

2016

# Rapport for HMS OG SAMFUNNSANSVAR



Foto: Ann Aschehoug Loftu

3 Administrerende direktør har ordet

4 HMS rammeverk

8 Klimaregnskap

9 Helsevirkninger av forurensing

10 Avfall

12 Energi

13 Vann

14 Miljøsertifisering

15 Undervisning for sykepleie-studenter i Vestfold

16 Miljø- og klimakonferanse

17 Grønn kjemi

20 Sikkerhet i sykehus

21 HMS og pasientsikkerhet

22 Verneombudsutvikling

23 Miljøkrav i anskaffelser

24 Etisk handel

26 Legemidler og miljø

27 Antikorrupsjon

29 Konsernverneombudets kommentar

## Om rapporten

Helse Sør-Øst har fra oppstart rapportert på ytre miljø som pålagt i Regnskapsloven fra 1998. I 2010 utvidet Helse Sør-Øst rapporteringen til å omfatte miljø- og samfunnsansvar, selv om store norske selskaper først fra 2013 fikk lovkrav om dette. Lovpålegget kom med begrunnelse i at myndighetene mente at gjennom åpenhet bør norske bedrifter vise at de tar sitt samfunnsansvar på alvor. Nytt i år er at rapporten er utvidet til å omfatte Helse, miljø og sikkerhet. Årsaken er at Helse Sør-Øst har et helhetlig fokus på HMS-arbeid i våre helseforetak. Vi tar vårt samfunnsansvar på alvor og jobber kontinuerlig med å forbedre oss. Det viser også rapporten i år. Vi redegjør her for hvordan vi jobber med å integrere hensynet til menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og sosiale forhold, helse, miljø og sikkerhet og bekjempelse av korrupsjon. Både inn i våre retningslinjer og prosedyrer, men også i forhold til våre interessenter. Loven ber oss om å både gi opplysninger om vår samfunnsansvarspolicy, om hvordan den er fulgt opp i året som er gått, samt om forventningene til arbeidet framover.

HMS i Helse Sør-Øst (risikofaktorer og/eller områder)		
Helse	Miljø	Sikkerhet
Fysisk arbeidsmiljø <i>Inneklima, orden og renhold, ergonomi/tilrettelegging, fall, støt, slag, klem, kutt, fysisk overbelastning, kjemikalier/legemidler</i>  Psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø <i>Arbeidsbelastning, kommunikasjon og samhandling, samarbeidsproblemer/konflikter, organisering</i>  Smittevern (inkl stikkskade) <i>Stikk, kutt, sprut med smitterisika, annen smitteeksponering (MRSA, TBC etc.), hygiene</i>  Strålevern <i>Håndtering, stråleeksponering, lagring</i>	Ytre miljø/forurensning/avfall <i>Avfall/avfallshåndtering, forbruk av ressurser/energi, forurensning/utslipp</i>	Brannvern <i>Rømningsveier, brann og branntilløp, branntekniske anlegg</i>  Vold/trusler/utagerende atferd <i>Vold mot ansatt, trusler mot ansatt, utagerende atferd</i>  Utstyr og bygning <i>IKT/telefon/radio/alarm, medisinsk utstyr, medisinsk teknisk utstyr, bygning, tekniske anlegg/ installasjon, kjøretøy</i>  Sikkerhet <i>Adgangskontroll, brudd på sikkerhetsrutine, kriminell handling</i>

**HELSE SØR-ØST RHF**  
 Postboks 404, 2303 Hamar  
 Telefon 02411  
 postmottak@helse-sorost.no  
 www.helse-sorost.no

## Vi tar vårt samfunnsansvar

For syvende gang kan Helse Sør-Øst RHF presentere årlige rapport om samfunnsansvar. For aller første gang rapporterer vi ikke bare om vårt arbeid med samfunnsansvar og ytre miljø, men også for HMS – helse, miljø og sikkerhet.

Med en helhetlig tilnærming til HMS ønsker vi å bidra til å forsterke det systematiske HMS-arbeidet i regionen gjennom felles satsningsområder og HMS-indikatorer. Vi er glad for at Helse- og omsorgsministeren har satt søkelyset på sammenhengen mellom HMS og kvalitet og pasient-sikkerhet - både for å trygge hverdagen til pasienten og medarbeiderne i våre sykehus.

Det er to år siden styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok et antikorrupsjonsprogram for hele foretaksgruppen. Alle helseforetak i regionen har nå implementert programmet og i årets rapport presenterer vi en undersøkelse som viser hvor vi står i dette arbeidet. Et utvalg på omlag 90 ansatte har svart på undersøkelsen. For Helse Sør-Øst RHF er det særlig positivt å lese at 90 prosent svarer at man i stor eller svært stor grad, kan snakke åpent om risiko og uønskede hendelser i egen avdeling. Det gir et godt utgangspunkt.

Miljøarbeidet i alle helseforetak har hatt like stor oppmerksomhet i 2016 som de tidligere årene. To av høydepunktene i 2016 var Miljø- og klimakonferansen i mars, som Helse Sør-Øst RHF var medarrangør av, og etableringen av Grønn kjemi-nettverket som arbeider for å redusere bruk av helse- og miljøskadelige kjemikalier. Helseforetakene har i flere år arbeidet med miljøsertifisering i henhold til ISO 14001 og dette har gitt god kompetanse og erfaring innen området. Revisjonene fra 2016 viser imidlertid at det er behov for å evaluere og vurdere hvordan miljøsertifiseringen skal følges opp i årene som kommer.

Helse Sør-Øst RHF presenterer i årets rapport et klimaregnskap for hele foretaksgruppen for tredje gang. Den malen vi har brukt og videreutviklet, vil fra og med neste år også bli brukt i de tre andre regionene. Vi ser fram til å kunne sammenligne klimatall fra alle helseforetak i landet.

Etisk handel er viktig for Helse Sør-Øst RHF. Vi har siden 2009 vært viktige pådrivere for å sikre gode arbeidsforhold og menneskerettigheter i våre leverandørkjeder. Vi ser nå at våre leverandører i stor grad tar det som en selvfølge at vi stiller strenge krav og at vi følger opp. I 2016 begynte vi også mer målbevisst å arbeide for gode forhold i legemiddelindustrien med særlig vekt på problematikk rundt legemiddelutslipp fra fabrikker i lavkostland. Dette oppdraget setter vi særlig trykk på i året som kommer.

Helse Sør-Øst RHF skal være i forkant i arbeidet med HMS og samfunnsansvar. Vi er glade for å kunne presentere vårt arbeid med dette i denne rapporten og håper du som leser vil ha glede av den.



Cathrine M. Lofthus  
Administrerende direktør



## Rammeverk for helse, miljø og sikkerhet i Helse Sør-Øst

Styret i Helse Sør-Øst vedtok i 2015 å implementere rammeverk for helse, miljø, og sikkerhet i foretaksgruppen. Dette innebærer rapportering på nye HMS-indikatorer og oppfølging av satsningsområder for å forbedre HMS-resultater i Helse Sør-Øst.

Sykehusene i Helse Sør-Øst har mange av de samme HMS-utfordringene og det har derfor vært svært nyttig å samarbeide på tvers i HMS-nettverk både for HMS-ledere, miljøansvarlige og vernetjenesten. HMS-rammeverk skal bidra til helhetlig og tydelig styring av HMS-området gjennom felles satsningsområder og HMS-indikatorer. I 2016 ble det blant annet fokusert på sikkerhet i sykehus, verneombudsutvikling og felles risikoområder HMS og pasientsikkerhet.

### HMS-indikatorer

For å få bedre og mer helhetlig oversikt over HMS-status i regionen er det innført tre nye HMS-indikatorer i 2016:

1. Andel HMS-handlingsplaner
2. Fraværsskedefrekvens
3. Lukkerate HMS-hendelser

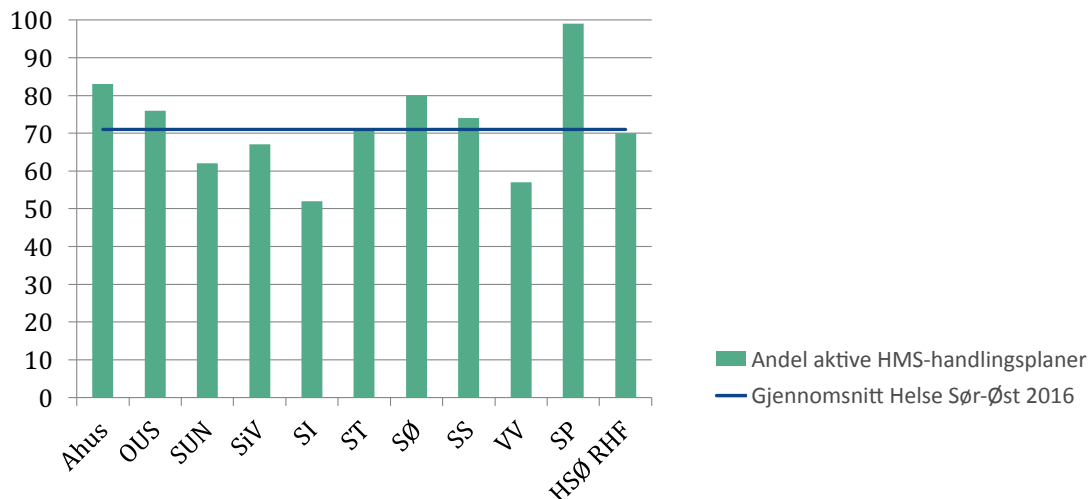
Formålet med indikatorene er å bidra til å forbedre HMS-resultater i helseforetakene. Resultatene for 2016 følges opp i regionalt nettverk for HMS-ledere. Her vektlegges deling av beste praksis slik at helseforetak med svakere resultater kan få tips i eget forbedringsarbeid. Det må presiseres at resultatene for 2016 er en nullpunktmåling og det vil fra og med neste år bli interessant å se utviklingen lokalt i helseforetakene.



