strømleverandør til helseforetakene. Produsenten leverer bare retten til avgiftsfritak. For helseforetakene utgjør denne gevinsten p.t. ca 0,5–0,7 øre/kWh lavere forbruksavgift for elektrisk kraft (2022).





## Hvordan høste de høythengende fruktene?

Overskuddsvarme er enkelt å dra nytte av i vinterhalvåret. I sommerhalvåret, derimot, kan overskuddsvarmen generere et kostbart kjølebehov.

Et sykehus kan ha energiprosesser som er i drift hvert sekund gjennom hele året. En slik prosess på Sykehuset Østfold HF, Kalnes, avgir oksygen og overskuddsvarme kontinuerlig.

Sykehuset Østfold HF Kalnes har større trykkluftbehov enn det som er vanlig på et norsk sykehus. Det er derfor alltid en kraftig trykkluftkompressor i drift. Det største forbrukeren av trykkluft er fire nitrogen-generatorer som produserer oksygenfattig luft for passiv brannsikring i tekniske rom.

Overskuddsvarme er enkelt å dra nytte av i vinterhalvåret. I sommerhalvåret, derimot, kan overskuddsvarmen generere et kostbart kjøle-behov.

Kjølevannet fra trykkluftkompressorene har en temperatur som gjør at overskuddsvarmen kan benyttes til oppvarming i sentralvarmekretser. Perfekt for vinterhalvåret, men i sommerhalvåret krever det mer spesielle tiltak.

Varmt tappevann kunne vært en selvskreven mottager av overskuddsvarmen fra trykkluft-kompressorene i sommerhalvåret. En detaljstudie viser imidlertid at oppvarming og distribusjon av tappevann er en relativt komplisert prosess med store effekt-variasjoner gjennom døgnet.

Et overordnet ønske om en enkel prosess med stabilt effekt-behov gjennom hele døgnet i sommerhalvåret gjør at mottager av overskuddsvarmen er vannbåren gulvvarme i personal-garderobes. Dette gir en dobbel energigevinst fordi det kostbare kjølebehovet reduseres tilsvarende overskuddsvarmen som blir nyttiggjort garderobene.

Produksjon av nitrogen genererer et overskudd av oksygen. En gjenstående utfordring er å nyttiggjøre seg av overskuddsoksygen som nå slippes ut i friluft. Det burde ikke være nødvendig å dumpe overskuddsoksygen på et somatisk sykehus. Nyttiggjøring av denne ressursen er en høythengende frukt som bør kunne høstes på Sykehuset Østfold HF Kalnes i årene som kommer.

Sykehuset Østfold HF 11. jan. 2023

Jan Lervik

Confidential, Østlund, Anita, 15.06.2023 14:05:46



## Høye miljøambisjoner for nye SNR

### Om Sjukehuset Nordmøre og Romsdal

Prosjektet «Sjukehuset Nordmøre og Romsdal» (SNR) omfatter nytt felles akuttsykehus for Nordmøre og Romsdal lokalisert på Hjelset i Molde kommune og et godt tilbud med poliklinikk, dagbehandling og dagkirurgi lokalisert til eksisterende sykehusbygg HF i Kristiansund kommune.



forts. Høye miljøambisjoner .for nye SNR

Da Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) ble planlagt ønsket Helse Møre og Romsdal HF en mest mulig miljøvennlig og fremtidsrettet energiløsning for nybygget på Hjelset. Resultatet blir en teknisk løsning med sjøvann til frikjøling, to separate varmpumper med naturlige kuldemedier og bioolje som tilsatsvarme.



– Energiforsyningsløsningen representerer et optimalisert konsept med svært lav primær-energiforbruk gjennom maks utnyttelse av fornybare energikilder, minimalt CO<sub>2</sub>-fotavtrykk og kun bruk av naturlige, miljøvennlige kuldemedier som ikke har noen negativ effekt på det globale miljøet.

**Heidi Nilsen viseadministrerende direktør og leder for prosjektstyret for SNR.**



*Heidi Nilsen, administrerende direktør og leder for prosjektstyret for SNR.*

Foto: KristinStoylen



forts. Høye miljøambisjoner .for nye SNR



**Den foreslåtte energiløsningen ved SNR vil bestå av følgende energi/anleggsdeler:**

- All klimakjøling skjer med frikjøling fra sjøvann eller fra varnepumpers lavtemperaturside
- Varmepumpe til romoppvarming og oppvarming av ventilasjonsluft med ammoniakk som kuldemedium. Teknologi som gir høyeste SCOP/energi-sparing ved oppvarming og kjøling
- Egen varmpumpe for tappevannsoppvarming med CO<sub>2</sub> som kuldemedium. Teknologi som gir høyeste SCOP/energisparring ved tappevannsoppvarming
- Biooljekjeler som tilsatsvarme- og reserveanlegg



– Løsningen gir oss et kostnadseffektivt bygg der effekt- og energibruken blir redusert samtidig som CO<sub>2</sub>-utslippene blir minimalisert. Jeg følger byggeprosjektet på Hjelset tett og synes det er ekstra hyggelig at vi kan ta i bruk bærekraftige løsninger for fremtiden. Mange av de tekniske løsningene er alt på plass og vi ser fram til å åpne dørene til et topp moderne og framtidsretta sykehus våren 2025, sier Nilsen.



Consider ADVANSOR Hlund, Anita, 15.06.2023 14:05:46

# Sparetips

Enkle grep kan redusere utgifter – både på jobb og hjemme.

1. Sjekk, og senk innetemperaturen om mulig (komfortvarme 19–22 grader)



2. Vær bevisst på bruk av varmtvannet



3. Skru av lys i rom som ikke er i bruk



4. Luft kort og effektivt



5. Slå av PC, skjermer og TV-er som ikke er i bruk



6. Hindre varmetap gjennom vinduer – trekk for

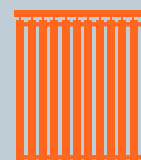




Foto: Aviant AS

## Dronelevering av biologiske prøver mellom Røros og Trondheim

12 desember 2021 landet første drone utenfor Trondheim etter sin 120 km lange ferd fra Røros. Den var lastet med biologiske prøver og markerte første test av en luftbasert transportkanal mellom byene. Kanalen ble brukt til å drifte transporten av COVID-prøver mellom Røros og Trondheim gjennom romjulen 2021, da alternativ transport ikke gikk.

Gjennom 2022 ble den også brukt til å gjennomføre transport av blodprøver fra 40 pasienter, en i drone og en i bil fra hver pasient, for å sammenlikne hvordan luftdreven transport påvirker prøvene.

