



Spesialisthelsetjenestens rapport for SAMFUNNSANSVAR 2018

3 Leder

KLIMA OG MILJØ

- 4 Klimaregnskap 2018
- 6 CO₂-utslipp per region
- 11 Energiforbruk i spesialisthelsetjenesten
- 12 Legemiddelavfall
- 13 Analyse av avløpsvann
- 14 Matsvinn i Sørlandet Sykehus HF
- 15 Hvordan redusere forbruksmateriell?
- 17 Finalist til Digitaliseringsprisen
- 19 Videokonsultasjoner likestilt med poliklinisk oppmøte
- 21 Miljøsertifisering
- 23 Klima- og miljøkonferansen

MENNESKERETTIGHETER OG ARBEIDSTAKERRETTIGHETER

- 25 Vårt arbeid med etisk handel
- 28 Samarbeidsavtaler for å hindre arbeidslivskriminalitet

ANTIKORRUPSJON

- 29 Målsetning om å forhindre korrupsjon
- 33 Er det trygt å si ifra om kritikkverdige forhold i sykehus?

FELLESEIDE SELSKAP

- 34 Sykehusbygg HF
- 35 Sykehusinnkjøp HF
- 36 Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF
- 37 Nasjonal IKT HF
- 38 Luftambulansetjenesten HF og Pasientreiser HF

Om rapporten

I 2017 fikk de fire regionale helseforetakene følgende styringskrav:

Stortingsmelding 27 (2013-2014): Et mangfoldig og verdiskapende eierskap beskriver at regjeringen forventer at selskaper med statelig eierandel arbeider systematisk med sitt samfunnsansvar og er ledende på sine områder. De spesifikke forventningene er knyttet til fire tematiske kjerneområder: klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorupsjon.

«Finne et hensiktsmessig felles format for dokumentasjon og rapportering av spesialisthelsetjenestens arbeid med samfunnsansvar».
(Foretaksprotokoll 2017)

Med samfunnsansvar menes hvilket ansvar selskaper forventes å påta seg for mennesker, samfunn og miljø som påvirkes av virksomheten, dvs. hensyn ut over det som er pålagt ved lov.

Samarbeidsutvalget består av representanter fra de fire regionale helseforetakene, 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 rullende fordeling av oppgaver mellom de fire helseregionene. Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF har hatt ansvaret for å utarbeide Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2018.



Samfunnsansvar i spesialisthelsetjenesten

De fire regionene presenterer en felles rapport om spesialisthelsetjenesten arbeid med samfunnsansvar. Rapporten omfatter alle helseforetak i landet og de felleseide selskapene. Innholdet i årets rapport omhandler klima og miljø, menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter, samt antikorrupsjon.

Helseforetakene i Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Sør-Øst og Helse Vest har i flere år arbeidet godt med å redusere virksomhetenes belastning på klima og miljø. I 2018 er alle helseforetak i landet miljøsertifisert i henhold til NS-EN ISO 14001. Det innebærer at en samlet spesialisthelsetjeneste arbeider systematisk med å forbedre egen miljøprestasjon. Det er første gang det fremstilles et felles klimaregnskap for helseforetakene i landet. Klimaregnskapet bidrar til å sette søkelyset på å redusere forbruk av ressurser. Det er positivt både for miljøet og økonomien til helseforetakene.

Forbruksvarer som benyttes i våre sykehus produseres ofte i andre deler av verden. Det er viktig å følge opp menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter hos våre leverandører. Behandling av norske pasienter skal ikke bidra til uhelse for ansatte som produserer varer til våre sykehus. I rapporten omtaler vi blant annet hvordan Sykehusinnkjøp HF følger opp produksjon av kirurgiske instrumenter i Pakistan.

Korrupsjon har flere omkostninger for samfunnet og kan føre til at ressurser blir anvendt på andre måter enn det som er tiltenkt. Det er risiko for at økonomiske verdier går til å berike urettmessig eller til gunst for parter som ikke har rett til det, og for helseforetakene kan løsninger bli mer kostbare enn nødvendig. Dette kan igjen gå ut over helseforetakenes kapasitet og/eller evne til å sikre god kvalitet på tjenestene til pasientene. Helse Vest, Helse Midt-Norge, Helse Nord og Helse Sør-Øst arbeider med å forhindre korrupsjon og misligheter i sykehus. Det er viktig at de regionale helseforetakene er pådrivere for å motvirke korrupsjon overfor helseforetakene, leverandører og samarbeidspartnere.

Til slutt i rapporten svarer de felleseide selskapene på fire spørsmål om sitt arbeid med samfunnsansvar. De felleseide selskapene er ulike i størrelse og virkeområde, og noen er relativt nyetablerte. Felles for selskapene er at de eies av de fire regionale helseforetakene. Det er viktig at det arbeides med samfunnsansvar i alle deler av spesialisthelsetjenesten.



Lars Vorland
Administrerende direktør
Helse Nord RHF



Stig A. Slørdahl
Administrerende direktør
Helse Midt-Norge RHF



Cathrine M. Lofthus
Administrerende direktør
Helse Sør-Øst RHF



Herlof Nilssen
Administrerende direktør
Helse Vest RHF

Klimaregnskap 2018

	Forbruk	Faktor	Utslipp tonn CO ₂
Obligatorisk registrering			
Gasser			
Lystgass (Kg)	52 506,55	289	15 174,4
Energibehov bygg			
Aggregat			
Diesel (liter)	193 366	268	518,2
Elbehov			
Elkjel (kwh)	219 012 233,4	0,28	61 323,4
El-kjel med oppr.gar. (kWh)	2 347 537,19	0,0164	38,5
Fast kraft (kWh)	638 538 004	0,28	178 790,6
Fast kraft med oppr.gar. (kWh)	55 389 076,01	0,0164	908,4
Termisk energibehov (oppvarming)			
Biobrensel (kwt)	10 298 884	0	-
Diesel/fyringsolje (liter)	1 433 758	2,67	3 828,14
Fjernkjøling (kwt)	31 909 903	0,13	4 148,28
Fjernvarme (kwt)	393 513 095	0,13	51 156,69
Naturgass (m3)	4 024 408	2,34	9 417,12
Transport - ansatte			
Eide, leide eller leasede biler			
Bensin (liter)	312 781,1	2,34	731,9
Diesel (liter)	1 466 182,63	2,68	3 929,37
Km el-bil (km)	24 436	0	-
Uspesifisert drivstoff (liter)	73 388,24	2,51	184,2
Flyreiser			
Flyreise innenlands (km)	54 855 018,54	0,17	9 325,35
Flyreise utenlands (km)	46 490 028,2	0,1	4 649
Tjenestekjøring egen bil			
Bil (km)	20 316 694,01	0,17	3 453,84
Km el-bil (km)	1 708 101,98	0	-
Frivillig registrering			
Transport pasienter			
Ambulansetransport			
Båt (liter)	818 058,01	2,68	2 192,4
Fly (liter)	0,01	2,54	-
Helikopter (liter)	317 131,01	2,54	805,51
Diesel (liter)	3 778 240,03	2,68	10 125,68
Andre transportmidler			
Drosje (km)	58 019 086,01	0,17	9 863,26
Egen bil (km)	187 918 304,56	0,17	31 946,12
Flyreiser			
Flyreise innenlands (km)	81 423 122	0,17	13 841,94
Flyreise utenlands (km)	353 265	0,1	35,33
Kuldemedier			
R134A (Kg), R404A (Kg), R407C (Kg), R410 (Kg), R507 (Kg)	1650,76	-	3102,27
Sum CO ₂ utslipp frivillig registrering			71 912,52
Sum CO ₂ utslipp obligatorisk registrering			347 577,44
Sum tonn CO₂ utslipp			419 489,96

Klimaregnskap CO₂

For første gang fremstilles det et felles klimaregnskap CO₂ for helseforetakene i Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Sør-Øst og Helse Vest.

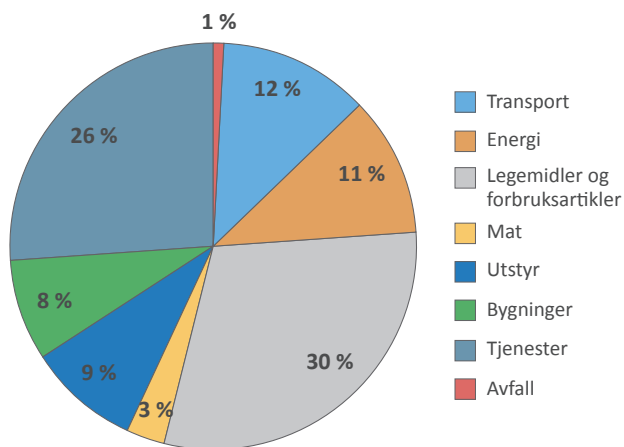
Klimaregnskapet bygger på en mal utviklet av Direktoratet for IKT og forvaltning (Difi) og er videreutviklet og tilrettelagt for spesialisthelsetjenesten. Helse Sør-Øst har siden 2013 fremstilt regionalt klimaregnskap CO₂, og de siste årene rapportert i egenutviklet webportal. Denne webportalen er utvidet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

Klimaendringer kan få store globale følger og mange av initiativene for å begrense utslipp av klimagasser er avhengige av at utslipp og reduksjoner blir kvantifisert, overvåket og rapportert på en enhetlig måte. I klimaregnskapet er det kun utslipp knyttet til direkte drift og transport som er tatt med. Det er obligatorisk å rapportere energiforbruk, forbruk av lystgass og transport av ansatte i tjenestereise. Ansattes reise til og fra jobb er ikke inkludert i klimaregnskapet. Det er frivillig å rapportere transport av pasienter, da det er noe ulikt hvordan pasientreiser registreres i sykehusene. Det er et mål å forbedre rapporteringsrutiner for pasientreiser for 2019, slik at det kan inngå som en obligatorisk del av rapporteringen i klimaregnskapet.

Sunnaas sykehus HF og Helse Bergen HF har tidligere år utarbeidet *Forbruksbasert klimafotavtrykk*. Forbruksbasert klimafotavtrykk baseres i stor grad på økonomidata og favner om all aktivitet oppstrøms i leverandørkjeden, i tillegg til utslipp knyttet til daglig drift av sykehusene og nedstrøms aktiviteter som avfallshåndtering. *Forbruksbasert klimafotavtrykk* viser et mer presist bilde av det totale utslippet fra sykehuset. Utfordringen er at det er en større og mer avansert prosess å hente ut all data.

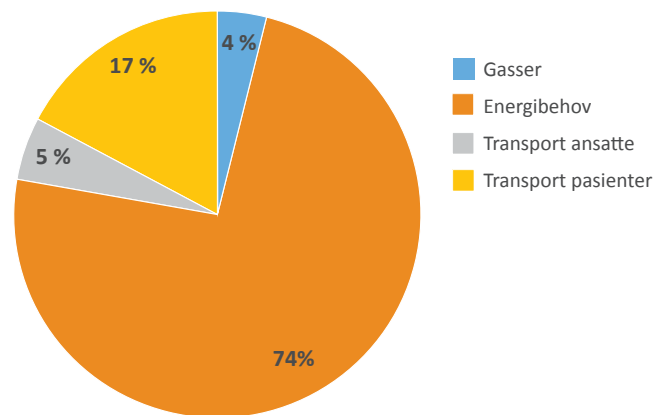
Forbruksbasert klimafotavtrykk

CO₂-utslipp i tonn for Helse Sør-Øst 2014



Klimaregnskap 2018

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



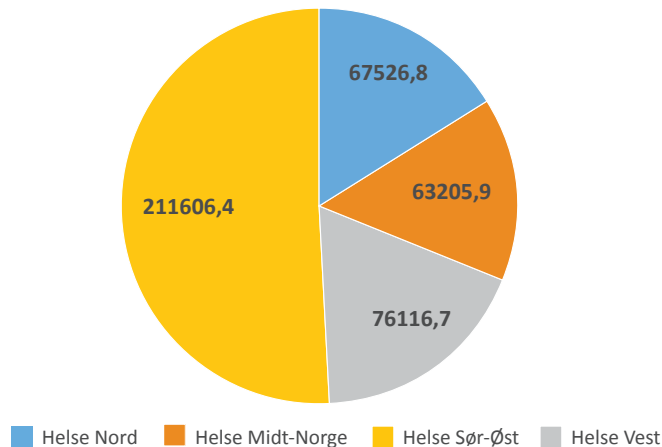
Figurene over illustrere forskjellen i CO₂-utslipp i *Forbruksbasert klimafotavtrykk* (HSØ 2014) og klimaregnskapet for spesialisthelsetjenesten.