## HMS-handlingsplaner 2016

### HMS-handlingsplaner

Indikatoren HMS-handlingsplaner skal vise andel enheter i helseforetaket som har aktive HMS-handlingsplaner siste år. Indikatoren gir et uttrykk for aktiviteten på HMS-området. HMS-handlingsplaner er en obligatorisk del av det systematiske HMS-arbeidet som beskrevet i Internkontrollforskriften §5 2. ledd nr. 4 og 6.



### Hva er suksessfaktorer for oppfølging av HMS-handlingsplan i ditt helseforetak?



**Ingunn Tveit Nafstad, HMS-ansvarlig Sykehuspartner HF:**

*“I Sykehuspartner er HMS-handlingsplan og oppfølging av årlig medarbeiderundersøkelse en veletablert prosess, som de siste årene har fått økt lederfokus. En av de viktigste suksessfaktorene er at administrerende direktør og ledergruppen har vedtatt at tiltak i HMS-handlingsplan er fast oppfølgingspunkt i alle lederavtaler som følges opp overordnet leder. Sykehuspartner er i inne i en periode med omstilling og det er spesielt viktig å fokusere på lokalt arbeidsmiljø. Omstilling og hva som skjer med mennesker når vi blir utsatt for endringsprosesser har vært en del av oppfølgingsarbeidet i år, og HR har vært aktive med å bistå ledere i prosessen. HR følger tett opp at det arbeides systematisk med tiltak i enhetene og hvis det er lite aktivitet i en enhet kommer det en påminnelse via e-post, telefon eller personlig purring. Det er givende å arbeide med HMS-handlingsplaner i Sykehuspartner fordi HMS-arbeidet blir tatt på alvor. Krav om rapportering til Helse Sør-Øst bidrar også til fokus og prioritering av oppfølgingsarbeidet.”*



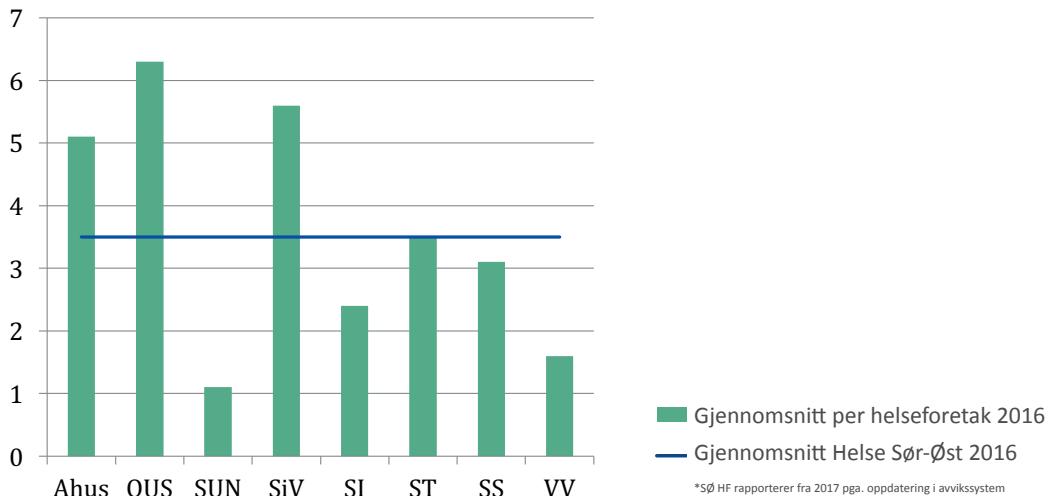
**Stian Wessel Johnsen, HMS-leder Akershus universitetssykehus HF:**

*“Foretaks Arbeidsmiljøutvalget (AMU) er aktive pådrivere for et systematisk HMS-arbeid her på Ahus. Det legges jevnlig frem status på arbeid med HMS-handlingsplan. Og det er ekstra fokus på at avdelinger som scorer lavt på medarbeiderundersøkelsen har gode tiltak i HMS-handlingsplan for å forbedre arbeidsmiljøet. Divisjonsledere og divisjonsverneombudene er aktive pådrivere i forbedringsarbeidet og skal signere for korrekt antall og inndeling for HMS-handlingsplaner i egen divisjon hvert år”.*

## Fraværsskadefrekvens 2016

### Fraværsskadefrekvens

Indikatoren fraværsskadefrekvens skal være et mål på suksess med arbeidet for å skape sunne og trygge arbeidsplasser. Indikatoren skal sikre oppmerksomhet rundt det skadeforebyggende arbeidet. Sunnaas sykehus har lavest fraværsskadefrekvens i 2016 som kan forklares ved aktiviteten ved Sunnaas er rehabilitering.



### Hva er årsaken til lav fraværsskadefrekvens i ditt helseforetak?



**Henning Brueland, HMS-leder Vestre Viken HF:**

"Det er krevende å si eksakt hva som er årsaken til lav fraværsskadefrekvens i Vestre Viken. Det er første året det måles, og det er derfor vanskelig å vite om dette er tilfeldig eller om vi har en spesielt god kultur i helseforetaket. Vi har et generelt godt fokus på helse,

miljø og sikkerhet. Og hvis jeg skal trekke frem en mulig årsak så har det i flere år vært fokus på sikkerhetsarbeidet som er godt innarbeidet i organisasjonen. Det blir interessant å se resultatene for 2017, scorer vi like bra om et år, så vil det være et sikrere tegn på god sikkerhetskultur blant våre ansatte."

## Lukkerate HMS-hendelser 2016

### Lukkerate HMS-hendelser

Lukkerate HMS-hendelser skal bidra til å forbedre meldekultur av HMS-hendelser i avvikssystem ved å fokusere på lukketid. Indikatoren forteller om helseforetaket i perioden har lukket mer eller mindre HMS-hendelser enn det er registrert i avvikssystemet. Er tallet høyere enn 1 så lukkes det mer enn det kommer inn, hvis tallet er lavere enn 1 så lukkes det færre hendelser enn det registreres.



### Hva er suksessfaktoren for den gode lukkeraten i ditt helseforetak?



#### Terje Engevik, HMS-leder sykehuset Østfold HF:

*Mange enheter har alltid vært gode på meldepraksis og oppfølging av HMS-hendelser i Sykehuset Østfold.*

*Min antakelse på hva som utover dette bidrar til god lukkerate er at krav til ønsket meldepraksis og bruk av Synergi overfor medarbeidere, ledere og verneombud er tema:*

- På introduksjonsopplæring for nytilsatte hvor også administrerende direktør gir en tydelig «appell».
- På HMS grunnkurs ledere og verneombud to ganger pr år, med høyt antall deltakere i 2016.
- Ved interne revisjoner både innen HMS-området og innen «kvalitet- og pasientsikkerhet».
- Adm. direktør er tydelig på sine forventninger til god meldepraksis og bruk av Synergi på ledermøter.

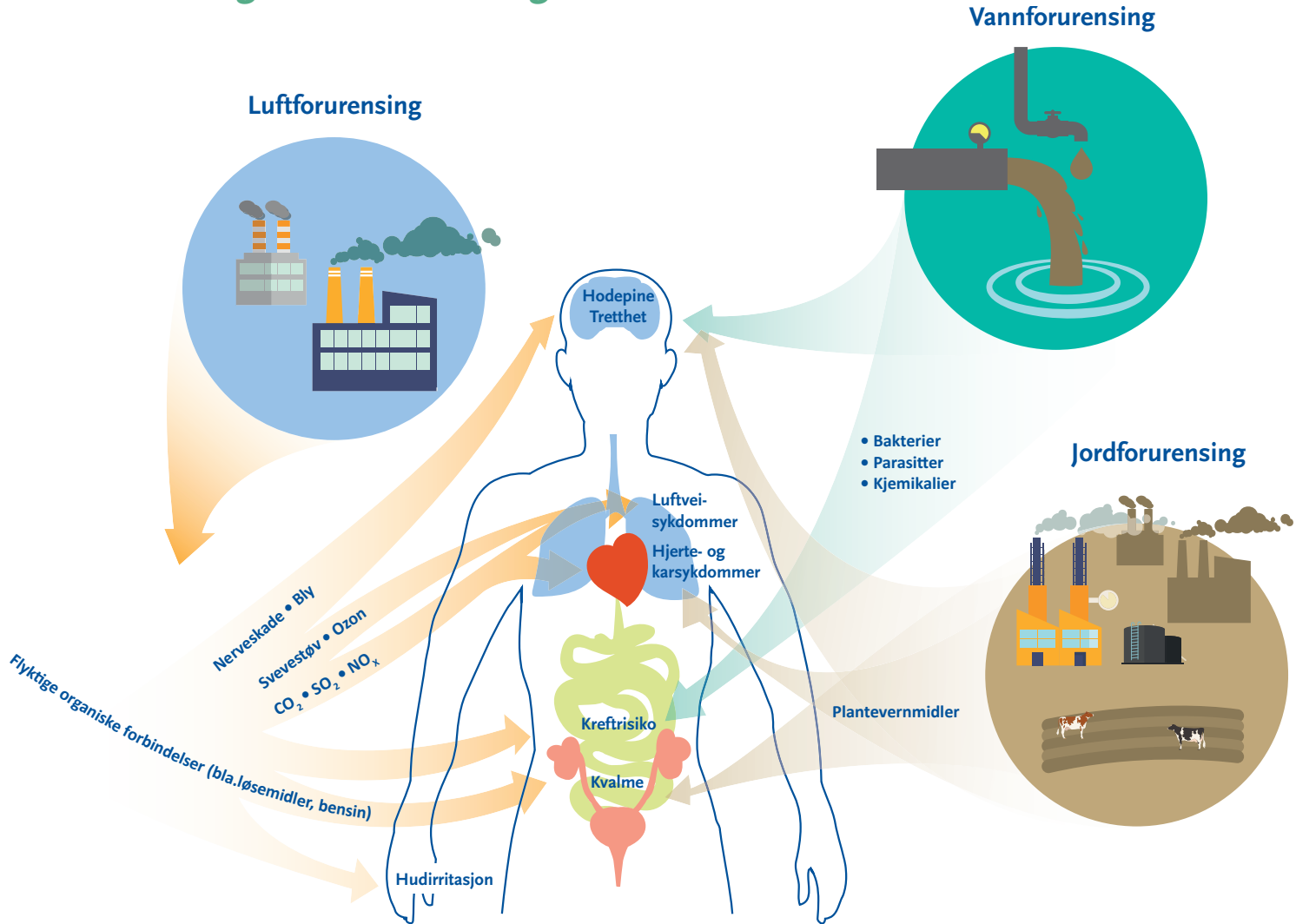
## Klimaregnskap CO<sub>2</sub> i Helse Sør-Øst