Utgangspunktet for prosjektet var å undersøke potensialet teknologien kunne ha sammenliknet med biltransport. Droner kan potensielt være raskere, konkurransedyktige på pris, ha 95 prosent mindre Co2-ekvivalente utslipp, og være tilgjengelig etter behov. Det er spesielt det sistnevnte som kan gi verdi for et distrikssykehus som Røros. En tilgjengelig drone bryr seg hverken om klokken er 05:00 eller om det er helg. Den vil være tilgjengelig til å utføre transporten når behovet oppstår. Dette gjør at våre pasienter både kan få svar og behandling raskere.

– Nå får vi raskt prøven for analyse til Trondheim. Med det kan vi også få raskt svar tilbake, noe som gjør at vi hurtigere kan få folk tilbake i jobb igjen. Dette er også miljøvennlig og passer perfekt i det grønne skiftet, sier avdelingssjef, Jan Gunnar Skogås ved Røros sykehus.



Foto: NRK

Prosjektet har resultert i store lærdommer om hvordan dronetransport kan brukes i helsesektoren. Dette inkluderer data på hvordan biologiske prøver blir påvirket av transport i luften, hvor raskt en drone realistisk kan fly over lange avstander, prisen en slik tjeneste vil ha og hvordan en slik tjeneste vil driftes med dagens teknologi. Det har også markert Norge som et av de første landene i verden til å teste autonom dronetransport av biologiske prøver over så lange avstander. Til slutt har prosjektet vist oss at både teknologien er moden og lovlig å bruke innen helsesektoren. Så nå er det opp til oss å se om det finnes gode bruksområder som gir merverdi for vår drift og pasienter.

**Avdelingssjef Jan Gunnar Skogås**

## Innovasjonsprosjektet

## «Hjemmebehandling med intravenøs antibiotika»



– Dette innovasjonsprosjektet innebærer at pasienter som mottar intravenøs antibiotika kan motta dette hjemmefra i stedet for å være innlagt i sykehus over lengre tid, forteller **prosjektleder Elisabeth Bergland Jensen**.

**Viktig for pasientene**

Med det pasientomfanget Nordlandssykehuset HF har i dag med pasienter med endokarditt (infeksjon på hjerteklaffene), kan det frigjøre sengeplasser tilsvarende 500 liggedøgn per år.

– Flere andre diagnoser som fordrer denne formen for oppfølging er også aktuelle, forteller hun.

**Samhandling i praksis**

Dette prosjektet medfører et tett samarbeid mellom spesialist- og primærhelsetjeneste på en måte som vil være fordelaktig for begge parter, og som i tillegg gir pasientene en langt bedre livskvalitet.

– Spesielt vil pasienter med lang reisevei til sykehus ved denne avstandsoppfølgingen oppleve behandlingen som et langt bedre alternativ, forteller Bergland Jensen.

– Prosjektgruppen er sammensatt av personer ansatt i Nordlandssykehuset HF i Bodø og Vesterålen, i tillegg er brukerrepresentant, Sykehusapotek Nord HF og representanter fra kommunehelsetjenesten i Bodø og Hadsel kommune representert. I tillegg deltar avdelingsleder for samhandlingsavdelingen Trude Kristensen for å sikre god forankring overfor Helsefelleskapet.

– Det overordnede målet for dette prosjektet er å sikre pasienter som trenger intravenøs antibiotika bedre livskvalitet og økt fleksibilitet. Dette innovasjonsprosjektet er særlig begrunnet i et ønske om å unngå uønsket variasjon i kvalitet og generelt forbedrede pasientforløp, sier Elisabeth Bergland Jensen.




Fra venstre:  
avdelingsleder og prosjektleder  
Elisabeth Bergland Jensen,  
Henrik Hoven (LIS 2) og  
fagsykepleier Louise Karlsen.



## Barrierer for økning i videokonsultasjoner – Helse Vest RHF

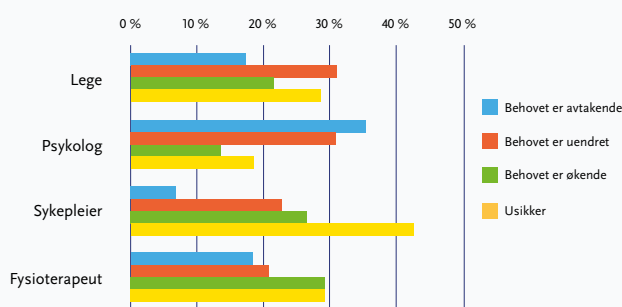
I Helse Vest ble det gjennomført en spørreundersøkelse om opplevde barrierer for videokonsultasjoner i ulike klinikker. Totalt fikk vi inn 2272 svar fra de fire helseforetakene i Helse Vest og Haraldsplass fordelt på følgende måte mellom yrkesgrupper: sykepleier 37 prosent, lege 31 prosent, psykolog 12 prosent, fysioterapeut 4 prosent, sosionom 3 prosent og annet 11 prosent.

Av de spurte hadde 41 prosent benyttet videokonsultasjon(er) i løpet av det siste året. Deltakerne ble spurt om å vurdere behovet for videokonsultasjon fremover. Flere er usikre, men langt de fleste tror behovet for videokonsultasjoner vil være uendret eller økende. De som har benyttet videokonsultasjon mest er også dem som tror behovet er økende, se tabeller under:

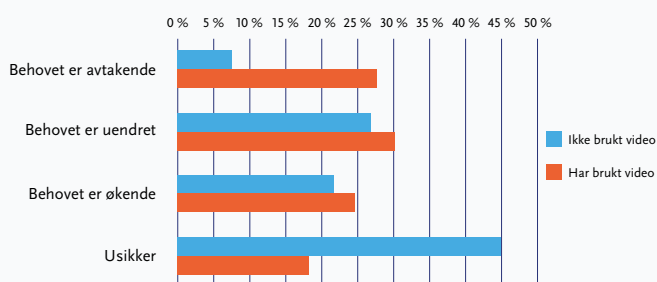
 Hvordan vurderer du behov for videokonsultasjon i din enhet fremover

Svar	Antall	Andel
Behovet er avtagende	338	15 %
Behovet er uendret	618	28 %
Behovet er økende	503	23 %
Usikker	749	34 %
Totalt antall svar: 2208 (98 %)		

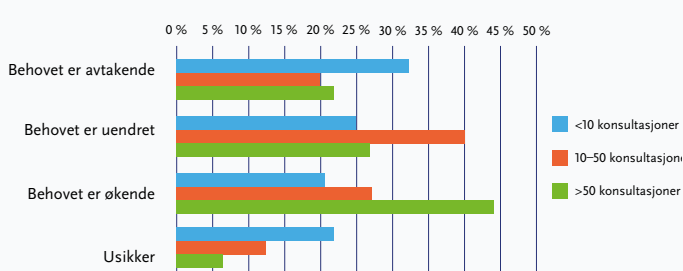
Vurdering av behov for videokonsultasjoner i egen enhet



Helse Vest: Vurdering av fremtidig behov for videokonsultasjoner vs eget bruk



Helse Vest: Vurdering av fremtidig behov for videokonsultasjoner vs angitt antall konsultasjoner i år hos videobrukere



Deltagerne fikk flere alternativ å velge mellom for å oppgi de tre største hindringene/barrierene for økt bruk av videokonsultasjoner. Manglende teknisk tilrettelegging, manglende kunnskaper om video løsningen og at video ikke er aktuelt for våre pasientgrupper ble oppgitt som de største hindringene.