CO₂-utslipp per region

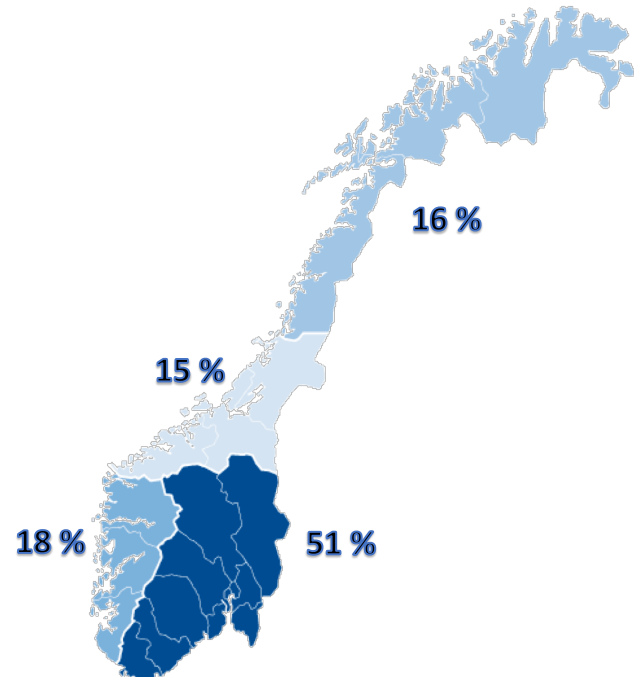
Det er flere faktorer som er avgjørende for CO₂-utslipp i sykehus. Standarden på bygningsmassen, aktivitetsnivået og type virksomhet. Geografisk beliggenhet gir variasjon i klima som påvirker energiforbruket. Geografi og sykehustetthet påvirker avstand på reisevei for ansatte og pasienter. Det er derfor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

Det er første gang det fremstilles klimaregnskap for de fire helseregionene og 2018 blir et nullpunkt. I neste års rapport vil CO₂-utslippet i 2018 bli sett opp mot utslipp for 2019.

Totalt CO₂-utslipp (tonn)



Prosentvis CO₂-utslipp pr. region



Helse Nord

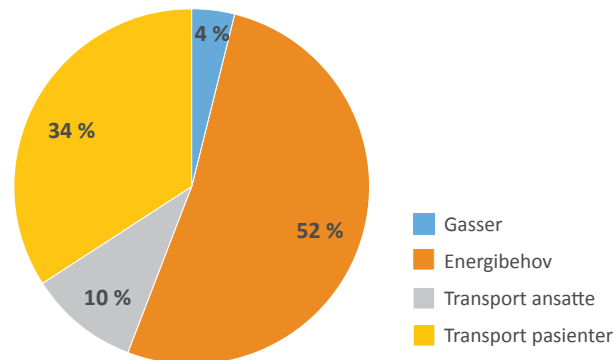
For Helse Nord utgjør pasienttransport 34 % av CO₂-utslippet, noe som kan forklares med store avstander. Alle foretakene har en geografi som for pasienter og ansatte betyr lang vei til sykehus, noe som fører til at transportutfordringene er betydelig større i nord enn for de øvrige regioner.

Energi er største kilde til CO₂-utslipp, noe som samsvarer med de øvrige regionene. Det er stort fokus på dette området og det er gjennomført tiltak som for eksempel etablering av varmepumper ved flere sykehus for å få ned energiforbruket.

CO₂-utslipp Helse Nord

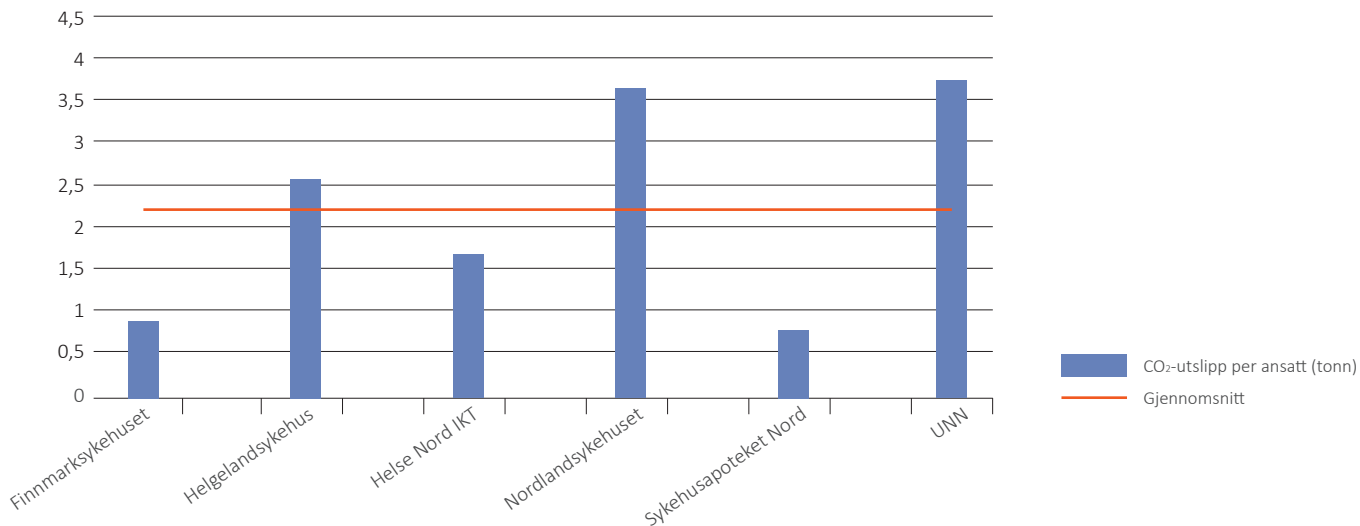
Obligatorisk og frivillig registrering

CO₂-utslipp tonn 2018



CO₂-utslipp per ansatt

Obligatorisk registrering



Helse Midt-Norge

Ovenstående figur viser at oppvarming og kjøling av bygg er det som gir vesentlig størst CO₂-utslipp. NB! Ikke alle foretak har registret forbruk av klimagasser og all transport av pasienter, så andel energibehov er nok noe lavere enn det fremkommer for 2018. Likevel er dette det som gir klart høyest utslipp.

St. Olavs hospital HF kjøper noe elektrisk kraft med opprinnelsesgaranti, og dette gir lavere CO₂-faktor enn vanlig elektrisk kraft. St. Olavs hospital har også flere nye bygg med lavt energibehov - blant annet er Kunnskapssenteret bygget etter passivhus-standarden. St. Olavs hospital bruker også en stor andel fjernvarme og fjernkjøling til sine bygg.

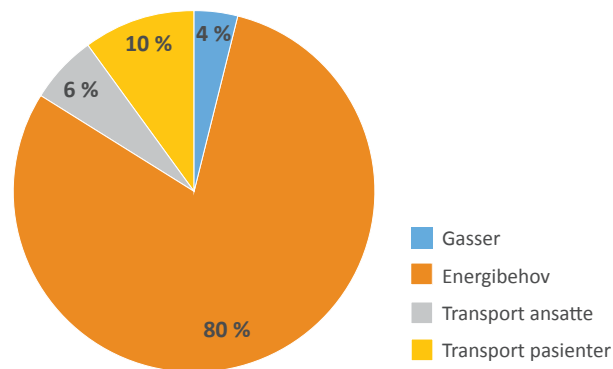
Helse Nord-Trøndelag HF har i 2018 utredet en rekke Enøk-tiltak for å se på muligheten for å redusere el-forbruket. Allerede i 2019 vil noen av tiltakene gjennomføres, blant annet vil det bli investert i en større varmepumpe på Sykehuset Levanger for å ta grunnlast. Det settes også av midler til fremtidige investeringer basert på de tiltak som ble utredet i 2018 i årene fremover.

Helse Møre og Romsdal HF har utredet oppgradering av fasaden til Ålesund sykehus. Energiberegningen viser en teoretisk energibesparelse på omtrent 410 000 kWh/år. Videre arbeides det med salg av gamle bygg – dette vil gi redusert oppvarmingsbehov.

CO₂-utslipp Helse Midt-Norge

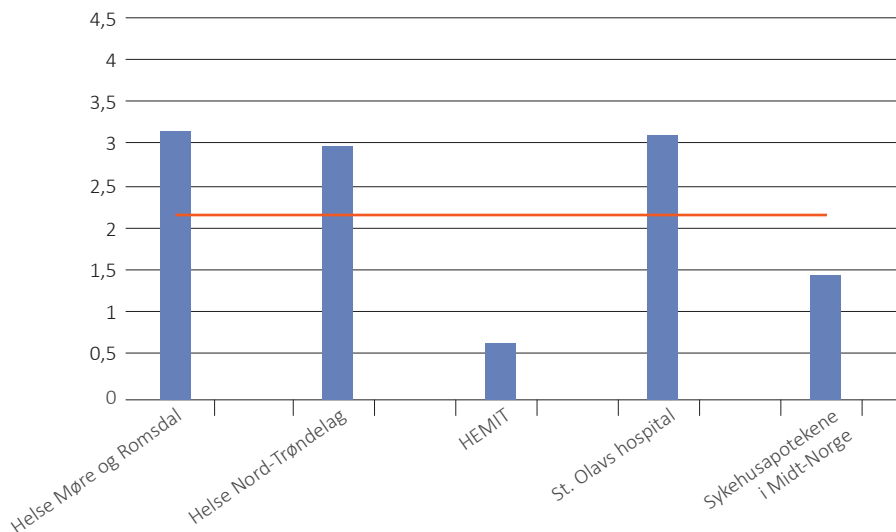
Obligatorisk og frivillig registrering

CO₂-utslipp tonn 2018



CO₂-utslipp per ansatt

Obligatorisk registrering



CO₂-utslipp per ansatt fordelt per helseforetak, viser et ganske likt utslipp mellom sykehusforetakene i Midt-Norge, mens Sykehusapotekene i Midt-Norge og Hemit ligger lavere. Dette kan forklares med forskjell i drift og at disse foretakene ikke eier egne lokaler.

■ CO₂-utslipp per ansatt (tonn)
 — Gjennomsnitt

Helse Sør-Øst

Som tabellen viser har Oslo universitetssykehus HF høyest CO₂-utslipp pr. ansatt sammenlignet med de andre helseforetakene i Helse Sør-Øst. Oslo universitetssykehus har en bygningsmasse som i snitt er eldre enn landsgjennomsnittet for sykehus. Dette gir utfordringer mht. energiforbruk. Oslo universitetssykehus er et spesialistsykehus med utstrakt forskningsvirksomhet som krever mye bruk av medisinsk teknisk utstyr med tilhørende energiforbruk. Ved Oslo universitetssykehus HF benyttes lystgass ved operasjoner (anestesi og drivgass). I 2018 ble det oppdaget to lystgasslekkasjer og vi forventer derfor et lavere forbruk i 2019.

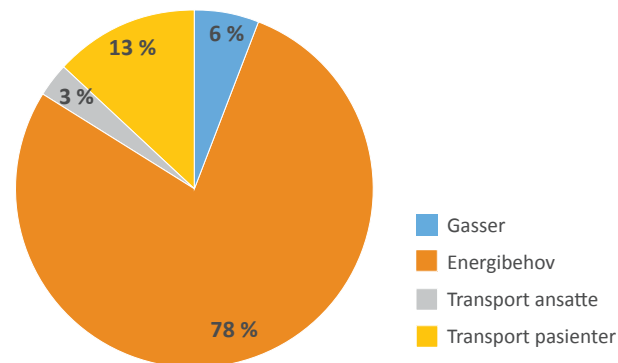
Sykehuset Telemark HF har gammel bygningsmasse og spredte lokasjoner. Energiforbruk og biltransport mellom lokasjonene og til sentrallager forklarer et relativt høyt utslipp av CO₂ per ansatt.

Årsaken til at Sørlandet Sykehus HF har et lavere utslipp per ansatt enn de øvrige sykehusene, kan forklares med at de kjøper opprinnelsessertifikater for strøm. Dette gir en lavere faktor i beregning av CO₂-utslipp.