Klimaregnskapet bygger på en mal utviklet av Direktoratet for IKT og forvaltning (Difi), men videreutviklet og tilrettelagt for helsesektoren. Nytt for 2016 er at helseforetakene for første gang har rapportert inn data i elektronisk. Helse Sør-Øst har utviklet elektronisk system som eies av Sykehusbygg HF, og fra 2017 skal de fire helseregionene ta i bruk systemet og rapportere klimaregnskap for en samlet spesialisthelsetjeneste.

Scope 1		Utslippskilde	Faktor	Utslipp tonn CO <sub>2</sub>
<b>Aggregat</b>				
Diesel	112 801 liter	CO <sub>2</sub> utslipp per liter (kilde: Klif)	2,68	<b>291,4</b>
<b>Ambulanse</b>				
Bensin	34 723 liter	CO <sub>2</sub> utslipp per liter (gj.snitt bensin/diesel)	2,34	<b>81,3</b>
Diesel	1 228 102 liter	CO <sub>2</sub> utslipp per liter (kilde: GHG protocol)	2,68	<b>3 291,3</b>
Uspesifisert drivstoff	418 133 liter	CO <sub>2</sub> utslipp per liter (kilde: GHG protocol)	2,51	<b>1 049,5</b>
<b>Ansattes kjøring med egne kjøretøy i tjenesten</b>				
Bil	14 624 163 km	CO <sub>2</sub> utslipp per km (gjennomsnitt bensin/diesel)	0,17	<b>2 636,7</b>
<b>Eide eller leasede kjøretøy</b>				
Bensin	84 509,62 liter	CO <sub>2</sub> utslipp per liter (kilde: GHG protocol)	2,34	<b>197,8</b>
Diesel	728 476,31 liter	CO <sub>2</sub> utslipp per liter (kilde: GHG protocol)	2,68	<b>1 945</b>
Uspesifisert	213 664,01 liter	CO <sub>2</sub> utslipp per liter (gjennomsnitt bensin/diesel)	2,51	<b>536,3</b>
<b>Fyring</b>				
Biobrensel	12 008 450 kWt	CO <sub>2</sub> utslipp per m <sup>3</sup> (kilde: Klif)	0	
Diesel	96 770,01 liter	CO <sub>2</sub> utslipp per liter (kilde: Klif)	2,68	<b>259,3</b>
Fyringsolje	13 26 616,01 liter	CO <sub>2</sub> utslipp per liter (kilde: Klif)	2,66	<b>3 488,1</b>
Naturgass	140 966 m <sup>3</sup>	CO <sub>2</sub> utslipp per m <sup>3</sup> (kilde: Klif)	2,34	<b>329,9</b>
<b>Gasser</b>				
Lystgass	29 963,01 kg	CO <sub>2</sub> utslipp per kg (kilde: Anesthesia)	289	<b>10 952,6</b>
<b>Scope 2</b>				
<b>El-forbruk</b>				
Elkjele	73 646 890,01 kWt	CO <sub>2</sub> utslipp per kWt: (kilde: Difi et al)	0,28	<b>20 621,1</b>
Fast elkraft	444 049 578,49 kWt	CO <sub>2</sub> utslipp per kWt: (kilde: Difi et al)	0,28	<b>124 910,2</b>
Fjernkjøling	16 223 293 kWt	CO <sub>2</sub> utslipp per kWt: (kilde: Difi)	0,13	<b>2 109</b>
Fjernvarme	244 770 912,19 kWt	CO <sub>2</sub> utslipp per kWt (kilde: NVE og SSB)	0,13	<b>30 814,9</b>
<b>Scope 3</b>				
<b>Ansattes bilreise til jobb</b>				
Bil	Ikke registrert	CO <sub>2</sub> utslipp per km (gjennomsnitt bensin/diesel)	0,17	
<b>Flyreiser</b>				
Innenlands	6 820 731 km	CO <sub>2</sub> utslipp per km (kilde: Defra)	0,17	<b>1 159,5</b>
Utenlands	15 532 052 km	CO <sub>2</sub> utslipp per km (kilde: Defra)	0,1	<b>1 553,2</b>
<b>Helikoptertransport</b>				
Helikoptertransport	Ikke registrert	CO <sub>2</sub> utslipp per km (kilde: Defra)	0,1715	
<b>Papirforbruk</b>				
Papirforbruk	520 084,99 kg	CO <sub>2</sub> utslipp per kWt: (kilde: Difi)	0,1	<b>50,1</b>
<b>Sum CO<sub>2</sub> utslipp (tonn) obligatorisk registrering</b>				<b>198 414,4</b>
<b>Sum CO<sub>2</sub> utslipp (tonn) frivillig registrering</b>				<b>4 422,1</b>
<b>Sum CO<sub>2</sub> utslipp (tonn) obligatorisk og frivillig registrering</b>				<b>202 836,5</b>
<b>Sum CO<sub>2</sub> utslipp (tonn) obligatorisk registrering</b>				<b>198 414,4</b>



# Helsevirkninger av forurensing



Å redusere den totale avfallsmengden samt å gjenvinne eller ombruke mer, er de viktigste tiltakene for å redusere miljøproblemene fra avfall. Avfall er årsak flere miljøproblemer. Deponering og forbrenning av avfall fører til utslipp av forurensende stoff er til luft, jord og vann. Avfall er også et symptom på overforbruk av ressurser. Utover å være et miljøproblem er også avfall en stor kostnad for helseforetakene. Reduksjon i avfallsmengder og gjenvinning kan gi betydelige innsparinger. Gode rutiner og oppfølging er vesentlig for å få til god kildesortering.

## Samlet avfallsmengde i helseforetakene i Helse Sør-Øst (tonn)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Akershus universitetssykehus	1 845	1 840	1 893	1 882	2 036	2 057
Oslo universitetssykehus	4 936	5 467	5 433	5 782	5 712	5 918
Helse Sør-Øst RHF	*	7	24	31	21	21
Sunnaas sykehus	64	162	155	169	88	197
Sykehusapotekene (hovedkontor)	*	*	*	*	*	*
Sykehuset i Vestfold	1 067	***1 142	1 268	1 242	1 244	1 259
Sykehuset Innlandet	2 445	2 047	1 986	2 138	2 076	1 961
Sykehuset Telemark	1 346	1 265	1 308	1 151	1 080	1 218
Sykehuset Østfold	1 150	1 352	1 289	1 411	1 495	1 344
Sykehuspartner (hovedkontor)	*	69,7	72	106	70	56
Sørlandet sykehus	1 403	1 414	1 567	1 746	1 839	1 798
Vestre Viken	2 020	2 523	1 901	1 996	2 084	2 150
<b>Total</b>	<b>16 276</b>	<b>16 147</b>	<b>16 897</b>	<b>17 655</b>	<b>17 745</b>	<b>17 979</b>

\*Er leietaker. Tall ikke tilgjengelig fra huseier

\*\*\*Psykiatrien i Vestfold ble slått sammen med Sykehuset i Vestfold HF fra 1.1.2012

Sykehuset i Vestfold reduserte smitteavfallet i 2016 med 10,74 prosent som ga en økonomisk besparelse på ca. 165 000 kroner.

En av årsakene til reduksjonen var økt fokus på opplæring i avfallshåndtering blant ansatte ved sykehuset.

## Avfall

Verdens miljøverndag 5. juni ble markert i alle helseforetak og tema i Helse Sør-Øst var å redusere matsvinn. Miljørådgiverne sto på stands og delte ut faktabrosjyrer for å nå ut til ansatte.



### Matsvinn

Verdens miljødag blir markert over hele verden hvert år. Sykehusene i Helse Sør-Øst samarbeider i år om en felles markering med fokus på matsvinn i sykehus.