Det skal nevnes at en ny versjon med bedre funksjonalitet for videokonsultasjoner ble innført i 2022, flere av respondentene hadde ikke erfaring med det nye verktøyet.

Det er et mål at de tekniske løsningene som blir benyttet skal være enkle, trygge og tilgjengelige for brukerne. Spørreundersøkelsen vil bli benyttet for å forbedre arbeidet med å øke bruk av videokonsultasjon sammen med andre satsinger som behovsstyrt poliklinikk.



## Mikrofiberrengjøring av produksjonsrom og utstyr i Sykehusapotekene HF

# Testing av nye rengjøringsprosedyrer førte til nye rutiner i alle sykehusapotek i produksjon i Helse Sør-Øst

Det stilles strenge krav til produksjon av sterile legemidler og kreftkurer. Produksjonen foregår i renrom med spesialutstyr (isolatorer) og med krav til blant annet mikrobiologisk testing og partikkel telling.

Rengjøring av produksjonsrom og utstyr har vært ressurskrevende og fysisk belastende for ansatte som har utført arbeidet. I tillegg til å bruke store mengder kjemikalier og etanol, har vasking, desinfisering og skylling av overflater vært tidkrevende.

Fagsjef produksjon forteller at det har vært stor interesse for å teste ut om rengjøring med mikrofiberkluter, sterilt vann og mindre mengder etanol kunne være et alternativ. Med bruk av mikrofiberkluter ville man vaske overflatene kun én gang, og mindre bruk av kjemikalier ville ha en økonomisk gevinst og en miljøgevinst.

Det ble derfor satt i gang testing av nye rengjøringsprosedyrer på to sykehusapotek. Personalet fikk teoretisk og praktisk opplæring. Testingen ble grundig dokumentert. Det ble blant annet tatt et stort antall mikrobiologiske prøver og gjort partikkel telling. Testingen viste at rengjøring etter de nye prosedyrene gir tilfredsstillende resultater.

De nye rengjøringsprosedyrene er nå tatt i bruk i alle sykehusapotek med produksjon i Helse Sør-Øst. De ansatte er svært fornøyde. Det brukes kortere tid på rengjøringen, rengjøringen er mindre belastende, og kjemikaliebruken har gått ned (30 prosent).







## «Sjøppeltre» på operasjonsavdelingen

Ved avdeling for anestesi og operasjon på Drammen sykehus har de en praktisk tilnærming til å øke utsortering av avfall.

På avdelingen er det et utall ulike typer søppel i forskjellige kvaliteter og det er langt fra innlysende hva som skal sorteres hvor. En operasjonsstue produserer flere sekker søppel for hver pasient som behandles, og fram til nå har alt gått i samme sekk – til restavfall.



forts. «Søppeltre» på operasjonsavdelingen



– I første omgang samlet vi sammen en del av det vi var usikre på og fikk kartlagt dette. Så ble spørsmålet hvordan vi skulle nå ut til alle som kaster søppel på en operasjonsstue, ca. 200 mennesker. Litt på fleip lagde jeg søppeltreet, og kalte det en installasjon, fordi den i neste omgang skulle sendes til Høstutstillingen, forteller **Marit Sutterud**, assisterende avdelingssykepleier.

Og resultatet – det ble svært så vellykket.

– Treet vekker oppsikt, det starter prat og diskusjon om søppelet, og det er nyttig, sier Sutterud.

Avdelingen har nå fokus på å sortere ut mykplast, hardplast og papir, foruten spesialavfall som de allerede sorterer ut.

– Prosjektet må være gjennomførbart; alle må forstå hva som skal kastes hvor og vi må ha plass til alle kildeboksene inne på stua, sier Sutterud som forteller at de også har internundervisning med egne «avfallseksperter» på avdelingen.





## Forlenget brukstid på medisinsk teknisk utstyr (MTU) for behandlingshjelpemidler (BHM)

Tekst: Sigurd Finne. Foto: Jackie Katumbi Mwinzi Iversen

Helgelandssykehuset HF har i mange år gjennomført periodisk vedlikehold (PV) på utstyr som det er anbefalt fra leverandør, istedenfor å kjøpe nytt, noe som var praksis tidligere. Vi trenger ikke kjøpe nytt utstyr så ofte nå, så dette er både en kostnadsbesparelse og en gjenbruk/miljø gevinst.



*Stian Justad, med.tekniker ved avdeling behandlingshjelpemidler synes det er bra å kunne gi utstyret forlenget brukstid.*

Fra 2018 har vi økt andelen: forlenget brukstid/nykjøp. Dette har vi oppnådd ved å vedlikeholde utstyret og resirkulere det. Da kan det brukes igjen til samme eller ny pasient.

Vi benytter Airview, digital oppfølging av pasienter med CPAP. Her kan vi endre på innstillinger på pasientens CPAP som tidligere krevde at pasienten måtte komme inn til sykehuset for konsultasjon.

Når utstyr skal ut eller inn fra pasient bruker vi helseekspressen (egen helsebuss som kjører mellom sykehus lokasjonene våre på Helgeland). Dette har fungert veldig bra og gir også en miljøgevinst i forhold til transport.