CO₂-utslipp Helse Sør-Øst

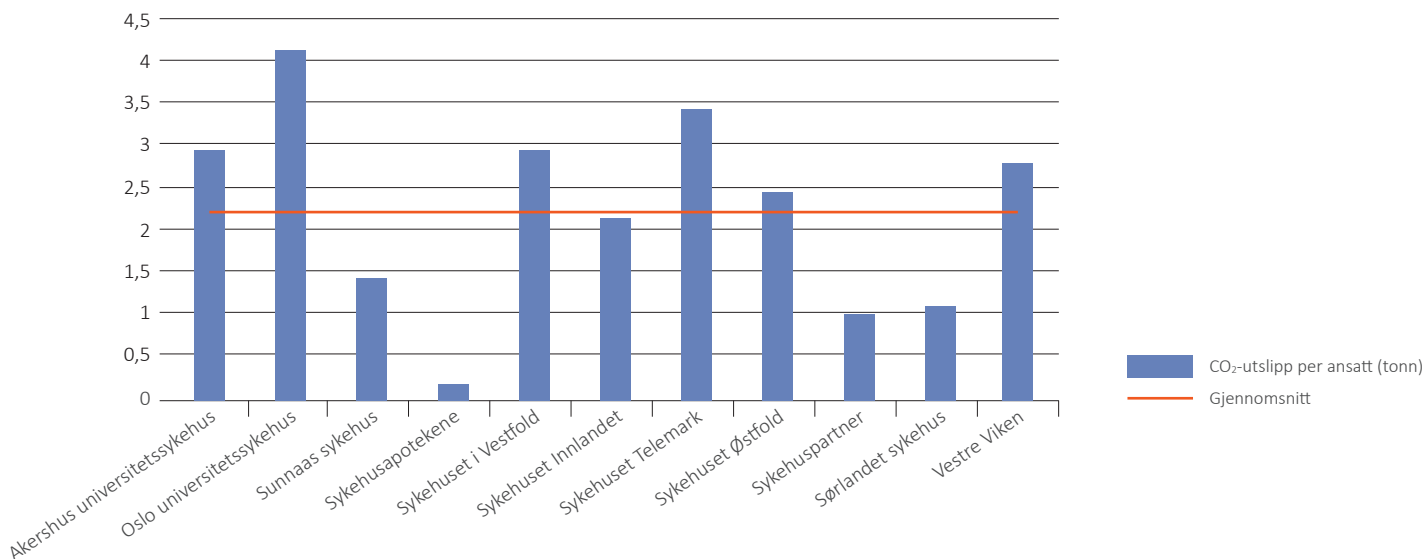
Obligatorisk og frivillig registrering

CO₂-utslipp tonn 2018



CO₂-utslipp per ansatt

Obligatorisk registrering



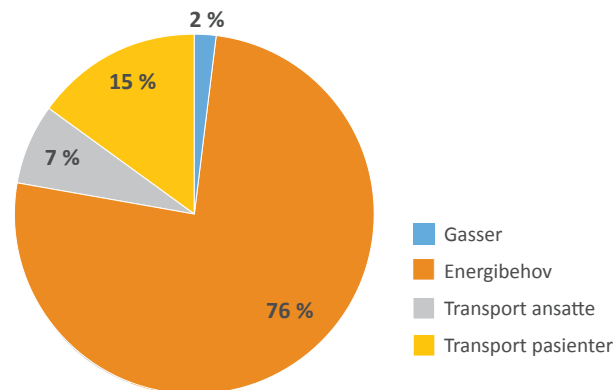
Helse Vest

Helse Vest har gjennomført flere Enøk-tiltak med fokus på overgang til mer miljøvennlige løsninger. Foretakene i regionen har et godt samarbeid med Enova i alle store investeringsprosjekt for å sikre at energiløsninger blir best mulig. Olje blir ikke brukt som hovedenergikilde i bygg. Det er fokus på å redusere reiseaktiviteten i alle prosjekt, ved å bruke Lync og videomøter hyppigere enn fysiske møter. Det at Helse Bergen HF, som er et universitetssykehus, har høyere CO₂-utslipp pr. ansatt kan ha sammenheng med at foretaket har en del areal som blir brukt av UiB til undervisning og forskning. Miljøarbeidet har mye fokus både lokalt i foretakene og samlet i regionen.

CO₂-utslipp Helse Vest

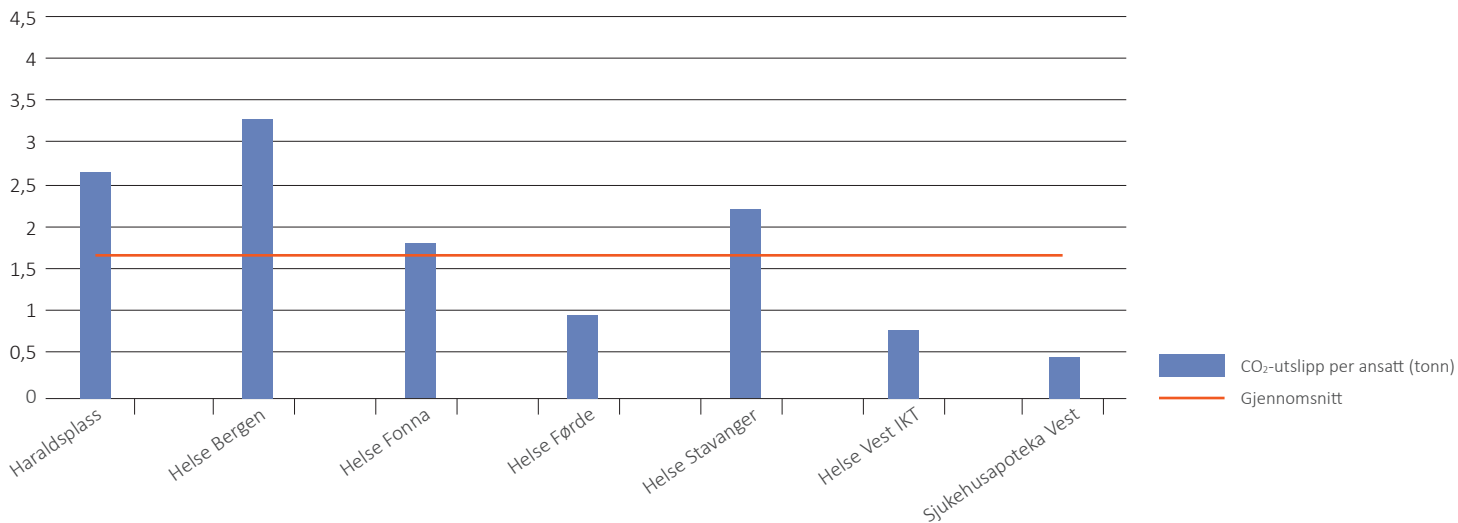
Obligatorisk og frivillig registrering

CO₂ utslipp tonn 2018



CO₂-utslipp per ansatt

Obligatorisk registrering



Energiforbruk i spesialisthelsetjenesten

74 prosent av CO₂-utslippet fra spesialisthelsetjenestens klimaregnskap for 2018 er knyttet til energiforbruk. 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.

Energisparetiltak

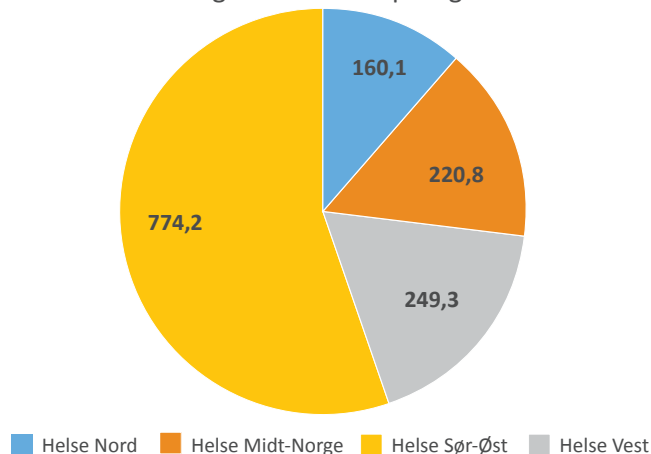
Helse Nord har gjennomført et ENØK-prosjekt med støtte fra Enova. Helseforetakene søkte om midler til konkrete ENØK-tiltak, og fikk innvilget støtte på ca. 15 prosent av faktiske kostnader fra Enova. I tillegg støttet Helse Nord RHF med tilsvarende beløp. Finnmarkssykehuset HF, Universitetssykehuset i Nord-Norge HF, Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF hadde alle tiltak som fikk støtte i 2018. Sunnaas sykehus HF søkte om midler fra Helse Sør-Øst RHF's insentivordning for å fremme bærekraftige miljø- og energiprosjekter, og ble tildelt 8 millioner kroner i 2018. Midlene skal benyttes til blant annet utbedring av varme- og ventilasjonsanlegg, isolere varmesentraler, utskiftning av belysning til LED, bytte av vinduer og utskiftning av ventilasjonsanlegg.

Noen helseforetak kjøper opprinnelsessertifikater for strøm. Opprinnelsesgarantier er en merkeordning for elektrisitet for å vise strømkunden at en mengde kraft er produsert fra en spesifisert energikilde. Ordningen ble innført med EUs første fornybardirektiv i 2001 for å gi forbrukere et valg mellom fornybar kraft og ikke-fornybar kraft. Kraftprodusenter som selger opprinnelsesgarantier får samtidig en ekstra inntekt fra sin fornybare kraftproduksjon. Det er kraftleverandørene som kjøper opprinnelsesgarantier fra kraftprodusenter. Kraftleverandørene kan da tilby kundene en garanti for at det produseres like mye fornybar kraft som den kraftmengden kunden bruker.

Utfasing av oljefyring i helseforetakene

Fra 1. januar 2020 blir det forbudt å bruke mineralolje til oppvarming av bygninger. For sykehusbygninger med døgkontinuerlig pasientbehandling skal utfasing av oljefyr skje innen 1.1.2025. Formålet med forskriften er å redusere utslipp av klimagasser fra oppvarming av bygninger, samtidig som hensynet til forsyningssikkerheten ivaretas. Helseforetakene har fått i styringskrav å planlegge for utfasing av oljefyr, slik at forbudet etterlevs. I 2018 hadde helseforetakene i landet et totalt forbruk av fyringsolje på 1 433 758 liter som tilsvarer et utslipp på 3 828 tonn CO₂.

Energiforbruk GwH pr region



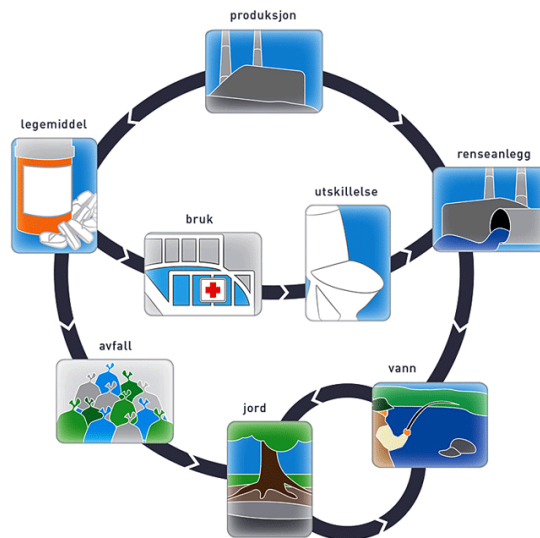
Legemiddelavfall

Sykehusapotekene i Midt-Norge samarbeider med sykehusene i regionen for å hindre at legemidler havner i naturen. Dette gjøres i første rekke ved å redusere mengden legemiddelavfall og dernest ved å sikre at legemiddelavfall håndteres på en måte som hindrer utslipp til ytre miljø.

Gjennom i størst mulig grad å tilpasse mengde legemiddel som leveres til sykehusene til faktisk forskrivning til den enkelte pasient, vil mengden legemiddel "til overs" etter avsluttet behandling reduseres. Dette vil potensielt også kunne medføre mindre legemiddelavfall. Bruk av endosepakkede legemidler er et svært viktig prinsipp for å nå dette målet. Innføring av det elektroniske lager- og logistikksystemet Delta for legemiddelleveranse fra sykehusapotek til avdelingene i sykehus har også bidratt til betydelig forbedring på området. Med Delta kan sengepostene se lagersaldo for legemidlene ved alle sykehusets lagre og behovet for beredskapslagre ute på avdelingene reduseres. Dette bidrar til at færre legemidler går ut på dato og reduserer mengde legemiddelavfall.

Sykehusapotekene i Midt-Norge har definert legemidler som risikoavfall. Iht. Apotekforskriften er det etablert rutiner og avtaler med godkjente avfallsaktører som sikrer at destruksjon av legemidler skjer forsvarlig ved forbrenning. Rutinene er nedfelt i prosedyre som bl.a. detaljerer krav til innpakning og merking av slikt avfall som skal til forbrenning. Disse rutinene hindrer bl.a. utslipp av legemidler til vann.

For å hindre at legemiddelavfall fra hjemmeboende pasienter kastes i husholdningsavfall eller toalettet (og dermed ender opp i vannresipienter) er informasjon og opplysningsarbeid viktig. Sykehusapotekene informerer derfor sine kunder om at legemidler som ikke brukes, kan leveres kostnadsfritt til sykehusapoteket for destruksjon. Denne aktiviteten blir kontinuerlig målt ved sykehusapotekene.