#### Hva er matsvinn?

**Matsvinn** = kasting av spiselig mat

Forebygging og reduksjon av matsvinn gir en miljøgevinst ved at vi unngår miljøbelastende produksjon av mat som ikke blir spist, i tillegg til økonomisk gevinst ved at vare- og avfallskostnadene blir mindre.

#### Visste du at?

- 1/3 av all mat som produseres i verden i dag blir kastet?
- Hvert år kaster nordmenn over 230 000 tonn mat som kunne ha vært spist?
- I 2013 var det totale matsvinnet i Norge på 361 000 tonn. Matsvinnet representerer en verdi på ca. 18 milliarder kroner. Til sammenligning var den totale prislappen på nytt Østfold sykehus på Kalnes ca. 7 milliarder kroner.
- I 2015 kastet sykehusene i Helse Sør-Øst 900 tonn matavfall?

#### Hvordan kan DU bidra?

- Gå igjennom matrutinene i din avdeling, kartlegg hvor og når matsvinnet oppstår
- Bestill rett mat i rett mengde til rett pasient
- Følges ikke rutinen meld miljøavvik

Du kan gjøre en forskjell! Vis matvett – ikke kast mat!

Kilder: matvett.no og restmat.no



Markering av verdens miljødag på Ahus.

**Sykehuset Telemark** **Pulsen**

Hovedsiden Min klinikk/seksjon Min side Organisasjon Arbeidsrom ST-felles

Pulsen > ST Bulletin > Nyheter for intranettet

03.06.2016

#### Ber ansatte kaste mindre mat

Visste du at sykehusene i Helse Sør-Øst kastet 900 tonn matavfall i fjor. Nå skal sykehusene jobbe aktivt for å redusere matsvinn.

5. juni er verdens miljøverndag. I den forbindelse vil de kjøkkenansatte på Sykehuset Telemark fokusere på matsvinn, og prøve å få oss til å bli mer bevisste på hvor mye mat vi kaster.

De oppfordrer oss til å gå gjennom matrutinene i avdelingene, og kartlegge hvor og når matsvinnet oppstår. I tillegg ber de oss om å bestille rett mat i rett mengde til rett pasient, og melde miljøavvik hvis rutinene ikke blir fulgt.

Du finner mer informasjon om hvordan sykehuset markerer verdens miljøverndag [her](#).

Sykehuset i Telemark har fokus på å redusere matsvinn. Bildet viser utdrag fra sak på helseforetakets Intranettside.

Energiproduksjon har konsekvenser for natur og miljø. Et viktig tiltak for miljøet er å spare energi og bruke gode energiløsninger som hindrer vekst i bruken av energi. Oppvarming og kjøling er det viktigste miljøaspektet for helseforetakene.

### Energiforbruk i helseforetakene i Helse Sør-Øst (GWh)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Akershus universitetssykehus	88,9	97,5	96,2	82,5	81,2	84,8
Oslo universitetssykehus	296,6	294,4	300,2	295,5	298,3	295
Helse Sør-Øst RHF	0,6	0,3	0,8	0,5	0,6	0,8
Sunnaas sykehus	7	4,3	6,4	6,2	5,7	6,3
Sykehusapotekene (hovedkontor)	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Sykehuset i Vestfold	47,9	***49,8	49,3	47	45,8	45,6
Sykehuset Innlandet	93,4	93,7	92,7	91	92,2	91,8
Sykehuset Telemark	52,2	53,5	51,7	47,9	45,9	45,4
Sykehuset Østfold	48,8	51,8	50,7	47,8	54,1	51
Sykehuspartner (hovedkontor)	3,2	3,6	1,8	4,4	4,2	4,9
Sørlandet sykehus	59,2	62,5	64,2	59,6	61,2	63,5
Vestre Viken	75,9	81,3	84,7	78,9	80,3	80,5
<b>Total</b>	<b>774</b>	<b>743,1</b>	<b>798,9</b>	<b>761,5</b>	<b>769,7</b>	<b>769,8</b>

\*\*\*Psykiatrien i Vestfold ble slått sammen med Sykehuset i Vestfold HF fra 1.1.2012

Et redusert vannforbruk kan gi både økonomiske gevinster for helseforetakene og miljøgevinster for samfunnet. Vannforbruk har en høy kostnad når vann skal varmes opp og avløpsvann skal renses. Mye av energibruken i helseforetakene er knyttet til vann. Et eksempel er at det i snitt forbrukes 100 liter vann når en person dusjer. Både konkrete tiltak som sparedusjer og tetting av lekkende pakninger og holdningskapende arbeid blant ansatte og pasienter, kan gi store gevinster ved at vannforbruket minsker.

### Samlet vannforbruk i helseforetakene i Helse Sør-Øst (kubikkmeter)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Akershus universitetssykehus	206 851	234 704	208 641	249 739	227 044	208 933
Oslo universitetssykehus	1 072 290	994 881,4	1 111 728	1 115 582	937 099	832 848
Helse Sør-Øst RHF	634	375	586	1 302	786	988
Sunnaas sykehus	15 676	10 134	15 338	15 389	1 5074	15 074
Sykehusapotekene (hovedkontor)	*	*	*	*	*	*
Sykehuset i Vestfold	126 428	***121 368	121 368	122 349	96 326	117 864
Sykehuset Innlandet	243 222	259 594	272 711	246 094	234 622	245 646
Sykehuset Telemark	110 796	113 904	104 253	103 176	103 176	83 094
Sykehuset Østfold	140 640	134 887	122 054	121 820	108 222	120 523
Sykehuspartner (hovedkontor)	11 206	6 597	5 243	7 410	6 739	6 651
Sørlandet sykehus	160 640	149 716	154 297	160 773	139 718	146 724
Vestre Viken	383 066	321 275	338 331	290 007	316 095	347 324
<b>Total</b>	<b>2 471 449</b>	<b>2 226 067</b>	<b>2 454 550</b>	<b>2 433 641</b>	<b>2 184 901</b>	<b>2 125 669</b>

\*Er leietaker. Tall ikke tilgjengelig fra huseier

\*\*\*Psykiatrien i Vestfold ble slått sammen med Sykehuset i Vestfold HF fra 1.1.2012



Helse- og omsorgsdepartementet ga i 2011 helseforetakene i oppdrag å innføre miljøledelse med sertifisering etter ISO 14001-standarden. I løpet av disse årene har helseforetakene opparbeidet seg mye erfaring og god kompetanse på miljøledelse, og sykehus påvirkning på ytre miljø.

I 2016 har den regionale miljøfaggruppa i Helse Sør-Øst i hovedsak fokusert på kjemikaliesikkerhet (Grønn kjemi), resertifisering etter ISO 14001:2015, integrering av arbeid med ytre miljø i ordinært HMS-arbeid og felles markering av verdens miljøverndag 5. juni. Det gjennomføres møter annenhver måned og i tillegg til felles fokusområder vektlegges erfaringsdeling av beste praksis og diskusjon om utfordringer i miljøarbeidet.

Noen av helseforetakene har i løpet av året opplevd utfordringer knyttet til sertifiseringsprosessen. Erfaringene fra 2016 har bidratt til en diskusjon om hvordan spesialisthelsetjenesten bør arbeide med miljøledelse i fremtiden. Det er stilt spørsmål ved om det er behov for eksterne revisjonsselskaper i arbeidet eller om det finnes alternative løsninger for å følge opp miljøledelse i sykehusene. Problemstillingen er løftet til det nasjonale samarbeidsutvalget for klima og miljø i spesialisthelsetjenesten og vil utredes i 2017.

I 2016 har det interregionale samarbeidsprosjektet "Grønt sykehus" gått fra prosjekt til et fast samarbeidsutvalg. Utvalget ledes av Ivar Eriksen, Eigardirektør i Helse Vest RHF og består av representant fra hver region, Sykehusinnkjøp HF, Sykehusbygg HF, tillitsvalgte og vernetjenesten. De fire helseregionene har tatt over ansvaret for gjennomføring av oppgaver og aktiviteter, som tidligere ble ivaretatt av nasjonalt sekretariat.



*Regional miljøfaggruppe på omvisning i det nye Sykehuset Østfold Kalnes.*



## Forelesning om “Grønt sykehus” for sykepleiestudenter i Vestfold

I desember 2016 gjennomførte miljørådgiver Lisbeth Johansen to- timers undervisning for sykepleiestudenter fra Høgskolen i Sørøst-Norge. Studentene var ferdig med sitt andre år av studiet og har fått praktisk erfaring på Sykehuset i Vestfold.

Som en introduksjon til forelesningen fikk studentene se Meteorologisk institutts video «Værvarsel for vinteren 2050». Videoen illustrerer hvilke utfordringer klimaendringene kan føre til i fremtiden. En tidlig innføring i hva “Grønt sykehus” innebærer er nyttig for studentene da mange skal arbeide ved sykehus som tar samfunnsansvar og er miljøsertifiserte. Studentene fikk vite hva som kan forventes av dem som fremtidige ansatte, og hva de kan bidra med for å redusere CO<sub>2</sub> utslippet som er det overordnede målet ved Sykehuset i Vestfold. Undervisningen innebar også en innføring i miljøledelse og hvilke krav sykehuset står overfor ved å være miljøsertifisert etter NS ISO 14001.

Miljørådgiver Lisbeth Johansen presenterte hvordan sykehusets aktivitet skal ha minst mulig påvirkning på det ytre miljø som utslipp til luft, vann, jord, forbruk av ressurser og avfall.

Studentene fikk også en praktisk introduksjon i hva de kunne bidra med ved å håndtere kildesortering av avfall på en riktig måte. Avfall er et vesentlig miljøaspekt ved sykehusdrift og det er store økonomiske og miljømessige gevinster ved å håndtere avfall riktig.