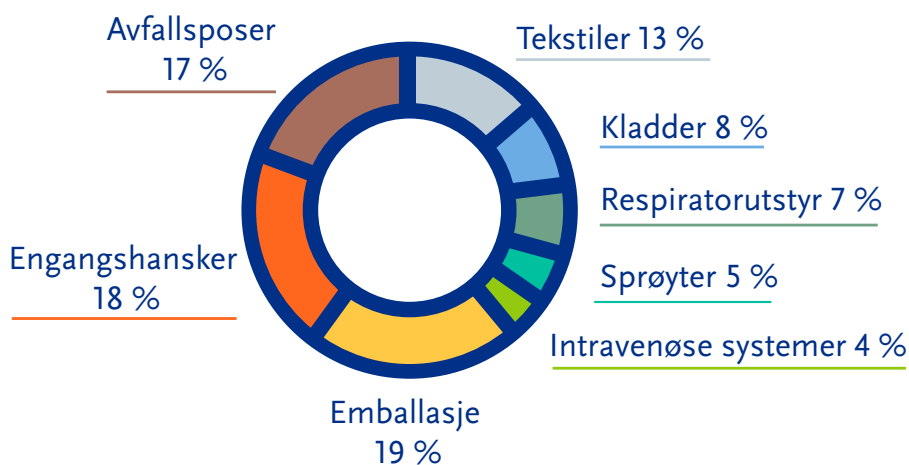
## Plastsmart sykehus

I 2022 har Oslo universitetssykehus HF jobbet sammen med konsulentselskapet Mepex med et prosjekt kalt **Plastsmart Sykehus**.

Målet er å identifisere tiltak for å redusere plastbruken ved sykehuset og finne ut hvordan plastavfallet kan sluttbehandles på en mer miljøeffektiv måte. Prosjektet er finansiert av Handelens Miljøfond.

En viktig del av prosjektet har vært å kartlegge hva slags plast som brukes og kastes. For å få oversikt over hva slags plast som havner i restavfallet gjennomførte analytikere fra Mepex en avfallsanalyse av plasten i restavfallet fra tre avdelinger ved Ullevål sykehus: intensiv, operasjon og akuttmottak. 200 kg restavfall ble analysert. Det tilsvarer avfall samlet inn over ca. 36 timer.

Ca. 60 prosent av restavfallet var av plast. Skaleres vi dette opp vil det si at Oslo universitetssykehus HF kaster 2000 tonn plast som forbrennes sammen med restavfallet hvert år. Tallet er trolig enda høyere siden det også vil være mye plast i smitteavfallet.



### Hva slags plast finner vi mest av?

Plastemballasje – myk og hard	19 %
Engangshansker	18 %
Avfallsposer	17 %
Plasttekstiler	13 %
Kladder	8 %

Prosentandel av plasten.

Ikke uventet var engangshansker det enkeltproduktet analyseteamet fant mest av. Avfallsposer var det også mye av, de tømmes ofte uten at de er fylt opp.



forts. plastsmart sykehus

Funnene i avfallsanalysen ble presentert på en workshop med både sykepleiere, renholdere transportører og administrative personer. Her ble det diskutert mulige tiltak for å redusere mengden plast som blir til avfall og forslag til hva kan gjøres for enkeltprodukter.

### Eksempler på mulig plastreduksjon:

Ved å bytte ut engangs varmejakker med flergangsjakker som vaskes, kan plastforbruket reduseres med 12 tonn årlig.

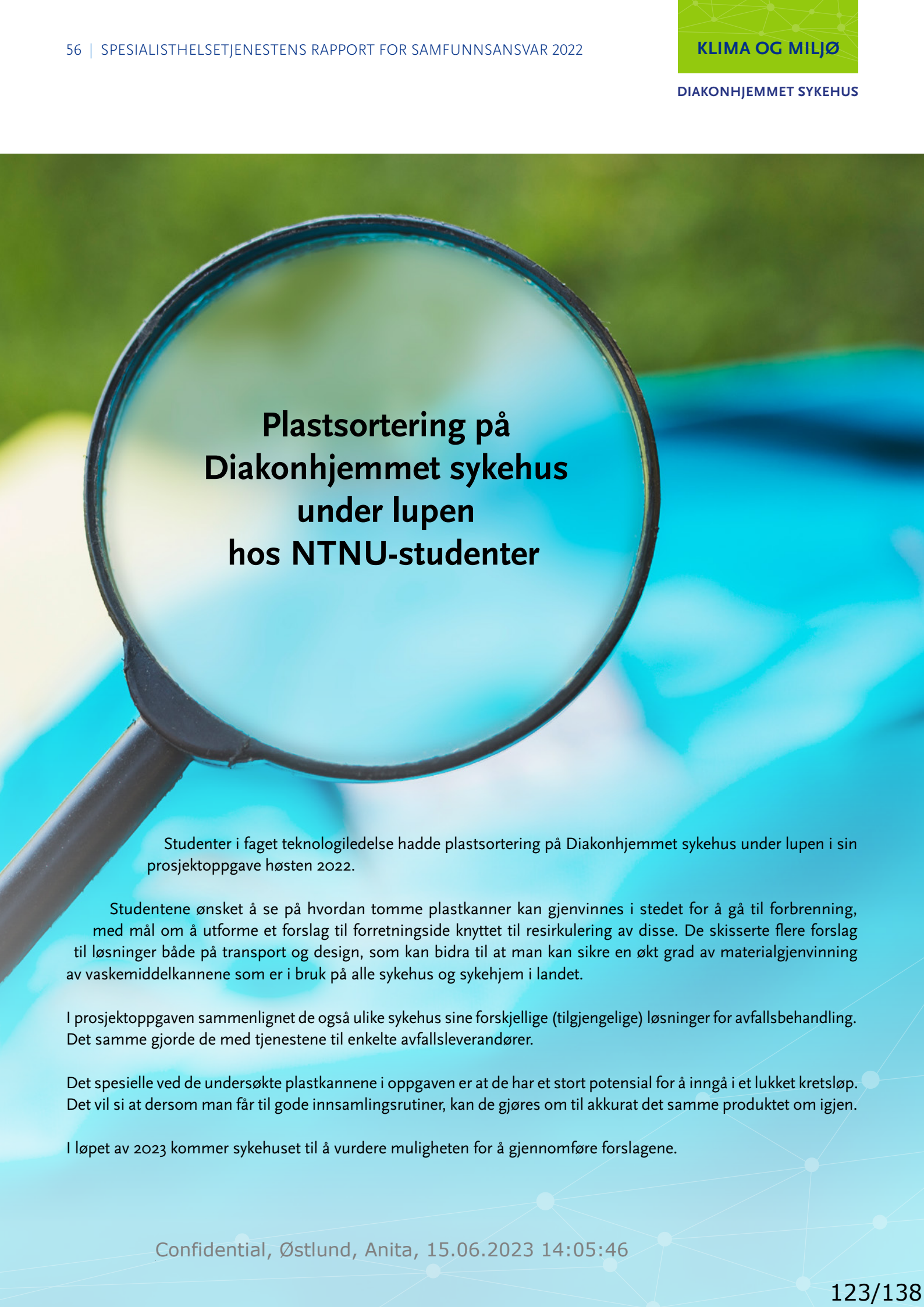


Kladder er et annet enkeltprodukt som genererer store mengder avfall. Et forslag som kom opp på workshopen var å tilby kladder i ulike størrelser tilpasset ulike prosedyrer. Ved å redusere materialbruken med 10 prosent kan plastforbruket reduseres med 16 tonn i året.