Legemidlenes «kretsløp» i miljøet

Illustrasjon er hentet fra Felleskatalogen

Analyse av avløpsvann ved Akershus universitetssykehus HF

Da Akershus universitetssykehus bygget nytt sykehus som ble åpnet i 2008, ga Lørenskog kommune påslippstillatelse med krav om prøvetaking og analysering på avløpsvannet. I følge prøveprogrammet skal én ukeblandprøve i året analyseres på flere legemiddelrester, deriblant 2 antibiotika-typer. Få sykehus i Norge har krav om analyse og overvåking av sine legemiddelutslipp til kommunalt nett, og det foreligger heller ingen grenseverdier for dette fra myndighetene. Det er altså begrenset kunnskap om typiske utslippsnivå av legemidler fra norske sykehus.

Fra og med 2016 har Akershus universitetssykehus på eget initiativ tatt prøver på legemiddelrester kvartalsvis i samarbeid med klinikkene, for å få erfaring med variasjoner med årstiden. Erfaringsmessig øker antibiotikabruken mot vinterperioden og influensatid. Resultater på legemidler gir nå et bedre bilde på om enkeltelementer varierer i løpet av året. En vil etterhvert opparbeide seg tilstrekkelig grunnlag for statistiske beregninger i ettertid. De to antibiotika-typene som er med i analysepakken er ikke av den bredspektrede typen, så en økning av disse andre typene kan forventes.

Regjeringen har satt mål om å redusere forbruket av bredspektrede antibiotika med 30 % fra 2012-nivå innen 2020. For Akershus universitetssykehus er målet implementert i det lokale arbeidet med ytre miljø ved sykehuset.

Avløpsvann representerer hovedkilden til legemidler som havner i naturen. Tradisjonelt har sykehusene blitt ansett som en viktig potensiell punktkilde til påslipp av legemidler til avløpsvann. Studier har imidlertid vist at for mange slike forbindelser utgjør sykehusene kun en liten prosentdel av den totale belastningen som renseanleggene mottar. Mesteparten av legemidlene som havner i avløpet stammer altså fra vanlige husholdninger. Unntakene er legemidler som brukes spesielt på sykehusene.

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.

Totalt vannforbruk 2018 (kubikkmeter)

Helse Nord	475 254
Helse Midt-Norge	369 450
Helse Vest	785 000
Helse Sør-Øst	2 120 374

Redusert matsvinn ved Sørlandet sykehus HF

I 2018 har Sørlandet sykehus sammen med Kristiansand kommune deltatt i prosjektet *Redusert matsvinn*. Prosjektet fikk midler fra Miljødirektoratets støtteordning «Klimasats».

For at kjøkkenet ved sykehuset kunne vurdere effekt av arbeidet, måtte nåsituasjonen kartlegges gjennom veiing av matsvinn fra noen utvalgte enheter. Denne veiingen foregikk over en uke i januar 2018, hvor kjøkkenet veide alt matavfall fra egen produksjon, og retur fra avdelingene. Etter en vurdering ble det beregnet at ca. 60 % av avfallet var matsvinn, mens ca. 40 % var avfall vi må regne med som f.eks. kaffegrut, skaller, skalker og annet. Første måling viste at ved utvalgte enheter ble det kastet ca. 700 kg matavfall, og 420 kg av dette ble altså vurdert som reelt matsvinn. Neste måling etter tre måneder viste en liten reduksjon på ca. 3 %. En beskjeden reduksjon, men samtidig en god start på et viktig arbeid. Neste måling er planlagt våren 2019 for å se på videre potensial for reduksjon.

Hva er gjort av tiltak?

Kjøkkenet hadde en oppfatning av at flere avdelinger bestiller litt ekstra «just in case». Det ble lansert en ide om 1-porsjonspakker slik at avdelingene kan ha tilgjengelig mat, og dermed kan supplere den ordinære matbestillingen. Tidspunkt for middag er justert til senere på ettermiddagen ved sykehuset i Arendal og ved noen sengeposter ved sykehuset i Kristiansand. Innen høsten 2019 vil dette innføres i flere avdelinger. Tiltaket vil potensielt bidra til redusert matsvinn, da det er enklere å korrigere mat i forhold til inn- og utskrivninger av pasienter. Kjøkkenet har også kartlagt hva slags mat det kastes mye av og justert menyen etter dette. I August 2018 ble appen «To good to go» lansert i kantine, samt at vi i Arendal tilbyr gårdsdagens middag i porsjoner til en redusert pris til ansatte.

Redusert matsvinn, bedre økonomi og mer tid til pasientbehandling

I februar 2018 ble det lansert en idekonkurranse for ansatte hvor vi ba om tips for å redusere matsvinn. Det var stort engasjement og avdeling for Føde/barsel i Kristiansand kunne vise til spesielt gode resultater. Avdelingen har oppnådd redusert matsvinn ved å redusere matbestillingsansvaret fra 25 – til seks personer. Tiltaket har gitt en besparelse på ca. 750 00 kroner i året. Bestillingsansvaret ble flyttet fra sykepleiere til sekretærer som også frigjorde ressurser til pasientbehandling.

Sørlandet sykehus kommer til å fortsette arbeidet med reduksjon av matsvinn da vi vurderer dette som en god synergi mellom helse, miljø og økonomi. Dette er også et godt eksempel på hvordan vi knytter miljøarbeidet inn i det kliniske arbeidet i foretaket. Vi ønsker å ta samfunnsansvaret vårt på alvor, og begrense unødvendig kasting av mat, og har satt oss mål om 10 % reduksjon av matsvinn.

Total avfallsmengde 2018 (tonn):

Helse Nord	3393,33
Helse Midt-Norge	4881,66
Helse Vest	6145,36
Helse Sør-Øst	17949,18

Matavfall/våtorganisk (tonn):

Helse Nord	297,09
Helse Midt-Norge	136,98
Helse Vest	599,59
Helse Sør-Øst	916,56

Hvordan redusere forbruksmateriell i sykehus?

Miljøleder ved Sykehuset Innlandet HF, Cathrine Teiseth Nerby, ønsker bedre kontroll over forbruksmateriale i sykehuset. Vi må være i forkant, redusere unødvendig forbruk av ressurser og forbruksmateriell før det generer avfall, mener hun.

Tidligere år har Sykehuset Innlandets miljømål dreid seg om å redusere forbruk av vann, energi, transport og avfall. Dette er kjente miljøaspekter som det er viktig å ha kontroll på. Da sykehuset skulle utarbeide nye mål for perioden 2018-2020 var det viktig å knytte målene opp mot nye krav i NS-EN ISO 14001:2015 standarden. Et område i revidert standard er livsløpsvurdering. Det ble naturlig å endre miljømålene til å omhandle reduksjon av forbruksmateriell og ressurser. Dette var i tråd med tilbakemeldinger fra ansatte som ønsket å knytte miljømålene tettere til pasientbehandlingen. For Sykehuset Innlandet har det vært viktig å ha miljømål som alle avdelinger og ansatte kan bidra i forbedringsarbeidet.

Et av Sykehuset Innlandets miljømål for 2018-2020 er å redusere forbruk av ressurser - forbruksmateriell. Med fem delmål:

1. Redusere forbruksmateriell
2. Redusere legemiddel og medisinsk forbruksvarer
3. Totalforbruket av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 % innen 2020 sammenliknet med 2012.
4. Redusere forbruk av kopipapir med 10 % i forhold til 2017 tall.
5. Redusere forbruk av ressurser: - redusere unødig vannforbruk, - redusere unødig bruk av energi, - redusere unødig forbruk av naturressurser-matsvinn.



Miljørådgiver
Cathrine Teiseth Nerby

Definisjon av *livsløp* i NS-EN ISO 14001:2015

Livsløp – stadier i et produksjonssystem (eller tjenestesystem) som følger etter hverandre og er sammenkjedet, fra anskaffelse av råmateriale eller framskaffelse av naturressurser til den endelige avhending.

Sykehuset Innlandets forbedringstiltak for å redusere forbruksmaterieill:

- Bestille riktig mengde forbruksvarer – unngå kassasjon på grunn av utgått dato.
- Bytte forbruksvare med andre avdelinger internt i sykehuset, når noe nærmer seg utløpsdato.
- Effektiv lagerstyring – redusere antall artikler og utstyrvalg for å redusere svinn.
- Informasjon og holdningsskapende arbeid.
- Forbruksmateriale ved smittebehandling – redusere ubrukt forbruksvarer som går til smitteavfall.

Fakta om Sykehuset Innlandet:

- Seks somatiske sykehus og to psykiatriske sykehus. Tjenester på 40 steder, spredt i Hedmark og Oppland. Dekker et område på 53.200 km² (større enn Danmark)
- Antall årsverk er per 2017 til sammen 7.455, med 9.972 ansatte
- Miljøsertifisert siden 5. mars 2015



Lager med forbruksvarer ved Sykehuset Innlandet HF.

Finalist til Digitaliseringsprisen 2018

Pasientreiser HF var i 2018 en av tre finalister nominert til Digitaliseringsprisen 2018. Bakgrunnen for nominasjonen var prosjektet «Mine Pasientreiser».

Mine Pasientreiser

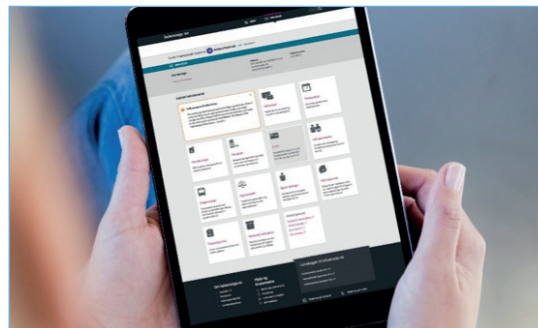
I 2013 ble prosjektet «Mine pasientreiser» opprettet. Prosjektet ble etablert med bakgrunn i regjeringen ambisjoner om selvbetjening, digitalisering og automatisering av prosesser innenfor helsesektoren. Prosjektet har resultert i endringer i pasientreiseforskriften, selvbetjeningsløsning på helsenorge.no og nytt saksbehandlingssystem for reiser uten rekvisisjon. Prosjektet gikk fra gjennomføringsfase til produksjon 1. oktober 2016. Løsningen er nå gjort tilgjengelig for tilnærmet 100 % av alle potensielle brukere av ordningen.

Prosjektet Mine pasientreiser hadde tre overordnede effektmål:

1. Løsningen skulle bli enklere og lettere tilgjengelig for brukerne
2. Løsningen skulle legge til rette for størst mulig grad av likebehandling
3. Oppgaveløsningen og administrasjonen skulle være kostnadseffektiv

Digitalisering, automatisering og effektivisering

Fram til 1. oktober 2016 hadde brukere som søkte om refusjon for en pasientreise kun mulighet til å gjøre dette ved å sende inn søknader per post. I 2015 mottok Pasientreiser 23,5 tonn post. Fra 1. oktober 2016 fikk brukerne mulighet til å søke om refusjon elektronisk på helsenorge.no, og i 2018 var i snitt 73 % av søknadene digitale. Tidligere foregikk all saksbehandling av disse søknadene manuelt, mens cirka 60 % av sakene i dag behandles automatisk. Pasientreiser mottok ca. 1 000 000 søknader fordelt på 4,4 millioner reiser i 2018.



Fra oktober 2016 ble det mulig å søke digitalt om dekning av pasientreiser på helsenorge.no, den nasjonale helseportalen.

Med bakgrunn i nye arbeidsprosesser, selvbetjening og ble området pasientreiser uten rekvisisjon omorganisert. Tidligere ble søknadene manuelt behandlet ved 12 pasientreisekontor, ved like mange helseforetak. Nå utføres saksbehandling ved fire kontor, som fra 1. januar 2018 er organisert som avdelinger i Pasientreiser.

Gevinster som er hentet ut etter lansering av løsningen

- Saksbehandlingen er redusert betydelig, og er i dag under 5 dager dersom du søker digitalt og søknaden behandles automatisk.
- Kvaliteten i vedtakene er gjennomgående god. Gjennomganger viser at nær 98 % av vedtakene er riktige. For de automatisk behandlede sakene er feilandelen under 1 %.
- Inngående post er redusert med 61 %. Pasientreiser mottar nå 14,4 tonn mindre post per år. I tillegg sparer pasienter og helseforetakene over 10 millioner kroner bare i porto.
- Antall vedtak per ressurs har økt med 33 % sammenlignet med siste hele år i gammel prosess (2015).
- Brukerne opplever større grad av likebehandling som følge av standardisering av prosesser og overføring av prosessansvar til en juridisk enhet.
- Færre årsverk knyttet til de manuelle arbeidsprosessene har redusert administrasjonskostnadene med om lag 41 millioner kroner fra 2015. Det er forventet ytterligere besparelser i årene fremover.
- Som følge av endringene i brukernes rettigheter gjennom den nye pasientreiseforskriften er utbetalinger til pasient redusert med 90,6 millioner fra 2015 til 2017. Dette er midler som er frigjort til andre helsetjenester.
- Teknologi, systemer og prosesser har levert stabilt og med nødvendig ytelse siden lansering. Tidligere ble saksbehandlingssystemet kun oppdatert et par ganger i året. Nå skjer endringer ukentlig.