Høgskolelektoren på institutt for sykepleievitenskap i Vestfold er positiv til samarbeidet, og Sykehuset i Vestfold har nå fått innpass til systematisk å ha undervisning for sykepleierstudentene på Høgskolen i Sørøst-Norge.

En oppfordring fra Lisbeth Johansen er at flere sykehus i Helse Sør-Øst ber om å få undervise om Grønt sykehus for sykepleiestudenter.



I mars 2016 arrangerte Helse Sør-Øst i samarbeid med Grønt sykehus Miljø- og klimakonferanse for spesialisthelsetjenesten i Oslo. Tema for konferansen var *Spesialisthelsetjenesten og det grønne skiftet*.

Konferansen hadde et variert program og de 130 deltagerne fikk blant annet et innblikk i:

- Hvordan sykehuset Telemark ved smittevernoverlege Yngvar Tveten arbeider for å redusere bruk av antibiotika i sykehuset.
- Hvordan kommunisere klimabudskapet uten å skape dissonans? Ved Per Espen Stoknes forfatter, psykolog og førstelektor ved BI.
- Region Skånes erfaringer med fire enkle steg for å redusere klimapåvirkningen fra sykehus presentert av miljøledelsesstrateg Kristina de Geer.
- Miljøgevinster ved Pasientreisens samkjøringsprosjekt ved Alf Olav Uldal og Kjersti Odden Christensen.



En engasjert Anne Grethe Erlandsen, statssekretær HOD, forteller om hvorfor det er viktig å arbeide med miljøtiltak i sykehus.



Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF Cathrine M. Lofthus gratulerer Stein Kinserdal, Administrerende direktør Sykehuset i Vestfold, med nytt ISO 14001 sertifikat.



Paneldebatt ledet av Grete Solli, fagsjef samfunnsansvar i HSØ RHF, skapte engasjement i salen.



## Grønn kjemi i Helse Sør-Øst

Helseforetakene i regionen samarbeider om å fase ut eller redusere helse- og miljøskadelige stoffer (kemikalier) som ansatte og pasienter kommer i kontakt med på sykehusene. Gjennom forumet «Grønn kjemi» møtes ansatte på tvers av sykehusene og på tvers av avdelinger for å dele kompetanse, standardisere arbeidsmetoder og unngå dobbeltarbeid. Arbeidet ledes av Sykehusinnkjøp og Oslo universitetssykehus.

### Målet med samarbeidet er:

- Sikre høy standard på arbeidet med substitusjon av helse- og miljøfarlige stoffer
- Gi leverandører mulighet til å arbeide aktivt med å møte kravene
- Gjøre det enklere og mindre tidkrevende å gjennomføre substitusjon for alle parter

### Samordning mellom sykehusene

Som ledd i samarbeidet, ble helseforetakene og de private ideelle sykehusene samlet i en felles database i det elektroniske stoffkartoteket EcoOnline. Stoffkartoteket er blitt tilpasset våre behov og sikrer en felles arbeidsmetodikk og sammenlignbare rapporter på tvers av helseforetakene – og deling av informasjon mellom de ulike enhetene om hva som er mulige substitutter.

I stoffkartoteket registreres alle farlige stoffer som brukes eller lages på sykehusene. Ansatte gjennomfører en lokal risikovurdering for bruken av stoffet og søker å redusere risiko ved å gå over til mindre skadelige alternativer, dvs. substitusjon.



*Tore Havellen ved Oslo universitetssykehus er engasjert fagekspert i nettverk for Grønn kjemi.*

## Samarbeid mellom de kliniske miljøene og innkjøpsavdelingene

For innkjøpsavdelingene i regionen er det nødvendig med et tett samarbeid med fagpersoner på sykehusene med kjemikaliekunnskap. Det sikrer gode og relevante kjemikaliekrav i anskaffelser av produkter som skal brukes på sykehusene.

Grønn kjemi la 14. oktober 2016 frem en restriksjonsliste for helse- og miljøskadelige stoffer til HMS-lederne for godkjenning. Bruk av restriksjonslisten i anskaffelser ble igangsatt i Sykehusinnkjøp i desember 2016 for kategoriene medisinske forbruksvarer og kirurgiske produkter, og rulles ut til de andre innkjøpsavdelingene i regionen i 2017.



## Nordisk samarbeid om substitusjon

Helse Sør-Østs restriksjonsliste er en justert versjon av den gjeldende utfasingslisten til Stockholm läns landsting. Å bygge på eksisterende arbeid og samarbeide med andre sammenlignbare innkjøpere, er et bidrag til å samkjøre krav og standarder i spesialisthelsetjenesten. Det er spesielt viktig i en delt forsyningskjede. Listen er supplert med føringer fra norske myndigheter og tilbakemeldinger fra sykehusene på hvilke stoffer som bør prioriteres i arbeidet.

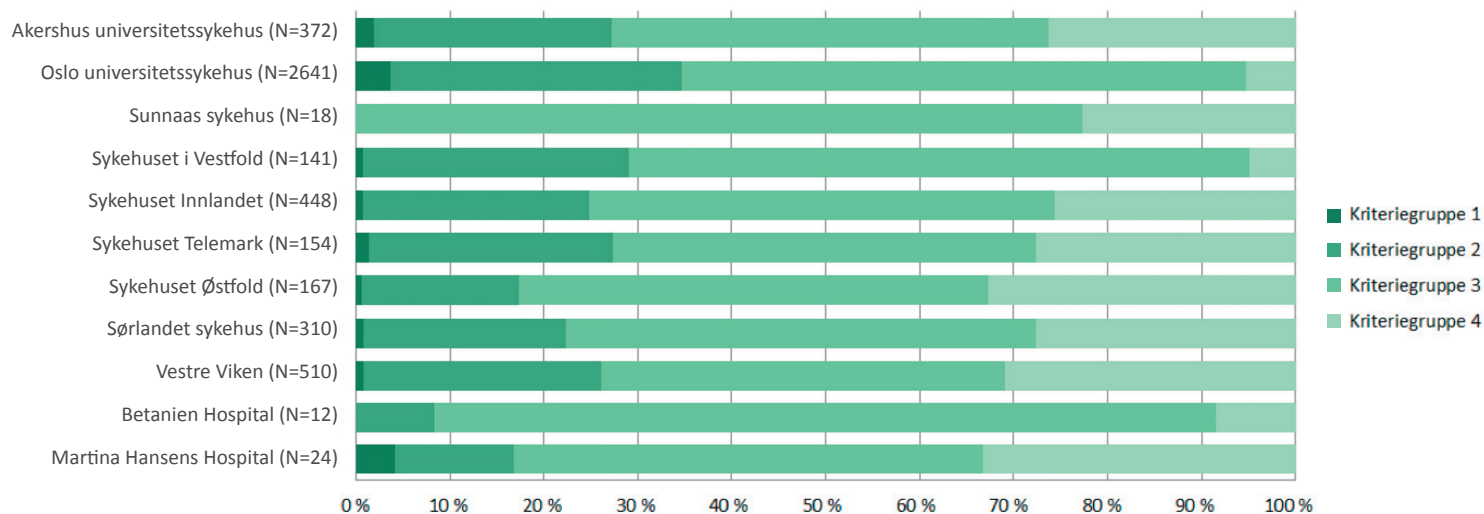


*Trude Ertresvåg og Tore Havellen presenterte arbeidet med Grønn kjemi på den europeiske konferansen CleanMed i København høsten 2016.*

### Tiltak 2017:

- Gjennomføre opplæring av alle innkjøpsavdelinger desember 2016 - februar 2017, slik at avdelingene kan ta i bruk restriksjonslisten i relevante anskaffelser.
- Fortsette samarbeidet med Stockholms läns landsting om samkjøring av restriksjonslister og jobbe for et utvidet nordisk samarbeid. Svensk-islandsk-norsk møte i februar i Stockholm.
- Tilpasse og spisse restriksjonslisten til innkjøpskategorier for bedre veiledning.
- Lage e-læringskurs om kjemikaliehåndtering og stoffkartotek, tilpasset ulike brukergrupper.
- Sikre god standard for kjemikaliehåndtering i logistikk og varemottak på sykehusene.

### Fordeling av stoffer merket for substitusjonsvurdering



Formålet er å redusere bruk av helse- og miljøskadelige kjemikalier. N = antall stoffer i sykehuset.

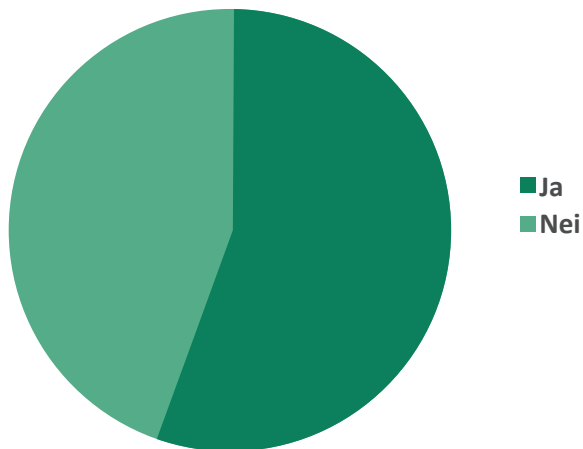
Økt oppmerksomhet og systematisk vurdering av risiko knyttet til sikkerhet i sykehus er et definert satsningsområde i Helse Sør-Østs HMS- rammeverk.