## Fjerner man engangskopper i plast og papp reduseres plastbruken med 15 tonn i året.

Innsikten fra prosjektet samles i en tiltakspakke som beskriver hvordan Oslo universitetssykehus HF kan redusere mengden plastavfall til forbrenning. Ved å kutte ut unødvendige produkter, redusere forbruk og materialbruk, bytte ut engangsplass med flergangsalternativer, eller sortere ut mer plast.

Prosjektet avsluttes i 2023.



## Plastsortering på Diakonhjemmet sykehus under lupen hos NTNU-studenter

Studenter i faget teknologiledelse hadde plastsortering på Diakonhjemmet sykehus under lupen i sin prosjektoppgave høsten 2022.

Studentene ønsket å se på hvordan tomme plastkanner kan gjenvinnes i stedet for å gå til forbrenning, med mål om å utforme et forslag til forretningside knyttet til resirkulering av disse. De skisserte flere forslag til løsninger både på transport og design, som kan bidra til at man kan sikre en økt grad av materialgjenvinning av vaskemiddelkannene som er i bruk på alle sykehus og sykehjem i landet.

I prosjektoppgaven sammenlignet de også ulike sykehus sine forskjellige (tilgjengelige) løsninger for avfallsbehandling. Det samme gjorde de med tjenestene til enkelte avfallsleverandører.

Det spesielle ved de undersøkte plastkannene i oppgaven er at de har et stort potensial for å inngå i et lukket kretsløp. Det vil si at dersom man får til gode innsamlingsrutiner, kan de gjøres om til akkurat det samme produktet om igjen.

I løpet av 2023 kommer sykehuset til å vurdere muligheten for å gjennomføre forslagene.



## Kjøper og selger brukte klær i Helgelandssykehuset HF

Tekst og foto: Beate Nygård Johansson, kommunikasjonsrådgiver Helgelandssykehuset HF

### Ideen er møtt med stort engasjement og stadig kommer folk innom med noe nytt

I en av fellesstuene på Helgelandssykehuset Mo i Rana, henger flere stativ med brukte og ubrukte klær som venter på en ny eier. Dit kommer ansatte med klær de ikke lenger behøver, og som er i så god stand at det kan tenkes at andre har lyst til å kjøpe dem for en billig penge.



–Jeg tror alle kan kjenne seg igjen i at man har for mye liggende som aldri blir brukt, men som er for fint til å kastes. Derfor tenkte jeg dette kunne være en fin måte å sørge for gjenbruk, samtidig som man gir folk mulighet til å handle fine klær for en rimelig penge, forteller **initiativtaker Mary Mediå**.

Ideen er møtt med stort engasjement og stadig kommer folk innom med nye klær de henger opp, eller som bare sjekker om det har kommet noe nytt.

Prosjektet som er basert på tillit, fungerer sånn at folk selv henger opp lapper på klærne med pris, dato, størrelse og vippsnummer.

Mary Mediå, helsefagarbeider på kirurgisk avdeling, er glad for den gode mottagelsen prøveprosjektet har fått.





## Redusert tøysvinn sparer miljøet



Tøyautomat Bærum sykehus.

## Redusert tøysvinn sparer miljøet

Som en del av kampen mot tøysvinn i Vestre Viken HF er det innført tøyautomater som et pilotprosjekt på Bærum sykehus.

Det er store variasjoner i mengde tøy som brukes i Vestre Viken HF og NorTekstil vil nå begynne å fakturere foretaket for tøysvinn.

På bakgrunn av dette er det startet et pilotprosjektet med tøyautomater på Bærum sykehus, målet er:

- Økt leveringssikkerhet
- Lavere kostnader
- Reduserte utslipp

NorTekstil sender ut svinnrapporter som viser hvor mye tøy som ikke kommer tilbake i omløp. Svinn defineres som plagg ute av omløp mer enn 9 måneder. Rapportene har så langt vist at cirka 30.000 plagg forsvinner hvert år.

Foretaket har lett tilgjengelig returordninger for tøy som er ødelagt, så i utgangspunktet skal det ikke oppstå noe svinn. Når vi spør avdelingssjef for Renhold og tekstil i Vestre Viken HF, Kjersti Lohne Enersen, om hvor tøyet blir av, sier hun at en stor del av svinn skyldes at personaltøy blir liggende rundt på kontorer, i skap og noe blir kastet som restavfall. Det hender også at noe blir benyttet til helt andre ting, f.eks. dørstoppere.

Ut ifra felles nasjonale klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten skal Vestre Viken HF redusere direkte utslipp med 40 prosent fra 2019 til 2030, noe som tilsvarer ca. 10.000 tonn CO<sub>2</sub>e.

En ny helsevesen-uniform (topp og bunn) har et utslipp på ca. 8,5 kg CO<sub>2</sub>e<sup>1)</sup>. Med ca. 30.000 plagg i svinn hvert år, utgjør dette et utslipp på tilnærmet 125 tonn CO<sub>2</sub>e pr. år. Fortsetter vi å ha dette svinn-nivået videre, vil det fra 2022–2030 utgjøre 1.000 tonn CO<sub>2</sub>e, og det **tilsvarer 10 prosent av den reduksjonen som Vestre Viken skal oppnå innen 2030.**

Svinn har også en økonomisk side, det vil kunne koste Vestre Viken HF opp imot 3 millioner kroner i året, og for 2022–2030 utgjør dette ca. 24 millioner kroner.

Tekstiler på avveie er ikke bra for hverken miljø, hygiene eller økonomi.



1) Ref: <https://www.touchpoint.fi/news/we-calculated-the-carbon-footprint-of-our-healthcare-uniform-from-raw-materials-until-the-delivery-to-the-customer>



## Miljøseier i KOFA

Sykehusinnkjøp HF ble i 2022 klaget inn til Klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA) fordi foretaket vektet miljøkriterier høyt i en anskaffelse. KOFA slo fast at foretaket ikke brøt anskaffelsesregelverket.

Våren 2021 gjennomførte Sykehusinnkjøp HF en regional anskaffelse av en stor rammeavtale for operasjonsprodukter til helseforetakene i Helse Sør-Øst, hvor miljøkriterier ble vektet høyt i deler av anskaffelsen. En av tilbyderne mente vektingen av miljøkriteriene for de to delleveransene var uforholdsmessig konkurransevridende, og dermed i strid med strid med forskriften § 18-1 og de grunnleggende prinsippene i anskaffelsesloven § 4. Derfor valgte de å klage inn saken til Klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA). KOFA behandlet klagen, og kom med sin avgjørelse 25. mai 2022. Der førte ingen av klagers anførsler frem.