Ny prosess for området pasientreiser har vært i produksjon drøye to år, og det er allerede hentet ut betydelige gevinster. Det er planlagt og lagt til rette for ytterligere effektivisering og gevinstrealisering. Effektiviseringen vil i hovedsak skje ved økt andel saker som sendes inn digitalt, i tillegg til å gjennomføre tiltak for å øke andel saker som behandles automatisk. Dette er tiltak som må gjennomføres

ved videreutvikling av teknologi, og som krever et fortsatt fokus på teknologiutviklingen. Fokus på standardisering av arbeidsmetodikk og regelverksfortolkning vil også bidra til å effektivisere dagens manuelle prosesser. Ved å videreutvikle løsningen på helsenorge.no, vil man også legge til rette for at enda flere brukere tar et digitalt førstevalg.

Videokonsultasjoner likestilt med poliklinisk oppmøte

Med virkning fra 1. januar 2019 endret Helsedirektoratet finansieringssystemet for polikliniske konsultasjoner. Nå er også videokonsultasjoner med andre enn leger finansiert gjennom ISF-systemet. Det kan gi økte samfunnsøkonomiske og miljømessige gevinster.

I regional utviklingsplan 2035 vil Helse Sør-Øst prioritere *Bedre bruk av teknologi og nye arbeidsformer - mer brukerstyring*. Dette er ett av fem satsingsområder i planperioden for å videreutvikle pasientens helsetjeneste. - Med denne endringen i finansieringssystemet sender helsemyndighetene et viktig signal om at handling følger ord om pasientens helsetjeneste, modernisering og digitalisering, sier overlege og forsker Ingebjørg Irgens ved Sunnaas sykehus HF.

Det er politisk enighet om at flere pasienter bør behandles nær hjemmet og at alle skal ha lik tilgang til behandling, uavhengig av hvor de bor.

- Polikliniske videokonsultasjoner er et viktig verktøy for å få til dette, fortsetter Irgens. Særlig pasienter som trenger langvarig oppfølging vil ha stor glede av dette tilbudet, f.eks. innen rehabilitering, psykiatri, i tillegg til oppfølgingen av store kronikergrupper.

Store positive miljøkonsekvenser

Endringen Helsedirektoratet nå har innført, etter anbefaling fra Helse Sør-Øst og et samlet nasjonalt telemedisinmiljø, er oppmuntringen helsetjenesten trenger for å erstatte flere ordinære konsultasjoner med bruk av video, mener Irgens. Miljømessig vil dette ha store positive konsekvenser.

- Redusert kjøring til og fra utvalgte deler av helsetjenestetilbudet betyr reduserte CO₂-utslipp, uten at dette går på bekostning av tryggheten og kvaliteten på behandlingstilbudet som tilbys, sier Irgens. Opplysningsrådet for veitrafikken har beregnet at gjennomsnittlig CO₂-utslipp fra nye biler i 2013 var 125 gram pr/km for bensinbil og 137 gram pr/km for dieselbil. Tallene er basert på praktiske målinger og gir en pekepinn på hvilke konsekvenser redusert kjøring kan ha.



Ingebjørg Irgens
FOTO: Sunnaas sykehus

Sunnaas sykehus planlegger at 30 prosent av alle polikliniske konsultasjoner skal foregå på videokonferanse innen 2023.

I 2018 gjennomførte sykehuset 12 prosent av sine mer enn 5 000 konsultasjoner på denne måten. Nasjonalt senter for e-helse forskning melder at hvis én prosent av de 13 millioner årlige fastlegebesøkene kunne blitt gjennomført på video, ville transport og venting i forbindelse med 130 000 besøk vært spart både for pasienter og ev. arbeidsgivere.



Pasient hjemme med lege
på videokonferanse
FOTO: Sunnaas sykehus

Fornøyde pasienter og samfunnsøkonomiske gevinster

I flere år har telemedisinmiljøet på Sunnaas sykehus jobbet med å dokumentere effekt av videokonsultasjoner og utvikle nye tjenestemodeller ved bruk av videokonferanse. Målet har vært lik behandling til alle, uavhengig av geografisk lokalisasjon, og lik finansiering for lik behandling, uavhengig av om konsultasjonen skjer ved oppmøte eller videokonferanse. Tidligere har ikke sykehusene fått betalt for videokonsultasjoner hvis ikke lege deltar, mens dette ikke har vært et krav for polikliniske oppmøtekonsultasjoner. Nå er endelig konsultasjonsformene likestilte.

Pasientene selv ønsker teknologien velkommen. Slik unngår de belastede reising og tapt tid. Selve konsultasjonen er ofte fort unnagjort, men store geografiske avstander kan gjøre reisen til sykehuset til en stor påkjenning. I tillegg etableres bedre samhandlingsarenaer mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten ved at f. eks hjemmesykepleien bistår pasienten i hjemmet under konsultasjonen.

I et pilotprosjekt har Irgens og kollegaene funnet at telemedisinsk behandling ikke bare gir fornøyde pasienter og miljøgevinster, men også millioner av sparte helsekroner for samfunnet. Funnene viser at kostnadene knyttet til telemedisinsk oppfølging av pasienter med ryggmargskade og trykksår, tilsvarer ca. 15 prosent av kostnadene forbundet med oppmøte i poliklinikk på sykehuset. Og kun 3 prosent av de samfunnsøkonomiske kostnadene ved å være inneliggende på sykehus i behandlingstidsrommet.

– Finansieringssystemet er ikke lenger det største hinderet for bedre digitalisering av helsetjenesten. Det er viktig at det nå legges til rette for at ny, nødvendig teknologi kan tas i bruk i behandlingsforløpet og implementeres i den ordinære driften ved sykehus, sier Irgens.

Innovasjonsprosjekt i Helse Nord

Helse Nord har iverksatt et innovasjonsprosjekt for å se på økt bruk av video i kliniske konsultasjoner. Noen avdelinger og klinikker ved UNN og andre steder i Helse Nord er allerede kommet i gang, men nå er målet til Helse Nord at alle HF-ene skal få et mer systematisert og robust opplegg for dette.



Sårteamet på Sunnaas sykehus
FOTO: Sunnaas sykehus

Oslo universitetssykehus HF er endelig miljøsertifisert!

Fredag 14. desember kunne direktør ved Oslo sykehusservice, Geir Teigstad, overrekke sertifikatet til administrerende direktør Bjørn Erikstein.

— Det er viktig at sykehuset oppfyller internasjonale standarder for moderne sykehusdrift og at vi tar vår del av ansvaret for miljøpåvirkning når vi er en viktig samfunnsaktør. Vi har mye arbeid igjen, men vi har vist at vi har god oversikt og planer for hvordan vi skal bli mer miljøvennlige, sier Erikstein.

Ønsker å bli mer miljøvennlig

Moderne sykehusdrift fører til miljøutslipp både direkte gjennom behandling av pasienter og ansattes aktiviteter og indirekte gjennom drift av bygg og anlegg, transport, innkjøp, logistikk og reisevirksomhet. Visste du at energiforbruket til Oslo universitetssykehus HF tilsvarer energiforbruket til rundt 12.000 eneboliger? Og at vi produserer like mye avfall som 2.750 husholdninger?

Både våre yngste pasienter, deres pårørende og våre ansatte har lenge etterlyst at sykehuset må bli mer miljøvennlig. Gjennom 2018 har vi jobbet for å bli sertifisert i henhold til standarden ISO 14001:2015 etter krav fra Helse- og omsorgsdepartementet. Innføringen av dette miljøledelsessystemet skal gjøre driften vår mer miljøvennlig. I arbeidet for miljøsertifisering har vi kartlagt hvordan sykehusdriften påvirker miljøet, vi har etablert miljøpolicy og satt konkrete mål for hvordan sykehuset skal bli mer miljøvennlig. Det er Oslo sykehusservice som har ledet arbeidet på vegne av sykehuset. I høst undersøkte revisorene ved DNV-GL om innsatsen vår var god nok til at vi kunne miljøsertifiseres.



Fra venstre Oslo universitetssykehus HF-styreleder Gunnar Bovim, administrerende direktør Bjørn Erikstein og Oslo sykehusservice-direktør Geir Teigstad. Foto: Elin B. Øvrebø

Oslo universitetssykehus har 14 klinikker og enheten Oslo sykehusservice som leverer ikke-medisinske tjenester til resten av sykehuset. Mer enn 23.000 mennesker jobber her og vi har virksomhet på mer enn 40 ulike steder. Sykehuset eies av Helse Sør-Øst og består av Aker sykehus, Rikshospitalet, Radiumhospitalet og Ullevål sykehus.

Nå starter selve jobben!

Det er nå selve arbeidet med å bli mer miljøvennlig starter, understreker Oslo sykehusservice-direktør Geir Teigstad.

— Vi har fått på plass en egen driftsenhet som skal jobbe med dette og som vil samarbeide med et nettverk av aktører i sykehuset. Vi har fokus på fornybar energi og legger ned oljebaserte energiuttak. Miljøsertifiseringen vil også få betydning for blant annet bedre håndtering av avfall og i de planlagte nybyggene. Hensynet til miljø vil telle med i vurderingen når vi skal velge blant ulike typer tekniske installasjoner i forbindelse med byggeprosjektene i Framtidens OUS, sier Teigstad.

Slik er våre overordnede miljømål fra 2018 til 2020

1. Redusere CO₂-utslipp med 10 prosent
OUS skal redusere CO₂-utslippene på områdene energi og transport, ved å redusere energiforbruk og ved bruk av fornybar energi.
2. Forbedre avfallshåndteringen
OUS skal redusere total mengde avfall (inkludert matsvinn), og samtidig øke gjenvinningsgraden.
3. Redusere bruken av miljøgifter
OUS skal redusere bruk og utslipp av helse- og miljøfarlige kjemikalier og legemidler.
4. Innkjøp
OUS skal bruke innkjøp som et aktivt virkemiddel for en effektiv miljøpolitikk.
5. Bygg og miljø
OUS ønsker klima- og miljøvennlige løsninger ved nybygg, ombygging og rehabilitering.

Prosjektleder for miljøsertifiseringen er Nina Due. Hun har fått viktig hjelp fra sykehusets 16 miljøkoordinatorer, fra hver av klinikkene på sykehuset. Deres oppgaver har vært og vil fortsatt være å hjelpe klinikklederen med praktisk gjennomføring og implementering av systemet.

— Det er veldig gledelig at vårt system for miljøledelse nå er godkjent. Mange har bidratt til at vi har fått dette på plass, ikke minst miljøkoordinatorene. Vi ser nå frem til å ta systemet i bruk for å innfri våre miljømål, sier Due.



OSS-direktør Geir Teigstad og prosjektleder Nina Due (nummer seks fra venstre) sammen med flesteparten av sykehusets miljøkoordinatorer i vinter.

Foto: Elin B. Øvrebø

Klima- og miljøkonferansen 2018

Klima- og miljøkonferansen 2018 ble arrangert i Bodø 2-3. mai. Konferansen hadde 72 deltakere og de ble belønnet med fint, nordnorsk vårvær.

Administrerende direktør i Helse Nord, Lars Vorland, ønsket velkommen til konferansen og statsråd Bent Høie sendte en videohilsen. Statsrådens budskap var at klima og miljø skal være en integrert del av virksomhetsstyringen i spesialisthelsetjenesten.

Folkehelse

Bodø kommune holdt foredrag om hvordan kommunen skal bli «smart og grønn», og hvilken betydning dette har for folkehelsen. Folkehelse var også temaet til Nordland fylkeskommune, som beskrev hvordan det jobbes med regionale planer for å bli et av de fremste miljøfylkene i Europa.

Foretakene i Helse Nord fortalte om hvilke miljøutfordringer man har i pågående byggeprosjekter. WHO var representert med dr. Vladimir Kendrowski, som ga et innblikk i hvordan klimaendringer påvirker helse. WHO har en rekke tiltak og aktiviteter for å motvirke dette.



Illustrasjonsfoto Colorbox

Pasientreiser og det grønne skiftet

Miljøvirkninger av pasientreiser og fremtidens muligheter med bruk av elektriske fly ble presentert, og vi fikk et innblikk i hva miljøstøy er og hvordan vi kan bidra til å redusere denne.

Avslutningsvis hadde Bellona en presentasjon av 15 megatrender som påvirker miljøet og hvordan det grønne skiftet påvirker skipsfarten.

Konferansen gikk over to dager og dag én ble avsluttet med en omvisning på Nordlandssykehuset med fokus på hvordan man med stort hell har integrert gammelt og nytt bygg i inngangspartiet.