Sikkerhet i sykehus handler både om risiko knyttet til vold og trusler mot ansatte, trusler rettet mot institusjonene og tap av materielle verdier og sabotasje, terrorhandlinger og så videre som kan sette hele eller deler av virksomheten ut av drift. Det er utviklet en veileder for sikkerhet i sykehus og en sikringsrisikoanalyse i sykehus som ble distribuert til helseforetakene i regionen sammen med HMS-rammeverk høsten 2015.

Året etter ble det gjennomført en regional kartlegging over implementering av tiltak fra veilederen for sikkerhet i sykehus. Resultatene viser at det er ulikt hvor langt helseforetakene har kommet i arbeidet med implementeringen.

## Har helseforetaket gjennomført risikovurdering mot alvorlige tilsiktede handlinger?

Ni helseforetak



Alvorlig tilsiktede handlinger kan være skyting, trusler og grov vold, hærverk og sabotasje, kidnapping av barn, innbrudd og terrorhandlinger. Helseforetak som ikke har gjennomført risikovurdering i 2016 oppgir at det skal gjennomføres i løpet av 2017.

## HMS og pasientsikkerhet – to sider av samme sak

Det er et uttalt politisk og medisinskfaglig mål at pasient- og kvalitetssikkerhetsarbeid skal være en integrert del av helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet. Oslo universitetssykehus HF (OUS) har også gjennom sykehusets strategiske plan 2013 – 2018 og handlingsplan 2016 dette som målsetting.

Direktør Bjørn Erikstein ved Oslo universitetssykehus har gitt en intern arbeidsgruppe mandat til å bidra til å utvikle «en plan for sykehuset som skal tydeliggjøre konkrete arbeidsmål og aktiviteter som vil understøtte en mer integrert satsning på pasientsikkerhet og kvalitet og helse-, miljø- og sikkerhet».

Arbeidsgruppen består av representanter fra fagforeninger, hovedverneombud, klinikk, arbeidsmiljøavdelingen, stab HR og stab pasientsikkerhet og kvalitet. Arbeidet ble påstartet i slutten av august 2016 og er planlagt gjennomført innen mars 2017. Arbeidet ledes av Hien Pham Berntsen fra arbeidsmiljøavdelingen.

Arbeidsgruppen har i 2016 gjennomført systematisk kartlegging av

- Krav og etterlevelse av krav for HMS og pasientsikkerhet og kvalitet.
- Hvordan ansvar, myndighet og oppgaver innen pasientsikkerhet og kvalitet og HMS er fordelt.
- Hva forskning, utredning, tilsyn, revisjoner og kartlegging/statistikk har avdekket av utfordringer og risikofaktorer, spesielt på krysningspunktet mellom pasientsikkerhet og kvalitet og HMS.

I tillegg har man innhentet arbeidsgruppens erfaringer på hva som er utfordringer og risikofaktorer innen OUS. I 2017 skal arbeidsgruppen sammenstille funnene og jobbe videre med å utvikle konkrete og prioriterte forslag til tiltak for sykehuset.

### Kultur

Helsearbeidere har ingen problemer med å forstå at pasientsikkerhet og HMS er uløselig knyttet til hverandre når dette presenteres for dem. Utfordringen ligger muligens snarere i det faktum at ulike fagressurser ivaretar de to områdene adskilt.

Arbeidsmiljøavdelingen ved OUS har i 2016 startet en tilpasning av HMS grunnopplæring (40 timer) for å belyse de to sidene samtidig. Alle forelesere har fått instruks om å tilpasse og eksemplifisere sine HMS temaer med pasientsikkerhet, får så å rapportere tilbake til HMS leder om hva og hvordan de løste oppgaven.

Tilbakemeldingene fra foreleserne er utelukkende positive.

De rapporterer om at «alt» kan eksemplifiseres med pasientsikkerhet selv om de foreleser innen HMS. De har måttet komme opp med nye eksempler, noe de medgir at de antagelig ikke hadde gjort på egen hånd uten å ha fått beskjed om å endre fokus. Noen av områdene var allerede godt etablerte med et pasientsikkerhetsfokus, mens andre har fått en helt ny og verdifull vinkling på fagstoffet sitt.



HMS-sjef Jill C. Jahrman og Foretakshovedverneombud Per Oddvar Synnes presenterer prosjektet for HMS-forum i mai 2016.

Verneombudsutvikling gjennomføres for å sikre at hovedverneombudene i Helse Sør-Øst har en felles forståelse for sykehusspesifikke HMS-utfordringer. I november 2016 ble det gjennomført en pilotsamling med tema: Rolleforståelse, virksomhetsstyring og saksgang - *gjennomgående sett opp mot vernetjenestens rolle og sammenheng mellom pasientsikkerhet og HMS*. 30 hovedverneombud, klinikk- og divisjonsverneombud deltok på samlingen som gikk over to dager i Helse Sør-Øst RHF's lokaler på Hamar.

Verneombudsutvikling er definert som et av satsningsområdene i Helse Sør-Øst rammeverk for helse, miljø og sikkerhet. Verneombudene i foretakene utgjør en viktig ressurs i arbeidet med HMS. De fleste foretakene arbeider systematisk med opplæring for nye verneombud og vedlikehold av kunnskap for verneorganisasjonen i sin helhet. Enkelte har også etablert videreutdanningsløp for verneombudene. For at verneombudene skal ivareta sin rolle på en best mulig måte og støtte opp om et bedret HMS-arbeid, er det viktig at verneombudene har god kunnskap om risiko i eget verneområde. Det er også viktig at verneombudene har god organisasjonsforståelse, kunnskap om virksomhetsstyring og hvordan man sammen med ledelsen kan arbeide systematisk og målrettet til felles beste innenfor gitte rammer. Verneombudsutvikling skal støtte opp om denne helheten og bidra til å utvikle en god vernetjeneste og et godt samspill med ledelsen på de ulike nivåer.

Programmet for første samling besto av forelesninger og gruppeoppgaver med fokus på case fra sykehus i Helse Sør Øst. Hovedverneombud Finn Halvorsen og varahovedverneombud Morten Grønlie ved

Ahus presenterte hvordan de ved Ahus har hatt fokus på utvikling av lokal vernetjeneste. Det ble gitt gode tips om kommunikasjonsverktøy for å nå ut til lokale verneombud. Hovedverneombud ved OUS, Per Oddvar Synnes holdt et inspirerende innlegg om hvordan helseforetaket arbeider med å se gjensidige avhengigheter mellom pasientsikkerhet, kvalitet og helse, miljø- og sikkerhet.



Foretaksverneombud i Oslo universitetssykehus, Per Oddvar Synnes presenterer prosjektet HMS og pasientsikkerhet – to sider av samme sak.

Viseadministrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF Steinar Marthinsen holdt et innlegg om virksomhetsforståelse og saksgang. Det ble stilt mye spørsmål underveis og tema virksomhetsstyring er viktig for vernetjenesten for å forstå sammenhenger i driften av sykehus. Hovedverneombud i Vestre Viken Anita G.

Haugland presenterte en intrikat konflikt ved sykehuset som belyste vernetjenestens rolle i arbeidskonflikter. Gruppearbeidet i forbindelse med denne casen bidro til å øke rolleforståelsen mellom nivåene innenfor vernetjenesten og betydeligheten av et godt samarbeid med ledelsen. Arbeidsmiljøloven og verneombudsrollen var også tema og det var konsernverneombud Tommy Johansen som innledet om tema og styrte diskusjonen.

Evalueringen av første samling viser at deltagerne hadde stor nytte av samlingen. I tillegg til å øke forståelsen for verneombudsrollen og HMS-utfordringer i sykehus ble nettverksbygging pekt på som svært positivt for vernetjenesten. I 2017 videreføres verneombudsutviklingen med nye samlinger med blant annet tema psykososialt arbeidsmiljø med fokus på vold og trusler.



Konsernverneombud Tommy Johansen og viseadministrerende direktør i HSØ i samtale om virksomhetsstyring i helsesektoren.



Foretaksverneombud i Vestre Viken Anita Gommæs Haugland presenterer en case fra eget sykehus om vernetjenestens rolle i konflikter.

## Miljøkrav i anskaffelser og i avtaleperioden

Helse Sør-Øst RHF har som mål å redusere miljøbelastningen fra helseforetakenes drift. Det målet inkluderer å redusere indirekte utslipp fra varer og tjenester som kjøpes inn. For å sikre at vi stiller relevante krav, som gir leverandørene insentiv til å utvikle mer miljøvennlige produkter, er det nødvendig med kontakt med leverandørmarkedet. Helseregionenes tjenesteleverandør innen anskaffelser, Sykehusinnkjøp, inviterer leverandører til å gi innspill og råd om hva som er tilgjengelig av løsninger og produkter med mindre miljøbelastning. En slik markedsundersøkelse i forkant av anskaffelser gir prosjektgruppen for den aktuelle anskaffelsen bakgrunn til å lage miljøkrav som støtter og følger utviklingen i markedet. Tilbakemeldingene hjelper innkjøpsavdelingene også å stille hensiktsmessige dokumentasjonskrav.

### Samarbeid med sammenlignbare innkjøpere

Dersom det finnes tilgjengelige kravsett utformet av norske myndigheter eller på europeisk nivå, er det ønskelig å benytte det i størst mulig grad. Det gir forutsigbarhet til leverandører at offentlige innkjøpere benytter disse kravsettene.