### Miljø vektet 40 prosent

I planleggingsfasen av anskaffelsen ble prosjektgruppen oppmerksom på at en av produsentene hadde introdusert et nytt materiale for dekkestykker.



– Kort fortalt dreier det seg om å bytte ut en betydelig andel av syntetisk materiale med biobasert materiale, i dette tilfellet furuolje, forklarer leder for anskaffelsen, **Henrik Areskjold i divisjon sør-øst**.

– Oppdeckingsprodukter utgjør en vesentlig del av anskaffelsen i volum, derfor var det naturlig å undersøke om denne teknologien kunne gis uttelling i form av miljøkrav i konkurransen. Prosjektet endte opp med å vekte miljø for disse produktene med totalt 40 prosent, med hovedvekt på evaluering av biobasert materiale, forklarer han videre.

*Dette reduserer produktenes CO<sub>2</sub>-ekvivalenter med minimum 21 prosent, eller tilsvarende over 311 000 kilometer med bensinbil, bare for det ene produktet.*

### Offentlige innkjøpere viktig som pådrivere

Sykehusinnkjøp HF er blant landets største offentlige innkjøpere. I det ligger det et særlig ansvar, og kravene vi stiller har stor betydning for å bevege markedet i mer miljø- og klimavennlig retning.



– Denne anskaffelsen er et godt eksempel på hvordan vi kan gi de leverandørene som går foran i utviklingen, uttelling for sitt pionerarbeid, samtidig som vi utfører oppdraget vårt og bidrar til Norges klimamål, **Maiken Pollestad Sele, spesialrådgiver miljø og klima**.

– Når noe er nytt vil det ofte koste litt mer i kroner, men mindre i miljøkonsekvenser. Den valgte leverandør ligger omtrent 15 prosent over tilbudet fra utgående leverandør. Vi oppfyller imidlertid det eierne våre forventer ved å inngå en avtale som dette, blant annet fordi vi har fått i oppdrag å innlemme besparelser for miljø og klima på linje med kostnadsbesparelser. Høyere materialkostnader tas dermed høyde for gjennom å vise miljøgevinster, legger hun til.



**KOFA**  
Klagenemnda for offentlige anskaffelser

# SAMFUNNSANSVAR





## Helse Førde HF har sidan 2019 arrangert ein årleg konferanse for helseinnovasjon

**Dette er ein tverrfagleg møteplass for helsesektor, næringsliv, akademia, verkemiddelapparatet og kapitalmiljø. Det langsiktige målet er fleire samarbeid i forskning- og innovasjonsprosjekt, for å skape og implementere nye berekraftige løysingar i spesialist- og kommunehelsetenester.**

For helsesektoren ligg det eit stort potensial i å lære av og samarbeide med andre. I utvikling av framtidens helsetenester er kunnskapsoverføring frå andre næringar svært viktige. Digitalisering og e-helse er ein særleg vesentleg del av ei berekraftig utvikling i helsetenestene. Velferdsteknologi, automatisering, robotikk og anna bruk av digitale verktøy vil vere noko vi kjem til å bruke meir av i framtida. Her kan helsesektoren hente kunnskap frå andre bransjar. Helseinnovasjonskonferansen er ein møteplass for fleire sektorar, slik at fagfolk kan utveksle kunnskap og lære meir om og frå kvarandre. Ved at helsesektoren opnar opp for meir offentleg-privat samarbeid, kan spesialist- og kommunehelsetenesta bidra til verdiskaping i næringslivet, og samtidig utvikle og løyse sitt eige samfunnsoppdrag. For at bedrifter på si side skal kunne levere løysingar til helsesektoren, er det sentralt med god innsikt i sektoren sine utfordringar og rammeverk.

Å arrangere ein slik konferanse frå Førde og Vestland er viktig også for regionen. Som ein stor arbeidsgjevar i regionen ønskjer vi å vere ein pådrivar i å byggje opp under lokalt næringsliv og næringsutvikling. Helse Førde HF med samarbeidspartnarar ønskjer å vere i førarsetet på å levere gode tenester i distrikta. Noreg er eit land med lange avstandar, som treng gode løysingar slik at fleire skal kunne bli behandla der dei bur. I tillegg har vi ein raskt veksande, eldre befolkning. Slike utfordringar krev nytenking og samarbeid på tvers av sektorar.

Helseinnovasjonskonferansen har kvart år fått høge deltakartal samt positiv merksemd både lokalt og nasjonalt. Konferansen tiltrekkjer seg jamt med deltakarar frå både offentleg og privat sektor.





## Bedre løsninger for sikring av bygg og infrastruktur

Helseforetakene/sykehusene er en utsatt sektor med hensyn til vold og trusler mot ansatte. Dette er også et internasjonalt problem, som beskrives som økende. Sammen med RHF-ene har Sykehusbygg HF utarbeidet en *Veileder for sikring av bygg og infrastruktur i sykehusprosjekter*. Veilederen er et verktøy for å dimensjonere fysiske sikringstiltak og inneholder også en standard for grunnsikring.

Veilederen beskriver hva som anbefales gjennomført i prosjektets faser. Hovedgrepet er å begynne sikringsarbeidet i tidlig.

Ambisjonen er at denne veilederen skal benyttes i alle sykehusprosjekter, og ved sikkerhetsoppgradering i eksisterende bygg og anlegg.

Veileder for sikring er et hjelpemiddel for å planlegge, prosjektere og bygge inn sikkerhet mot fysiske trusler i bygg og infrastruktur. Den skal bidra til at bygningsmessig utforming og sikringstiltak gir trygghet for at faresituasjoner kan håndteres på en god måte. Dette gjelder først og fremst de «daglige truslene». Samtidig kan det ikke utelukkes at alvorlige sabotasje- og terrorhandlinger vil kunne ramme norske sykehus i framtiden.

Veilederen skal også sikre at lovpålagte og vesentlige sikkerhetsaspekter ivaretas på en systematisk måte. Målet er at den skal bidra til å standardisere arbeidsprosesser, krav og løsninger, som skal gi mer sikkerhet for pengene!

Veileder for sikring kan leses i sin helhet på Sykehusbygg HF's hjemmeside.