Veien videre

Under konferansen kom det frem områder hvor man kan se for seg videre oppfølging, dette gjelder spesielt:

- Nasjonale og felles mål på klimatiltak
 - På pasientreiseområdet, så foreslås at man setter et felles nasjonalt mål for forbedring av samkjøringsgraden, for eksempel på 10 % nasjonalt innen konferansen i 2021?
- Øke bruken av telemedisin/skype i forbindelse med behandlingen
 - Økt andel av behandlinger gjennomført med Skype/telemedisin kunne vært et nasjonalt tiltak for klima og miljø – dette bør være mulig å måle og følge opp?
- Større involvering av felleseide helseforetak i klima- og miljøarbeidet



Illustrasjonsfoto Colorbox

Vårt arbeid med etisk handel

Offentlig sektor er Norges største kunde og forbruker. Med dette følger stor innkjøpsmakt og et stort ansvar. Gjennom forvaltningen av fellesskapets ressurser bør offentlige virksomheter gå foran og etterspørre varer som er tilvirket etter høye etiske og sosiale standarder for arbeids- og miljøforhold i leverandørkjeden.

Alle de fire regionale helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF er medlem i Initiativ for etisk handel og dermed forpliktet til å bruke sin innflytelse til å øke oppslutningen om etisk handel. For Sykehusinnkjøp betyr dette at den store innkjøpsmakten foretakene har, skal brukes på en måte som fremmer ansvarlig handel og rettferdig konkurranse mellom leverandører, der samfunnsansvar er en viktig komponent på linje med pris, kvalitet, leveringssikkerhet o.a. Etter at Sykehusinnkjøp ble etablert i 2016, er arbeidet med etisk handel i hovedsak blitt utført der. De fire regionale helseforetakene med tilhørende helseforetak har likevel en stor påvirkningsmulighet gjennom sin eier-rolle og kan både gi oppdrag til Sykehusinnkjøp og angi retning og vektlegge krav gjennom sin deltagelse i styringsgrupper for nasjonale og regionale anskaffelser.

Utprøving av etiske krav som tildelingskriterier

I 2018 har Sykehusinnkjøp benyttet krav til etisk handel som tildelingskriterier. Trolig er dette også første gang i det hele tatt i en anskaffelse fra en norsk oppdragsgiver. Det dreide seg om en nasjonal anskaffelse av engangshansker til bruk ved undersøkelser i sykehusene. Divisjon sør-øst kjørte prosjektet på vegne av nasjonale tjenester i Sykehusinnkjøp, og det var et ønske om i sterkere grad enn før å belønne leverandører som velger fabrikker med gode forhold.



FOTO: Pia Uhre Trulsen

Norske sykehus bruker millioner av engangshansker hvert år. Fabrikkene er i hovedsak i Malaysia. Det er i hovedsak migrasjonsarbeidere som jobber i produksjonen. De har ofte dårlige bo- og arbeidsforhold, dårlig betalt, ekstrem overtid og blir ofte avkrevd enorme summer i rekrutteringsavgifter, noe som gjør at det i mange tilfeller kan ses på som slavearbeid og brudd på ILOs kjernekonvensjon. Anskaffelsen skal følges opp med revisjoner i 2019.

Rapport 2018

Rapporten er et utdrag fra rapport fra Sykehusinnkjøp HF til Initiativ for etisk handel som i sin helhet kan lastes ned fra www.etiskhandel.no

Viktigste mål i divisjonene for 2018 (utvalg)	Måloppnåelse 2018
<p>Nasjonale tjenester Det ble høsten 2017 inngått ny avtale for bekledning for ambulansepersonell med ekstra strenge etisk handel-krav da det antas å være innen en bransje som ofte er utsatt for etisk klandreverdige forhold. De tilbydere som meldte seg til konkurransen synes å ha gjennomgående god kvalitet. Dette kan skyldes at useriøse tilbydere ikke har levert tilbud. Som varslet oppfølging av dette området vil vi initiere en revisjon av valgte leverandører i samarbeid med IEH andre halvdel av 2017.</p>	<p>I anskaffelsen av ambulansbekledning ble det stilt kvalifikasjonskrav og kontraktskrav vedr. etisk handle. Avtalen er tildelt tre leverandører, to klesleverandører og en leverandør av sko. Som et ledd i oppfølgingen av etiske krav, er leverandørene av bekledning fulgt opp gjennom bruk av egenrapporteringskjema for leverandørkjeden; «Egenrapportering: Prosesser, rutiner og implementering». Dette er gjort i samarbeid med IEH i 2017/2018. Det arbeides videre med ytterligere oppfølging av leverandørene i den videre avtaleperioden.</p>
<p>Nord Ikke egne mål</p>	
<p>Vest Utarbeide plan for ivaretagelse av samfunnsansvar i innkjøpsplanen i Helse Vest, som vedtas i Strategisk innkjøpsforum. Etablere rapporteringssystem for etisk handel til ledergruppen i Sykehusinnkjøp HF divisjon vest og til strategisk innkjøpsforum i Helse Vest.</p>	<p>Plan er etablert og iverksatt og fungerer bra. Det er etablert rapportering til Strategisk innkjøpsforum tre ganger i året. I forkant av dette rapporteres det til ledelsen i divisjon vest.</p>
<p>Sør-Øst Følge opp kirurgiske instrumenter i 2017 videreføres med revisjon/besøk på produksjonssted i Pakistan i 2018.</p>	<p>Besøk gjennomført hos en kontraktspart i Pakistan. Samtidig besøk hos andre produsenter i Pakistan.</p>
<p>Midt-Norge Mål om mer samordning, felles risikovurderinger, sikre kompetanseheving og felles plan for oppfølging i Sykehusinnkjøp</p>	<p>Har jobbet lite med dette temaet med de andre divisjonene i 2018, men har mål om koordinering og fremgang i 2019.</p>
<p>Divisjon legemidler Ikke egne mål</p>	

Oppfølging og prosjekt i Pakistan

Området kirurgiske instrumenter er antageligvis det mest risikofylte produktområdet sykehusene anskaffer knyttet til brudd på arbeidstager- og menneskerettigheter. Omtrent alle kirurgiske instrumenter i verden produseres enten her eller i Sialkot-provinsen i Pakistan. I Tüttlingen i Tyskland er 6000 ansatt i denne industrien, mens det i Sialkot er ca. 50 000. Divisjon sør-øst i Sykehusinnkjøp besøkte i 2017 Tüttlingen for å følge opp en anskaffelse av kirurgiske instrumenter. Det viste seg da at deler av produksjonen ble produsert i Pakistan og det ble gjort et besøk dit i 2018 for å følge opp dette. Fabrikken hvor sakser til sykehusene i sør-øst ble produsert, viste seg å ha gode forhold med kun små avvik. Derimot viste besøk hos flere fabrikker og små workshops at risikoen for brudd er veldig store og det er en særlig fare for barnearbeid i kjeden. Sykehusinnkjøp vil delta i et prosjekt i 2019 hvor de sammen med de svenske länene, ETI England og et antall leverandører vil jobbe for å:

1. Utvikle krav vi kan stille våre leverandører for at det kan føre til forbedring i kjeden
2. Engasjere leverandørmarkedet i kategorien for et felles løft for bedre forhold i kjeden

Mål 2019

- Fra 1.1.2019 er det etablert en egen avdeling for samfunnsansvar i Sykehusinnkjøp, og det er et mål i 2019 å samordne opplæring og etisk handel-arbeid gjennom den nye avdelingen
- Det skal iverksettes en opplæringsplan som skal sørge for en basiskompetanse for etisk handel hos alle innkjøpere, prosjektledere og avtaleoppfølgere som et minimum i løpet av året. Avdeling for samfunnsansvar skal sørge for å legge til rette for samordning innen risikoanalyser, krav og oppfølging på tvers av divisjonene
- Det skal gjøres risikoanalyser av Anskaffelsesplanen 2020 på tvers av divisjoner etter mønster fra arbeidet i divisjon vest, for å velge ut risikoanskaffelser hvor det skal settes etiske krav. Målet er like krav i like anskaffelser på tvers av divisjoner, forutsigbarhet for leverandør og felles oppfølging
- Sykehusinnkjøp skal være aktiv deltaker i det internasjonale prosjektet: Tackling Child Labour & Decent Work - Pakistan Surgical Instruments, hvor vi skal bidra med utforming av nye krav



FOTO: Pia Uhre Trulsen

Samarbeidsavtaler for å hindre arbeidslivskriminalitet

Sykehusbygg HF leder store sykehusprosjekter på oppdrag fra helseforetakene, og tar arbeidet med å forhindre kriminelle forhold på byggeplasser svært alvorlig. Sykehusbygg har inngått samarbeidsavtale med både Skatteetaten og LO med formål å forhindre at useriøse aktører slipper til på byggeplassene.

Samarbeidet går blant annet ut på å utveksle informasjon som sikrer at leverandører og underleverandører opptrer i samsvar med norsk skatte- og avgiftslovgivning. Alle leverandører må gi fullmakt som sikrer innsyn i taushetsbelagt informasjon. Skatteetaten skal også bidra med opplæring og kompetanseheving av ansatte.

Samarbeidet er prøvd ut med godt resultat i 2018 på tre byggeprosjekter.

- **Psykiatriløftet Levanger**
Nytt bygg for psykisk helsevern på 2700 kvm, ferdigstilt i 2018
- **Sjukehuset Nordmøre og Romsdal**
Riving- og forberedende arbeider
- **Alta Nærpsykehus**
Ombygging og utvidelse av nåværende Alta helsesenter

Sykehusbygg har til hensikt å videreføre dette samarbeidet til å omfatte de store kommende byggeprosjektene som har planlagt oppstart i 2019 og 2020. Dette gjelder prosjekter som Stavanger universitetssykehus 2023 og Sjukehuset Nordmøre og Romsdal.



*Sjukehuset Nordmøre og Romsdal Riving- og forberedende arbeider.
FOTO: Sykehusbygg HF*

Samarbeid med LO for å bekjempe arbeidskriminalitet og sosial dumping

LO og Sykehusbygg har inngått en samarbeidsavtale som skal gi bedre sikkerhet, trivsel og arbeidsmiljø på byggeplassen. Målet er å forhindre at arbeidskriminalitet og sosial dumping får rotfeste i de store utbyggingsprosjektene der Sykehusbygg er engasjert som byggherrens utbyggingsorganisasjon. Intensjonen er at LO skal ha en representant på de større utbyggingsprosjektene som er i startgroen. Vedkommende skal inngå i byggherrens utbyggingsorganisasjon, drive holdningsskapende arbeid og delta på HMS-runder.

Målsetning om å forhindre korrupsjon

Korrupsjon har flere omkostninger for samfunnet og kan føre til at ressurser blir anvendt på andre måter enn det som er tiltenkt. Det er risiko for at økonomiske verdier går til å berike urettmessig eller til gunst for parter som ikke har rett til det, og for helseforetakene kan løsninger bli mer kostbare enn nødvendig. Dette kan igjen gå ut over helseforetakenes kapasitet og/-eller evne til å løse de viktige oppgave vi har for å sikre god kvalitet på tjenestene til pasientene. Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Sør-Øst og Helse Vest arbeider med å forhindre korrupsjon og misligheter i sykehus. Det er viktig at de regionale helseforetakene er pådrivere for å motvirke korrupsjon ovenfor helseforetakene, leverandører og samarbeidspartnere.

De fire helseregionene har felles formål om forhindre korrupsjon og misligheter i sykehus. Implementeringen av antikorrupsjonsprogram i regionene er noe ulik. Her følger en beskrivelse av arbeidet i hver region.

Helse Midt-Norge

Etablerte i 2018 et antikorrupsjonsprogram basert på ønsket om å sikre et felles rammeverk for hele foretaksgruppen i arbeidet mot korrupsjon og misligheter. Mange av delelementene i programmet har vært på plass i flere år, som for eksempel etiske retningslinjer, samarbeidsavtaler med leverandør- og legemiddelindustrien og rutiner for varsling. Med antikorrupsjonsprogrammet settes alle rutiner og retningslinjer på området – både eksisterende og nye - i et helhetlig system.

Det foreliggende antikorrupsjonsprogrammet er Helse Midt-Norges samlede tiltak for å motvirke korrupsjon og sørge for riktig håndtering dersom korrupsjon har funnet sted. Programmet gjelder for hele foretaksgruppa, både ansatte, tillitsvalgte, styremedlemmer og brukerrepresentanter. Det inkluderer også et system for å stille krav til de som samhandler eller leverer tjenester til oss.

Det er lagt vekt på at beskrivelsen av Helse Midt-Norges antikorrupsjonsprogram skal vært relativt kort og konsist, med enkelt språk og konkrete tiltak. Dette håper vi bidrar til at dokumentet blir lest og brukt aktivt i hele foretaksgruppen. En felles regional plan for implementering og oppfølging er en viktig del av antikorrupsjonsprogrammet. Etterlevelse kommer ikke av seg selv men skapes gjennom aktive handlinger fra ledere og ansatte. Det skal ikke være tvil om at Helse Midt-Norge er imot alle former for korrupsjon, og vil arbeide aktivt for å sikre at korrupsjon ikke forekommer i vår virksomhet. Antikorrupsjonsprogrammet har en viktig rolle for å sikre dette.