Samtidig er det mange av kategoriene til sykehusene hvor det ikke finnes slik rådgivning. Utover samarbeid med leverandørmarkedet, har Sykehusinnkjøp, kontakt med sammenlignbare innkjøpere for å samkjøre kravene så langt det er mulig. Sentralt i dette arbeidet er det økende samarbeidet med Stockholms läns landsting, både innenfor kjemikalie- og generelle miljøkrav i anskaffelser.

Helse Sør-Øst RHF er også medlem av Svanens innkjøperklubb og jobber aktivt med sekretariatet til Svanen.

### Tiltak 2017:

- Fortsette dialogen med leverandørmarkedet om miljøkrav i anskaffelser
- Ta i bruk restriksjonslisten for helse- og miljøskadelige stoffer i innkjøpsarbeidet
- Kontrollere innholdet i utvalgte produkter for helse- og miljøfarlige stoffer regulert i avtalene.
- Lage årlig rapportering for leverandører på miljøarbeid i avtaleperioden, inkludert høringsrunde for innspill fra leverandører
- Ta i bruk mulighetene i det nye anskaffelsesregelverket for miljø



## Vårt arbeid for etisk handel

Helse Sør-Øst har jobbet med etisk handel i sju år. Foretaksgruppen har i disse årene hatt en god utvikling i arbeidet med å sikre etiske leverandørkjeder for produkter som vi kjøper inn til våre sykehus.

Vårt ”sørge-for-ansvar” er å hjelpe våre pasienter til en bedre helse og det er naturlig for oss at vi også skal jobbe for ikke å ødelegge helsen til arbeidere som produserer de produktene vi er avhengig av.

Etter vår første revisjon på en fabrikk i India i 2011, har vi hvert år senere enten selv besøkt produksjonssteder i lavkostland eller fått utført tredjeparts revisjoner. Vi har hatt stor nytte av vårt medlemskap i Initiativ for etisk handel i dette arbeidet. Helse Sør-Øst har gjort de fleste av sine oppfølginger i Asia. I 2016 var ønske å lære mer om fabrikker i Mellom- og Sør-Amerika samtidig signalisere til leverandørmarkedet at vi følger opp arbeidsrettigheter over hele verden, ikke bare i Asia. Risikoanalyser av arbeidsforhold ble gjort på forhånd. Det avdekket stor risiko for brudd både i Mexico og Den Dominikanske Republikk.

Anskaffelsene som ble fulgt opp var suturer og operasjonsoppdekning. To av fabrikkene lå i Ciudad Juarez i Mexico rett over grensen for El Paso i USA. Her er minstelønn på 73 pesos per dag, noe som tilsvarer ca. 40 kroner. Dette er ikke en levelønn, slik at lønn og overtidspromatikk er særlige utfordringer. Begge de to fabrikkene Helse Sør-Øst undersøkte der, lå over minstelønn. Derimot var det bare en av fabrikkene som hadde fagforening. Det er kun 10 prosent av fabrikkene i denne byen som har fagforening og Helse Sør-Øst sin anbefaling til den ene fabrikk var å oppfordre de ansatte til å danne

en fagforening. Grunnen til anbefalingen er at all erfaring tilsier at fabrikker med en velfungerende fagforening har større fokus på arbeidsrettigheter. Fabrikken hadde også en stor turn-over og skiftet ut cirka 50 prosent av de ansatte årlig.

Større medarbeiderinnflytelse gjennom velfungerende fagforening kan være et godt tiltak for å holde på medarbeiderne.

Den tredje fabrikk som ble besøkt lå i Santo Domingo i Den Dominikanske republikk. Her ble det i hovedsak produsert suturer. I en rapport utført av ILO – The International Labor Organization – ser vi at Den Dominikanske Republikk har de samme utfordringene som de fleste lavkostland; lave lønninger, ekstrem overtid og dårlige arbeidsforhold. Minstelønnen i Den Dominikanske republikk er på 8 311 pesos/mnd (cirka 1 800 kroner). Dette var også laveste lønn i fabrikk. Som levelønn ble vi opplyst om at en familie på fire minst burde ha 18 000 pesos/mnd. Minstelønnen er altså ikke nok til levelønn for en familie hvor begge foreldre jobber. Med en del overtidarbeid, vil familien ha nok til en levelønn. I fabrikk vi undersøkte, var det gode muligheter for å tjene godt over minstelønn ved ansiennitet og ved å ta kurs og få mer ansvar i sin stilling.



Arbeid med suturer. Han fester tråd til nålen.



Bretting av operasjonsoppdekning er manuelt arbeid.



## Etisk handel - Tiltak i 2016 (hovedpunkter)

Helse Sør-Øst ved Sykehuspartner Innkjøp, følger opp alle leverandører på denne tematikken i leverandørmøter gjennom året. Alle må dessuten besvare et skjema med spørsmål knyttet til oppfølging av etisk handel. Factlines oppfølgingsportal legges til grunn.

Et mer komplekst skjema sendes de leverandørene som har bedt fabrikkene besvare slike spørsmål – også dette gjennom Factlines. Dette skjemaet, som dekker et bredt felt innen arbeids- og menneskerettigheter, ble lagt til grunn for oppfølgingen ute på fabrikk og ble sendt ut i god tid i forkant. Skjemaet er utviklet av Initiativ for etisk handel.

Oppfølgingene på disse tre fabrikkene førte til utarbeidelse av rapporter som er underlaget for videre oppfølging med disse tre leverandørene framover.

I 2017 vil oppfølging av kirurgiske instrumenter være hovedfokus for vårt arbeid.

Om medlemmer av Initiativ for etisk handel rapporterer vi årlig på vårt arbeid med etisk handel.  
Full rapport kan lastes ned fra [www.etiskhandel.no](http://www.etiskhandel.no)

TILTAK	MÅLGRUPPE	ANTALL DELTAGERE	DATO	HENSIKT
Videre arbeid med å ta i bruk oppfølgingsverktøyet Factlines	Avtaleoppfølgere og leverandører	5-10	Gjennom året	Digitalisere og forenkle avtaleoppfølgingen, særlig fokus på produksjonssted
Leverandørseminar	Leverandører av kirurgiske instrumenter	15	August	Øke kompetansen om oppfølging i leverandørkjeden
Oppfølging av anskaffelser av suturer, prosedyrepakker og oppdekkingsmateriale på produksjonssted i Mellom-Amerika	Arbeidere, leverandører og ledelse ved fabrikker	100	September	Oppfølging av etiske krav satt til arbeids- og menneskerettigheter i anskaffelser med etiske kvalifikasjons-krav
Oppfølging av anskaffelse av keramiske produkter i storkusholdning i Kina	Arbeidere, leverandører og ledelse ved fabrikker	100		Oppfølging av etiske krav satt til arbeids- og menneskerettigheter i anskaffelser med etiske kvalifikasjons-krav
Cirka 50 leverandørmøter	Leverandører	50-100	Gjennom året	Oppfølging av de etiske kravene satt i kontrakter som en integrert del av annen avtaleoppfølging
Kommunikasjonstiltak	Egne ansatte Leverandører	300-400	Gjennom året	Foredragsvirksomhet, møter, artikler mm

Arbeidet med legemidler og miljø som det ble lagt planer for i sist årsrapport for 2015, er i all hovedsak lagt til divisjon legemidler i det nyetablerte foretaket; Sykehusinnkjøp HF. Det er etablert kontakt med flere län i Stockholm med hovedvekt på Stockholm for erfaringsdeling og samarbeid. Det er også etablert kontakt med leverandørindustrien og med Statens legemiddelverk. Den første anskaffelsen med strengere krav knyttet til ytre miljø, vil komme våren 2017.

**FRA FORETAKSMØTET MELLOM STYRET I HELSE SØR-ØST OG HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET 10.01.2017, STÅR DET FØLGENDE I PROTOKOLLEN:**

*“Foretaksmøtet viste til de regionale helseforetakenes felles delrapport om legemidler og miljø fra 2015 som inngikk i det nasjonale prosjektarbeidet Miljø- og klimatiltak i spesialisthelsetjenesten (Grønt sykehus).*

*Rapporten peker på at det i forbindelse med produksjon i farmasøytisk industri skjer lokale utslipp til omgivelsene av virkestoffer som bidrar negativt i forhold til utvikling av antibiotikaresistens. Dette gjelder særlig i India og Kina.*

*Foretaksmøtet viste til at de regionale helseforetakene bør innhente kunnskap fra det pågående arbeidet i Sverige med å utvikle og sette etiske krav knyttet til innkjøp av legemidler for å motvirke slike skadelige utslipp. Formålet er å utvikle nasjonale systemer for vurdering og oppfølging av krav til etikk og miljø i anskaffelser av legemidler, som sikrer at kravene blir ivaretatt i hele leverandørkjeden.”*



## Arbeid mot mislighold og korrupsjon

Styret i Helse Sør-Øst vedtok i 2014 et antikorrupsjonsprogram som alle helseforetakene i regionen har implementert i løpet av 2015 og 2016.

### Målet med antikorrupsjonsprogrammet er:

- Forebygge korrupsjon og misligheter i foretaket
- Øke muligheten for å avdekke misligheter
- Øke beredskapen for å håndtere eventuelle mislighets-/korrupsjonssaker

Et sentralt tiltak i implementeringsplanen var å utføre en spørreundersøkelse til et representativt utvalg i helseforetakene. Resultatene fra undersøkelsen vil brukes i det videre arbeidet med antikorrupsjonsprogrammet, som innspill til risikovurderinger, og vurdering av effekt av tiltak. Sykehuspartner utførte undersøkelsen på oppdrag fra RHF-et. Et representativt utvalg medarbeidere fra alle helseforetak ble invitert til å svare på undersøkelsen. Undersøkelsen var konfidensiell. Av 2 328 forespurte, svarte 895 medarbeidere. Noe som gir en svarprosent på 38,45 prosent. Selv med en noe lav svarprosent, anser vi at undersøkelsen gir gode svar da den fortsatt er representativ med jevn fordeling mellom ansattgrupper, helseforetak, kjønn, alder mm.