26.januar 2023

**Jens Eirik Ramstad**

*sjef kvalitet, sikkerhet og samfunnsansvar*

## Nytt samarbeid om menneskerettigheter i milliardkontrakter

Oslo kommune, DFØ v/Statens innkjøpscenter og Sykehusinnkjøp HF har inngått ein samarbeidsavtale om ivaretaking av menneske- og arbeidstakerrettar i anskaffelser av blant anna IKT-utstyr.

Offentlig innkjøparar har ansvar for å sikre at ILOs kjernekonvensjoner og at grunnleggande menneskerettigheter blir respektert i heile leverandørkjeda. Det er risiko for brot på menneske- og arbeidstakerrettar i globale leverandørkjeder, herunder tvangsarbeid, barnarbeid, mangel på fagforeiningsfridom og diskriminering.

### Det offentlege går i front

Oslo kommune, Sykehusinnkjøp HF og DFØ skal saman arbeide vidare med denne komplekse oppgåva. Samarbeidsavtalen som blei signert 10. mars har som føremål å styrke kompetanse, effektivisere ressursbruk og gjere samarbeidspartane bedre rusta i dette kontinuerlege arbeidet.

– I Sykehusinnkjøp HF har arbeidet med samfunnsansvar høg prioritet. Gjennom fleire år har vi følgt opp leverandørkjeder i risikoland innan fleire ulike kategoriar. Gjennom dette arbeidet har vi fått kjennskap til at det er stor risiko, både rundt arbeidsforhold og miljø. Derfor ser vi fram til eit godt samarbeid med Oslo kommune og DFØ for å få enda meir kraft i dette arbeidet, seier administrerande direktør Bente Hayes i Sykehusinnkjøp HF.



**PARTNERSKAP.** God stemning i signeringsmøte f.v.: Divisjonsdirektør Dag Strømsnes i DFØ, administrerende direktør Bente Hayes i Sykehusinnkjøp HF og avdelingsdirektør Gunnar Wedde i Innkjøpstjenester i Oslo kommune.

Foto: Svein Jørgen Kjenner Johansen



f.v Stine Foss, Oslo kommune, Merete Sunde, Sykehusinnkjøp HF, Alexandra Wigglesworth, DFØ.

Foto: Svein Jørgen Kjenner Johansen





forts. Nytt samarbeid om menneskerettigheter i milliardkontrakter

### Aktsomhetsvurderingar

OECD råder å bruke aktsomhetsvurderingar som metode for å styrke sosialt ansvar i leverandørkjeda. Som oppdrags-givar, ønsker vi bedre innsikt i kva dei største risikoane for brudd på menneske- og arbeidstakarrettar i produksjon av IKT-utstyr er, og korleis leverandørar vurderer og prioriterer.

Atea og Faiphone fortalte om sitt arbeid bakover i leverandørkjeda. Gründeren av Fairphone, Bas van Abel, fortalte om deira arbeid for å sikre gode arbeidsforhold og ivaretaking av arbeids- og menneskerettar i produksjonen av Fairphone.

Fairphone er kjent for å vere mobiltelefonen som er «etisk produsert» og kunden kan sjølv enkelt skifte ut slitne eller øydelagte delar som batteri, skjerm osv: «If you can't open it, you don't own it» er Fairphone sitt ordspråk.

Det er godt kjent at utvinning av metaller og minerala inneber høg risiko for bort på menneskerettar. For å sikre å bruke materiala som er anstendig utvunne, så blir det det blant anna brukt 3. parts sertifisering av råvarer, som Fairtrade Gold og dei har vore med på etablere Fair Cobolt Alliance.



#### **For å sikre etisk- og miljømessig forsvarleg produksjon, jobbar Faiphone aktivt med:**

- Rettferdige materialar
- Rettferdige fabrikkar
- Design for lang levetid
- Ombruk og resyklering

Med sine 400 000 selde mobilar, er Fairphone ein liten verdsaktør, men dei er likevel klart å ha stor, positiv påverknad og tenker, og inspirert oss til å tenke, som Dalai Lama:



*If you think you're too small to have a impact,  
try going to bed whit a mosquito in the room.*

Dalai Lama

Pia Trulsen fortalte om korleis Sykehusinnkjøp HF har følgd opp leverandørar av hanskar i Malaysia. Eit heilt anna produktområdet, men med stor overføringsverdi i forhold til oppfølging i andre bransjar.

I verdssamanheng er Noreg, Sykehusinnkjøp HF og kvar enkelt ein liten mygg, men alle kan ha stor påverking ved å stille dei rette spørsmåla og krava.



## Sykehusinnkjøp HF rigger seg for Åpenhetsloven

Fra 1. juli 2022 gjelder den nye loven om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold som forkortes «Åpenhetsloven».

Alle helseforetak og de felleseide foretakene er omfattet av loven. Sykehusinnkjøp HF har lagt om en del rutiner for å kunne imøtekomme loven og for å kunne være behjelpelig med at helseforetakene kan imøtekomme loven.

Loven skal fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i forbindelse med produksjon av varer og levering av tjenester. Den skal også sikre allmennheten tilgang til informasjon om hvordan virksomheter håndterer negative konsekvenser for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold<sup>1)</sup>.

Det viktigste arbeidet for å ivareta Åpenhetsloven er å utføre aktsomhetsvurderinger for å se på hvor det er risiko for brudd på menneskerettigheter i kjeden og hvordan man bør prioritere. Sykehusinnkjøp HF gjør ca. 1000 anskaffelser i året og det er helt nødvendig med en prioritering av risiko for å kunne gjøre et godt arbeid med varetagelse av arbeidstaker- og menneskerettigheter.

1) Åpenhetsloven (Lovdata) <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-99>



forts. Sykehusinnkjøp HF rigger seg for Åpenhetsloven

Sykehusinnkjøp HF gjør overordnede aktsomhetsvurderinger for deretter å prioritere hvilke anskaffelser det må settes ekstra strenge krav i- og som bør følges opp gjennom avtaleforvaltningen i etterkant. Som utgangspunkt for risikovurderinger er det særlig vektlagt hvilke land varer er produsert i. Sykehusinnkjøp HF har i flere år bedt leverandører innen noen kategorier legge inn produksjonsland for sine produkter, dette blir nå særskilt prioritert og i løpet av året vil man be om dette i alle kategorier. Et eksempel på en anskaffelse som vil bli prioritert for særlig høye krav og oppfølging, er typisk hvor produktene er produsert i lavkostland med høy risiko for brudd på arbeidstaker- og menneskerettigheter og hvor produktene er produsert med mer menneskekraft enn maskiner.