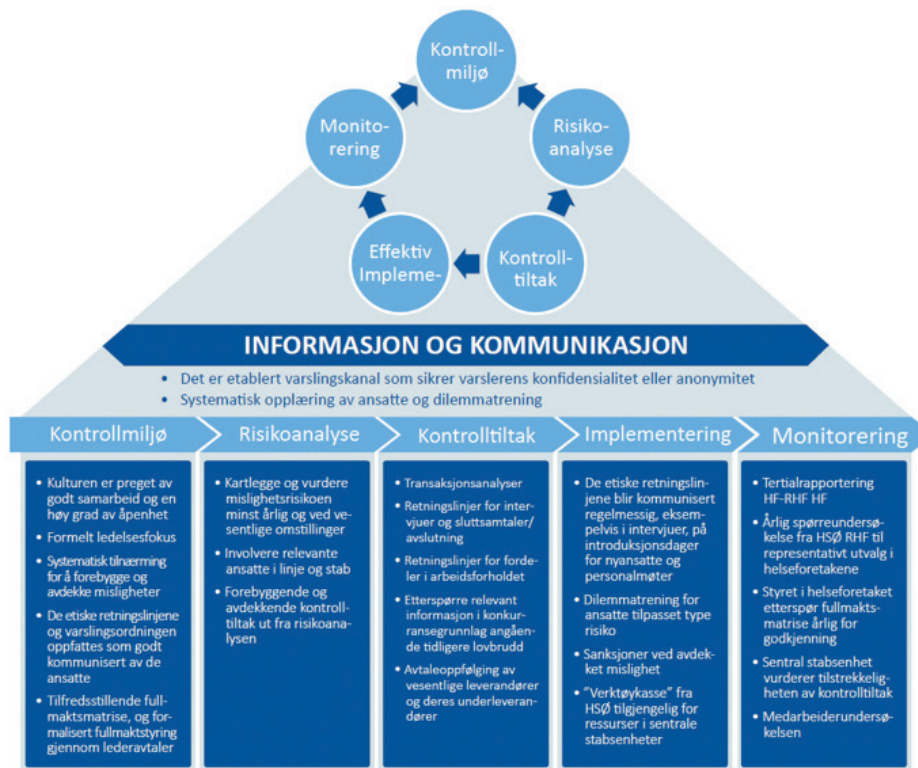
Helse Sør-Øst

Antikorrupsjonsprogrammet i Helse Sør-Øst ble vedtatt av styre i 2014 og implementert i helseforetakene i 2015 og 2016.

Formålet med et antikorrupsjonsprogram i Helse Sør-Øst er å:

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

Programmet bygger på foretaksgruppens generelle etiske retningslinjer og etiske retningslinjer for innkjøp og leverandørkontakt. Programmet er delt inn fem deler: Kontrollmiljø, risikoanalyser, kontrolltiltak, implementering og monitorering. Som en overbygging ligger en velfungerende varslingskanal og systematisk opplæring av ansatte.



Verktøykasse:

E-læringskurs:

- o Etske retningslinjer for innkjøp
- o Lov om offentlige anskaffelser - grunnkurs 1
- o Samarbeidsavtalene med leverandørorganisasjonene
- o Dilemmatrening – etiske dilemmaer

Forslag til retningslinjer/rutiner

- o Varslingsrutiner
- o Rutiner ved avdekking av økonomisk kriminalitet
- o Forslag til mandat for varslingsutvalg

Power Point

- o Dilemmasamlinger
- o Antikorrupsjonsprogram
- o Etske retningslinjer
- o Samarbeidsavtaler med leverandørorganisasjoner

Brosjyrer

- o Antikorrupsjonsprogrammet
- o Varsling i Helse Sør-Øst
- o Etske retningslinjer, generelle
- o Etske retningslinjer for innkjøp og leverandørkontakt

Håndbok

- o Håndbok for antikorrupsjon og misligheter, full versjon
- o Håndbok for antikorrupsjon og misligheter, kortversjon



Helse Vest

Helse Vest er i prosess med å utvikle et felles antikorrupsjonsprogram for foretaksgruppen Helse Vest.

Målet er å

- forebygge at korrupsjon skjer
- øke muligheten for å avdekke eventuell korrupsjon
- øke beredskap for å håndtere en eventuell korrupsjonssak

Foretaksgruppen Helse Vest har etablert etiske retningslinjer, retningslinjer for innkjøp og leverandørkontakt. I tillegg finnes det rammeavtaler for samarbeid mellom de regionale helseforetakene og Legemiddelindustrien og sammenslåing for medisinsk teknisk utstyr. Det er videre etablert mange e-læringsprogram som skal bidra til refleksjon og forståelse av oppgave i foretaksgruppen Helse Vest; blant annet felles introduksjonsprogram for alle nye medarbeidere hvor etikk og etiske retningslinjer er en del av programmene.

Antikorrupsjonsprogrammet skal som et minimum dekke følgende tema:

- verdier, holdninger og kultur
- etisk regelverk
- kontrollsystem
- strategi for anskaffelser
- varslingsrutiner
- aktiviteter for å sikre at antikorrupsjonsprogrammet blir tatt i bruk med plan for innføring

Helse Nord

Foretaksgruppen Helse Nord har etablert etiske retningslinjer, retningslinjer for innkjøp og leverandørkontakt. I tillegg finnes det rammeavtaler for samarbeid mellom de regionale helseforetakene og Legemiddelindustrien og det jobbes med regionale løsninger for anskaffelse av medisinsk teknisk utstyr. Det er videre etablert mange e-læringsprogram som skal bidra til refleksjon og forståelse av oppgave i foretaksgruppen Helse Nord; blant annet felles introduksjonsprogram for alle nye medarbeidere hvor etikk og etiske retningslinjer er en del av programmene.

Korrupsjon omfatter et bredt spekter av aktiviteter der formålet er å skaffe seg ulovlige fordeler. Korrupsjon er straffbart og i straffeloven definert slik:

«Å kreve, motta eller akseptere et tilbud om en utilbørlig fordel i anledning av stilling, verv eller oppdrag, eller å gi eller tilby noen en utilbørlig fordel i anledning stilling, verv eller oppdrag»

Lover og regelverk:

Straffeloven §276a-c

- Streng definisjon

Skadeerstatningsloven § 1-6

- Krav om forebyggende tiltak for å unngå arbeidsgiveransvar

LOA §5, første ledd

- Krav til høy forretningsetisk standard
Stortingsmelding nr. 10 (2008-2009)
- Høy forventning om antikorrupsjon

Er det trygt å si ifra om kritikkverdige forhold i sykehus?

ForBedringsundersøkelsen kartlegger ulike sider ved arbeidsmiljø, pasienttrygghetskultur og HMS (helse, miljø og sikkerhet), som kan ha sammenheng med risiko for uønskede hendelser, eller virke negativt på tjenestens kvalitet og medarbeidernes helse og engasjement. Pasienttrygghetskultur, HMS og arbeidsmiljø er abstrakte begrep som må gis innhold for å bidra til meningsfull kommunikasjon og samhandling, og ForBedring bidrar til dette. Undersøkelsen bidrar til en felles tilnærming på tvers av virksomheter i helsesektoren i Norge. ForBedringsundersøkelsen ble gjennomført i de fire helseregionene for første gang i 2018.

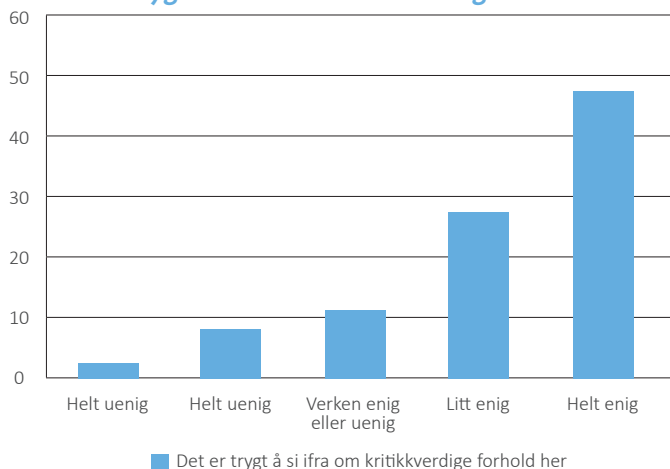
Arbeidsmiljøet er viktigst

Et godt arbeidsmiljø forebygger misligheter og korrupsjon. Medarbeidere med høy trivsel og lojalitet til jobben sin, er i mindre grad i risikozonen for å utføre etiske brudd eller lovbrudd, eller overse at andre gjør det. Lav trivsel og dårlige arbeidsforhold fører ikke nødvendigvis til misligheter, men at ansatte lettere kan argumentere både for seg selv og andre for å rettferdiggjøre uetiske og/eller ulovlige handlinger.

Manglende motivasjon og lojalitet gjør det også enklere å overse andres lovbrudd og den sosiale kontrollen blir svak. Det anbefales at ledere jobber grundig med verdigrunnlaget og bygge opp en kultur som underbygger åpenhet og trivsel. Økonomisk kriminalitet har de beste vilkår i miljøer med lite samarbeid og lav grad av åpenhet.

98 808 ansatte har svart på spørsmål om sikkerhetsklima i ForBedringsundersøkelsen 2018.

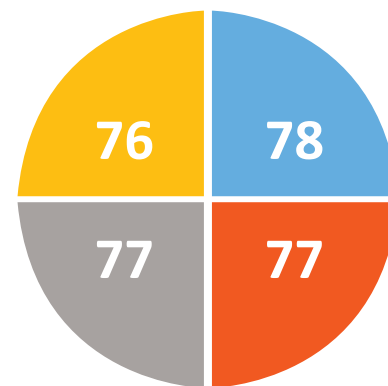
Det er trygt å si ifra om kritikkverdige forhold her



Gjennomsnittsskår per region

Det er trygt å si ifra om kritikkverdige forhold her

Gjennomsnittsskår er den skåren du får dersom du legger sammen skåren fra alle svar og deler på antall svar. Måltallet gir en indikasjon på skåren til foretaket samlet på det aktuelle spørsmålet.



■ Helse Nord ■ Helse Midt ■ Helse Sør-Øst ■ Helse Vest

Sykehusbygg HF

1. *Er foretaket miljøsertifisert i henhold til ISO 14001?*

Det er besluttet at Sykehusbygg skal sertifiseres i henhold til ISO 14001. Foretaket har arbeidet med dette i en tid, og har som målsetning å bli sertifisert i løpet av tredje kvartal 2019.

Sykehusbygg har utarbeidet Miljøstrategi 2016-21 som beskriver mål/ambisjoner og våre fem hovedsatsningsområder. Dokumentet HMS-verdigrunnlag beskriver Sykehusbygg sin filosofi på HMS-området, herunder hvordan vi skal forholde oss til klima- og miljøutfordringen.

Basert på disse to dokumentene er det utarbeidet et Kravdokument Miljø som er styrende for byggeprosjektene. Sykehusbygg har to fagansvarlige (fagansvarlig energi og miljø, fagansvarlig HMS og risikostyring) som har et felles ansvar for å utvikle vår beste praksis på området. Ansvar for å implementere kravene ligger i linjen, dvs. hos prosjektledere og prosjektdirektører.

2. *Har foretaket offentlig tilgjengelig etiske retningslinjer*

Ja, Sykehusbygg har etiske retningslinjer. Våre etiske retningslinjer og varslingsrutiner er behandlet i styret og ble sist oppdatert og vedtatt 31.01.2018.

3. *Har foretaket retningslinjer for anti-korrupsjon/forebygging av misligheter og korrupsjon?*

Ja, Sykehusbygg har i sine kontraktsvilkår (entreprisekontrakter) klare krav til tilbyders seriøsitet og anti-korrupsjonsarbeid. Sykehusbygg benytter i dette tilfellet Difi's seriøsitetsbestemmelser for Bygg og anleggskontrakter som etter hvert har blitt en bransjestandard. Kravene finnes også i STY C-02 Byggherrens HMS-krav som er styrende for Sykehusbygg sine byggeprosjekter. Videre inneholde Sykehusbyggs styringssystem retningslinjer knyttet til vurdering av egen habilitet i forbindelse med anskaffelser.

Sykehusbygg inngikk en samarbeidsavtale med Skatteetaten i november 2017 med formål å forhindre at useriøse aktører slipper til på våre byggeplasser. Dette samarbeidet er prøvd ut med godt resultat i 2018 på tre byggeprosjekter. Sykehusbygg har til hensikt å videreføre dette samarbeidet, til å omfatte de store kommende byggeprosjektene som har planlagt oppstart i 2019 og 2020 (slik som SNR, SUS2023, Radium og NSD).