Undersøkelsen er delt inn i fire hoveddeler; retningslinjer og bierverv, åpenhet, leverandørkontakt og interne kontrollrutiner. Nedenfor presenteres et utvalg fra svarene.

### Retningslinjer og bierverv

61 prosent svarte at de kjenner til Helse Sør-Øst etiske retningslinjer. Hele 39 prosent svarer nei på dette spørsmålet. Av de som kjenner til retningslinjene ser vi at det er informasjon fra kolleger eller leder som er den viktigste kilden (46 prosent), deretter informasjon på intranettet (32 prosent), mens 30 prosent har blitt kjent med retningslinjene i et e-læringskurs. 50 prosent av respondentene kjenner til at det finnes e-læringskurs i Læringsportalen knyttet til etikk, leveradør-samarbeid og antikorrupsjon.

### Bierverv/bistilling

Kun 15 prosent av respondentene svarte positivt på at de har et bierverv eller bistilling, mens hele 27 prosent av disse ikke har registrert dette.

### Leverandørkontakt

Det ble i 2012 ikke lenger lov å la leverandører betale for utgifter knyttet til reise, kurs og konferanser. 79 prosent av de spurte var klar over dette forbudet, mens 21 prosent ikke var det. Hele 94 prosent av respondentene sier at det å motta gaver eller andre fordeler fra leverandører ikke er en aktuell problemstilling i jobben.

### Interne kontrollrutiner

Tilbakemelding på kontrollrutiner på lager og medisinerom indikerer god kontroll. Når det gjelder brukernavn og passord oppgir 25 prosent av respondentene at man noen ganger låner bort brukernavn og passord.

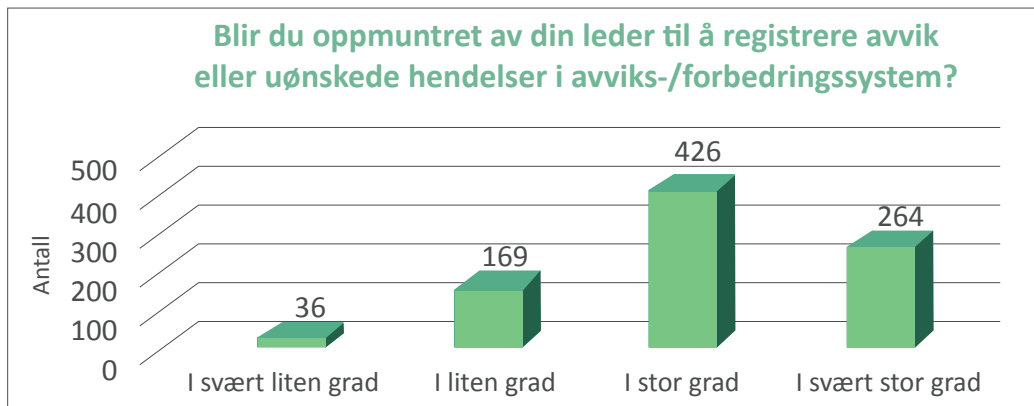
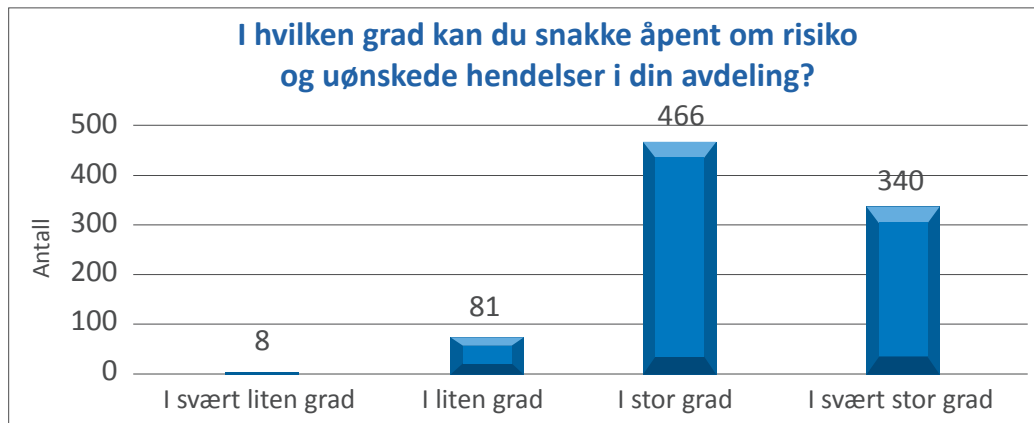
### Tiltak 2017:

Med utgangspunkt i spørreundersøkelsen foreslås det at man i foretaksgruppen igangsetter følgende tiltak

- Kommunikasjonstiltak knyttet til etiske retningslinjer
- Kommunikasjonstiltak knyttet til registrering av bierverv i Personalportalen
- Vurdere å etablere varslingsordninger utenom styringslinjen i foretakene
- Informere om viktigheten av at brukernavn og passord ikke skal lånes bort, heller ikke ved delegasjon av myndighet

## Åpenhet

Det er svært bra at hele 90 prosent av respondentene svarer at man i stor eller svært stor grad kan snakke åpent om risiko og uønskede hendelser i sin avdeling. Det er kun 5 prosent som sier at man aldri diskuterer risiko og uønskede hendelser, men hele 53 prosent sier at dette kun skjer noen ganger. Hele 75 prosent har en eller flere ganger meldt fra om uønskede hendelser og 70 prosent har meldt inn avvik. 77 prosent av respondentene blir oppmuntret i stor eller svært stor grad av sin leder å registrere avvik eller uønskede hendelser. 25 prosent sier de ikke vet hvor de kan varsle om kritikkverdige forhold.



## Et helsefremmende arbeidsmiljø og god kvalitet i pasientbehandlingen -gjensidige avhengigheter.

Vernetjenesten er glad for at helseministeren gjennom sykehustalen og de styrende dokumentene for 2016 har tydeliggjort sammenhengen mellom godt HMS arbeid og god sikkerhet i pasientbehandlingen. 2016 har vært et spennende år for HMS- og vernetjenestearbeidet. Vi ser at HMS-rammeverket som er gjeldende for hele foretaksgruppen har gitt viktige føringer for videre satsninger på HMS-området, bl.a med å arbeide for å integrere pasientsikkerhet og HMS.

Jeg vil trekke fram innføring av flere HMS- indikatorer og opplæring for verneombud gjennom regionalt "Verneombudsutvikling" som vesentlige tiltak i HMS- og verneombudsarbeidet. Viktige møteplasser for vernetjenesten har vært de regionale hovedverneombudssamlingene som ledes av undertegnede. Og det er gledelig at det regionale HMS-forumet med HMS-ledere og foretakshovedverneombudene er reetablert i 2016. De fire konsernverneombudene i helseregionene arrangerer årlig Forum for hovedverneombud i spesialisthelsetjenesten. I 2016 ble samlingen arrangert på Røros og det var god deltagelse fra foretakshovedverneombud i Helse Sør-Øst.

I januar ble "Helseforetakenes arbeidsmiljøkonferanse" arrangert for tredje gang på Gardermoen, hvor målgruppen var topplederne, HMS-lederne og hovedverneombudene fra alle helseforetakene i landet. Et av temaene var "ledelse og åpenhetskultur", som er et viktig fokusområde som berører både pasientsikkerheten og helse, miljø og sikkerhet. Dette er et tema som det arbeides med på tvers av fagområder i Helse Sør-Øst, og som konsernverneombud har jeg i lengre tid vært opptatt av problemstillingen, og er veldig glad for at det nå skjer aktiviteter og tiltak på området. Vernetjenesten er svært positive til at det nå er et

mer helhetlig regionalt fokus på HMS og samfunnsansvar i Helse Sør-Øst. Ytre miljø og samfunnsansvar er viktige områder i HMS-arbeidet og vernetjenesten har en rolle ved å påse at arbeidsgiver og medarbeidere følger lov og forskrift på området.

Vernetjenesten ser også at 2016 har hatt sine utfordringer knyttet til HMS-området. Helseforetak er komplekse virksomheter hvor det alltid vil være viktig å påse at det blant annet er samsvar mellom oppgaver og ressurser. Vi har fortsatt et stort etterslep mange steder i forhold til manglende vedlikehold når det gjelder bygningsmassen. Tilbakemeldinger fra vernetjenesten i foretakene, er at det psykososiale- og organisatoriske arbeidsmiljøet er det området hvor utfordringsbildet er mest sammensatt og krevende å jobbe med.

Vi minner hverandre stadig på at vi må finne en god balanse mellom å ta vare på, og videreutvikle det vi får til, og ikke "feie under teppet" men ta på alvor avvikene som blir meldt. Erfaringsdeling er avgjørende i vernetjenesten for å dele gode historier og lære av hverandre når vi har store utfordringer. Vi har fokus på å utvikle oss i verneombudsrollen slik at vi kan være en pådriver for godt HMS-arbeid for medarbeidere og pasienten.

Tommy Johansen  
Konsernverneombud Helse Sør-Øst



Hovedverneombud og HMS-ledere i diskusjon under HMS-forum på Bondeheimen.