Sykehusinnkjøp HF deltar i nasjonale- og regionale nettverk for å imøtekomme helseforetakenes behov for informasjon og erfaringsutveksling innen dette temaet. Ansvaret for arbeidet med aktsomhetsvurderinger og informasjonsarbeid knyttet til den nye loven er gitt til spesialrådgiver Pia Trulsen som deltar i disse nettverkene og også er godt i gang med å informere på Sykehusinnkjøp HFs nettsider om hvordan helseforetaket jobber.





## Rundebord om antikorrupsjon i spesialisthelsetjenesten

Den 29. august 2022 møttes de fire administrerende direktørene i de regionale helseforetakene, administrerende direktør og styreleder i Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF i et rundebord for å diskutere korrupsjonsrisiko i spesialisthelsetjenesten. Grete Teigset Solli, avdelingsleder for samfunnsansvar i Sykehusinnkjøp HF, og Gro Skaaren-Fystro fra Transparency International Norway, var fasilitatorer for rundebordet.

Administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF, Stig A. Slørdahl, uttalte i forkant av rundebordet at som leder i en stor statlig virksomhet følger et stort ansvar for å forvalte offentlige ressurser på en best mulig måte. Slørdahl sa videre at befolkningens tillit til helsetjenesten er en viktig faktor for å lykkes med å løse våre hovedoppgaver. «Vi må være oppmerksomme på at vi som ledere kan komme i situasjoner hvor vi har mulighet til å misbruke tillit, posisjon og makt og som ledere må vi derfor erkjenne korrupsjonsrisikoen for å iverksette forebyggende tiltak» kommenterte Slørdahl og understreket at han og hans lederkolleger må være bevisste på at korrupsjon ikke alltid handler om penger, men at det også kan være andre såkalte «utilbørlige fordeler» som utgjør den største trusselen.

De fire administrerende direktørene ønsket å invitere sine kolleger i Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF for å sitte sammen i en rundebordskonferanse med hensikt å utvikle en felles forståelse av korrupsjonsrisiko i spesialisthelsetjenesten. I rundebordet identifiserte de områder hvor spesialisthelsetjenesten har risiko for korrupsjon, og diskuterte mulige felles tiltak. Områdene habilitet i anskaffelser, korrupsjon og smøring og forskningsjuks ble identifisert som områder det prioriteres å jobbe videre med.

De administrerende direktørene ønsker nasjonalt samarbeid på området og har pekt på ressurspersoner i de fire regionale helseforetakene som skal samarbeide om å følge opp arbeidet med antikorrupsjon. De fire administrerende direktørene ba også om at antikorrupsjon skulle settes på agendaen på den nasjonale direktør-samlingen høsten 2022, noe som ble godt mottatt av deltakerne på samlingen på Gardermoen i november.





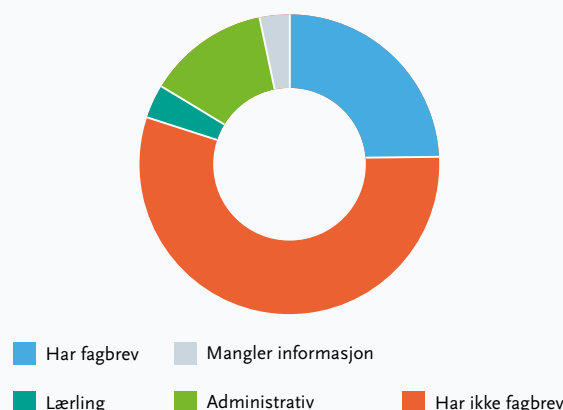
## Status – forebygging av Akrim og sosial dumping på byggeplass

Helseforetakene/sykehusene har for tiden mange og store byggeprosjekter, fra Hammerfest i nord til Kristiansand i sør. Sykehusbygg HF har innført et system for å forebygge Akrim og sosial dumping på byggeplassene. Vi er stolt over å ha et tett samarbeid med Skatteetaten. Sammen med «Skatt» foretar vi en inntakskontroll av alle nye virksomheter som skal inn på byggeplass og en månedlig kontroll av entreprenørene underveis i byggeriet. Det gjør det vesentlig vanskeligere for useriøse aktører å få fotfeste i sykehusprosjektene.

De største utbyggingsprosjektene har engasjert en anleggskoordinator fra LO for å styrke byggherres oppfølging av HMS og seriøsitet. LO anleggskoordinator har en viktig rolle i dialogen med arbeidstakerne ute på byggeplassen og avdekker forhold som byggherre undersøker nærmere. Prosjektene bruker IT-verktøyet HMSReg. Det gir oss til enhver tid en oppdatert oversikt over hvilke virksomheter og personer som er på byggeplass og om det er avdekket uregelmessigheter eller avvik.

Tilstede i dag (unike kort)	
Mannskap totalt	1046
Har fagbrev	254
Lærling	40
Administrativ	137
Mannskap uten fagbrev	580
Mannskap fra bemanningsforetak	121
Mannskap uten gyldig HMS-kort	27

Kompetanseoversikt i dag



### Byggherres oppfølging av seriøsitet med IT-verktøyet HMSReg

Seriøsitetsoppfølging i byggeprosjekter er utfordrende, både for entreprenører og byggherre. Byggprosjektene har en seriøsitetskoordinator som bistår ledelsen i oppfølgingen. I 2022 er det gjennom overvåking og kontroller avdekket flere brudd på lover, forskrifter og kontraktskrav:

- Det er avdekket en sak om lønnsstyveri hos en underentreprenør, hvor vi i samarbeid med kontraktspart klarte å rette opp i forholdet, samt utestenge aktuell virksomhet. Arbeidstakerne på byggeprosjektet som ble fanget i denne situasjonen ble godt ivaretatt og har blitt ansatt hos en annen entreprenør.
- Vi har oppdaget flere brudd på seriøsitetsbestemmelsene, slik som ugunstige arbeidskontrakter og manglende etterlevelse av betalingsforpliktelser til. Noen av sakene skyldes mangel på kunnskap hos virksomheten. Felles for dem er at de i all hovedsak blir rettet opp.

Alle disse forholdene viser at det er viktig at byggherre systematisk følger opp.

# Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2022

HELSE  **NORD**

**Helse Nord RHF**  
Moloveien 16  
8003 Bodø  
tlf 75 51 29 00

HELSE  **MIDT-NORGE**

**Helse Midt-Norge RHF**  
Wessels veg 75  
7502 Stjørdal  
tlf 74 83 99 00

HELSE  **SØR-ØST**

**Helse Sør-Øst RHF**  
Parkgata 36  
2317 Hamar  
tlf 62 58 55 00

HELSE  **VEST**

**Helse Vest RHF**  
Nådlandskroken 11  
4034 Stavanger  
tlf 51 96 38 00