Sykehusbygg har i tillegg anskaffet IT-verktøyet HMSReg som holder oversikt og kontrollerer seriøsitet på personell og firmaer som er på byggeplass. HMSReg henter data fra offentlige databaser (bl.a HMS-kortregisteret, Brønnøysundregistrene og StartBANK.) Kapittel 4 i Etiske retningslinjer beskriver hver ansatt sitt personlige ansvar på dette området. Etiske retningslinjer blir gjennomgått som del av Sykehusbygg sin opplæring av nyansatte.

4. *Har foretaket varslingsrutiner for brudd på god etisk praksis, korrupsjon og andre bekymringsverdige forhold?*

Ja, Sykehusbygg har utarbeidet en egen selvstendig varslingsrutine. I tillegg er det laget en forenklet fremstilling av rutinen som omtales som en varslingsplakat. Denne ble vedtatt av ledergruppen i Sykehusbygg i oktober 2017 etter en prosess som involverte vernetjenesten (AMU) og tillitsvalgte. Varsling er også beskrevet i våre Etiske retningslinjer, henholdsvis i kapittel 3.3 Ansattes yringsfrihet og 3.4 Varsling av kritikkverdige forhold i virksomheten. Varslingsplakaten og Etiske retningslinjer inngår i Personalhåndboken.

Sykehusinnkjøp HF

1. Er foretaket miljøsertifisert i henhold til ISO 14001?

Nei. En av divisjonene i Sykehusinnkjøp (nasjonale tjenester) var sertifisert da Sykehusinnkjøp ble opprettet i 2016. Flere av divisjonene kom også fra foretak som var sertifisert (f.eks Sykehuspartner). Vi er klar over tidligere føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet om at alle helseforetak skal miljøsertifiseres, men i Sykehusinnkjøp har ikke dette vært prioritert i oppstartsfasen med oppbygging av et nytt foretak. Å innføre miljøledelse etter ISO 14001 må bygges på et styringssystem som foretaket bare delvis har på plass, så vi vil trenge noe tid for å få dette til.

Sykehusinnkjøp jobber derimot aktivt med miljøkrav i anskaffelser og har vedtatt strenge retningslinjer for sitt miljøarbeid i de etiske retningslinjene for foretaket:

Alle medarbeidere i Sykehusinnkjøp skal følge foretakets miljøpolicy. Denne reflekterer de regulatoriske krav som påligger foretaket, samtidig som den gir føringer for det videre arbeidet med å minske foretakets direkte og indirekte miljøbelastninger. I anskaffelser skal det settes miljøkrav i tråd med foretakets gjeldende miljøpolicy. Dette vil redusere helseforetakenes miljøbelastning og gi forutsigbarhet for leverandørene.

Miljøpolicyen det vises til er utarbeidet våren 2018 og det jobbes med å forankret policyen slik at den er i samsvar med helseforetakenes miljøpolicyer.

2. Har foretaket offentlig tilgjengelig etiske retningslinjer

Ja, Sykehusinnkjøp har etiske retningslinjer. Våre etiske retningslinjer ble vedtatt i vårt styre 25.01.18 og er blitt kommunisert til alle ansatte både via intranettsidene og egne møter i alle divisjoner.

3. Har foretaket retningslinjer for anti-korrupsjon/forebygging av misligheter og korrupsjon?

Sykehusinnkjøp startet høsten 2018 med å utvikle et antikorrupsjonsprogram. Formålet med dette programmet er å forebygge og forhindre misligheter og korrupsjon i Sykehusinnkjøp. Dette gjøres gjennom en systematisk tilnærming ved å:

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

Programmet er under utarbeidelse og hadde første behandling i styret 31.01.19. Det er forventet vedtatt og igangsatt i løpet av kort tid.

4. Har foretaket varslingsrutiner for brudd på god etisk praksis, korrupsjon og andre bekymringsverdige forhold?

Ja, Sykehusinnkjøp har utarbeidet en egen selvstendig varslingsrutine. Varslingsrutinene er publisert på intranettsidene til foretaket og har vært en del av opplæringen knyttet til de nye etiske retningslinjene.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO)

1. Er foretaket miljøsertifisert i henhold til ISO 14001?

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett er ikke miljøsertifisert per nå. Ved forespørsel til eierstyringsgruppa i 2018 ble det avklart at det ikke er et krav om miljøsertifisering av HDO HF foreløpig. Det nevnes likevel at vi i 2019 vil starte forberedelser og tilrettelegging for oppnå miljøsertifisering. Foretaket er en teknologi virksomhet som ikke har utslipp til det ytre miljø av noen betydning.

HDO leier kontorlokaler, har avtale om miljøvennlig avhending av utrangert elektronisk utstyr og papir og trykksaker er «svanemerket». Foretaket har anskaffet maskinhaller for IKT utstyr som er plassert inne i fjellanlegg. Dette reduserer behovet for kjøling og derav strømforbruk. HDO stiller krav til våre leverandører om å bidra til miljøvennlige og bærekraftige innkjøp, der dette er hensiktsmessig.

2. Har foretaket offentlig tilgjengelig etiske retningslinjer

HDO har formalisert policy for etikk og samfunnsansvar, styregodkjent 31/1-19. Denne er offentlig tilgjengelig etter Styrebehandling på HDOs hjemmeside, sammen med styringspolicy for eierstyrings og foretaksledelse. «Etiske retningslinjer» og «etiske krav til leverandører» er dokumentert i HDOs personalhåndbok.

3. Har foretaket retningslinjer for anti-korrupsjon/forebygging av misligheter og korrupsjon?

HDOs retningslinjer for antikorrupsjon og forebygging av misligheter og korrupsjon er på et overordnet nivå dekket av dokumentet «Policy for etikk og samfunnsansvar», og på et operativt nivå av internsystemet Simployer med de tre integrerte håndbøkene HMS-håndbok, Personalhåndbok og Lederhåndbok. Dokumentet «Antikorrupsjonsprogram i Helse Sør-Øst», som HDO bruker i vår oppfølging og etterlevelse av dette temaet, er etablert som et vedlegg knyttet til «Policy for etikk og samfunnsansvar».

4. Har foretaket varslingsrutiner for brudd på god etisk praksis, korrupsjon og andre bekymringsverdige forhold?

I HDO er vi bevisst vårt samfunnsansvar, både når det gjelder etiske retningslinjer generelt og områdene klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon spesielt. Derfor har vi, både på et overordnet nivå og et operativt nivå, innarbeidet relevante prosesser og tiltak i vår daglige drift og oppfølgingen av denne, for å etterleve dette samfunnsansvaret på best mulig måte. HDO har etablert et styringssystem for sin virksomhet. I dette styringssystemet inngår «Styringspolicy for etikk og samfunnsansvar». Denne styringspolicyen gjelder for alle ansatte, innleide konsulenter og styret i HDO. HDO har implementert et styringssystem med utgangspunkt i blant annet «Styringspolicy for etikk og samfunnsansvar». I styringssystemet inngår rutine for «behandling av hendelser og forbedringsforslag(avvik)» samt rutine for «varsling av kritikkverdige forhold». Alle avvik og hendelser, også eventuelle varslingsaker, som blir rapportert her, blir gjenstand for systematisk oppfølging av HDOs ledergruppe, og eventuelt lagt frem for styret i alvorlige tilfeller, i henhold til Internkontrollforskriften (forskrift av 6. desember 1996 nr. 1127).

Nasjonal IKT HF

1. Er foretaket miljøsertifisert i henhold til ISO 14001?

Nei. Nasjonal IKT HF har heller ikke planer om sertifisering.

Foretaket har svært begrenset negativ effekt på klima og miljø, og har følgende tiltak:

- Foretaket er heldigitalt når det gjelder utgående post. Innlevering av reiseregninger, utarbeidelse og utsendelse av saksdokumenter, og arkivering er også digitalisert.
- Innføring om absolutt krav om EHF- fakturaer fra leverandører. Dette er først og fremst et effektiviseringstiltak, men det reduserer samtidig post- og papirmengden vesentlig. Nasjonal IKT HF har i flere år i gjennomsnitt mottatt anslagsvis 99% av den totale fakturamengden som EHF- faktura.
- Kontinuerlig arbeid med å bevisstgjøre medarbeidere på å bruke videokonferanse der dette er mulig. Retningslinjer er innført for å sikre økt bruk av Skype og videokonferanser.
- «Grønt kontor»; kildesortering, kontorlokaler med fjernvarme som oppvarmingskilde og bevegelsessensorer for å minimere strømforbruk, samt underdekning av kontorplasser på hovedkontoret i Bergen for å redusere arealbehovet.

Foretaket har meget begrenset påvirkning på ytre miljø. I den grad vi har det er det i all hovedsak knyttet til reisevirksomhet. Som nasjonalt foretak med ansvar for samhandling er likevel reiser vanskelig å komme utenom.

2. Har foretaket offentlig tilgjengelig etiske retningslinjer

Ja. De ble sist gjennomgått 16. januar 2019 av styret i Nasjonal IKT, og er publiserte på nettsiden vår nasjonalikt.no

3. Har foretaket retningslinjer for anti-korrupsjon/forebygging av misligheter og korrupsjon?

I den grad leverandører benyttes, benytter foretaket spesialisthelsetjenestens rutiner for anskaffelser, og følger leverandørene opp i henhold til disse. Foretaket benytter utelukkende Sykehusinnkjøp sine rammeavtaler på vesentlige anskaffelser.

4. Har foretaket varslingsrutiner for brudd på god etisk praksis, korrupsjon og andre bekymringsverdige forhold?

Etiske retningslinjer, HMS-retningslinjer og personalhåndbok omtaler varslingsrutiner med blant annet dette:

Vi plikter å melde fra til administrerende direktør om forhold vi blir kjent med som kan påføre ansatte, virksomheten eller omgivelsene tap eller skade, slik at det kan settes i gang tiltak for å unngå eller avgrense tapet eller skaden.

Mobbing eller trakassering av kollegaer skal ikke skje. Vi plikter å melde fra til leder eller verneombud om kollegaer blir utsatt for trakassering eller diskriminering.

Luftambulansetjenesten HF

- 1. Er foretaket miljøsertifisert i henhold til ISO 14001?**
Luftambulansetjenesten har vært miljøsertifisert siden september 2013.
- 2. Har foretaket offentlig tilgjengelig etiske retningslinjer?**
Luftambulansetjenesten etablerte etiske retningslinjer i 2011 som ble vedtatt i styremøte i Luftambulansetjenesten ANS den 1. desember 2011.
- 3. Har foretaket retningslinjer for anti-korrupsjon/forebygging av misligheter og korrupsjon?**
Inngår som del av Luftambulansetjenestens etiske retningslinjer. Ved anskaffelser i luftambulansetjenesten må alle prosjektdeltagere signere et egenerklæringsskjema som bekreftelse på at deltagelsen i prosjektet er i tråd med habilitetsbestemmelsene i § 6 -10 i forvaltningsloven og § 3-7 i forskrift om offentlige anskaffelser.
- 4. Har foretaket varslingsrutiner for brudd på god etisk praksis, korrupsjon og andre bekymringsverdige forhold?**
Ja, varsling på brudd av etiske retningslinjer og generell varslingsrutine for kritikkverdige forhold i vår HMS-håndbok.

Pasientreiser HF

- 1. Er foretaket miljøsertifisert i henhold til ISO 14001?**
Pasientreiser har vært sertifisert i henhold til ISO 14001 standarden siden 01.07.2014. Pasientreiser ble re-sertifisert etter kravene i oppdatert standard ISO 14001:2015 i 2017, og har gyldig sertifisering frem til 1. januar 2020.
- 2. Har foretaket offentlig tilgjengelig etiske retningslinjer?**
Pasientreiser har egne etiske retningslinjer som er publisert på pasientreiser.no. Styret vedtok i sak 68-2011 de etiske retningslinjene, og disse har siden blitt oppdatert.
- 3. Har foretaket retningslinjer for anti-korrupsjon/forebygging av misligheter og korrupsjon?**
Forebygging av misligheter og korrupsjon er en del av de etiske retningslinjene og anskaffelsesprosedyrene i Pasientreiser. Det kjøpes i liten grad tjenester og varer utenfor Norge.
- 4. Har foretaket varslingsrutiner for brudd på god etisk praksis, korrupsjon og andre bekymringsverdige forhold?**
Pasientreiser har egne varslingsrutiner for varsling av kritikkverdige forhold. Varslingen skjer primært gjennom foretakets elektroniske system for internkontroll, som også muliggjør anonym varsling ved behov. Varslere kan også kontakte administrerende direktør, avdelingsledere eller verneombud direkte om det er ønskelig.

HELSE  **NORD**

HELSE  **MIDT-NORGE**

HELSE  **VEST**

HELSE  **SØR-ØST**

Kontaktinformasjon:

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

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

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

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