

# Miljørapport 2016

---

*Helse Stavanger HF ble miljøsertifisert etter 14001 standarden høsten 2014, og ny hovedrevisjon planlegges etter den nye standarden høsten 2017. Målet med miljørapporten er å presentere foretakets miljøresultater. Kildedata som brukes i rapporten er tatt fra foretakets Klimaregnskap, avfallsstatistikk, interne revisjoner, Kompetanseportalen og elektronisk års-samlerapport HMS. Tiltak for å nå målene vil bli tatt opp i foretakets Miljøutvalg, FAMU og Ledelsens gjennomgang og deretter overført til Miljøhandlingsplanen.*

## **Innhold**

MILJØARBEID I HELSE STAVANGER HF .....	2
MILJØMÅL OG MILJØPRESTASJONER .....	3
ÅRSRESULTAT FOR MILJØMÅLENE.....	4
Redusere foretakets CO2 utslipp med 3 % årlig .....	4
Redusere tjenestereiser med 5 % årlig.....	6
Redusere mengden restavfall med 3 % årlig .....	6
Øke andel av økologiske matvarer til 15 % innen 2020.....	10
Miljøbevisste medarbeidere .....	10
Vedlegg .....	12

## SAMMENDRAG FOR MILJØ OG KLIMA-ARBEIDET I HELSE STAVANGER

**Som offentlig foretak og et bærekraftig Grønt sykehus, har vi et ansvar for å redusere våre utslipp til luft, jord og vann for å sikre en god folkehelse. Det ble gjennomført en ny miljøkartlegging av foretakets vesentligste miljøaspekter høsten 2015. Som et resultat av kartleggingen, ble det utarbeidet fem overordnede miljømål. Saken «Forslag til foretaksovergrepene miljømål 2016-2020» ble behandlet i foretakets Miljøutvalg, FAMU og vedtatt i LG sak januar 2016.**

De tre første målene, «Redusere foretakets klimagassutslipp med 3 %», «Redusere tjenestereiser med 5 % årlig» og «Redusere mengden restavfall med 3 % årlig», ble ikke innfridd, og utviklingen vurderes som negativ. Det fjerde miljømålet, «Øke andel av økologiske matvarer til 15 % innen 2020», er ikke nådd, men utviklingen vurderes som positiv frem mot 2020. Det femte miljømålet, «Miljøbevisste ansatte», som er sammensatt av fem delmål, er innfridd med et snitt på 86,8 % og utviklingen vurderes som positiv.

Årlig utarbeides et klimagassregnskap (se vedlegg) som brukes av alle helseforetak i Norge. Antall tonn CO<sub>2</sub>e<sup>1</sup> for energiforbruk, pasienttransport, tjenestereiser, internt transport og forbruk av interne ressurser, sammenlignes med fjorårets klimaregnskap i prosent av total CO<sub>2</sub>e utslipp. I tillegg er det lagt inn et punkt med diverse hvor elementer som lystgass, kjølemedier og avfall til forbrenning medregnes i totalen. I 2015 ble det utarbeidet en ny indikator for ansattes transport til og fra jobb som tar utgangspunkt i årsverk som omgjøres til antall kg CO<sub>2</sub>e/person/år. Tallene er ikke tatt med i oppsummeringen i Klimagassregnskapet, grunnet stor usikkerhet i tallmaterialet. Tallene som presenteres er kun basert på direkte utslipp (inkludert avfallsforbrenning), dvs. utslippet som sykehuset selv produserer.

Foretaket har som mål å redusere CO<sub>2</sub>e utslippet med 3 % årlig. For å kunne utarbeide et pålitelig Klimaregnskap, er prosent CO<sub>2</sub>e utslipp korrigert for aktivitetsøkningen i foretaket. Utregningen er kvalitetsikret med analyseavdelingen. I somatikk brukes NfN (Nettverk for næringsseiendom) tall som konverterer dag og poliklinisk aktivitet over til døgnaktivitet. I utregningen for somatikken er det lagt til grunn at 10 polikliniske konsultasjoner er ett liggedøgn, og 3 dagopphold er ett liggedøgn. Vi er ikke kjent med noen forholdstall i psykiatrien mellom polikliniske konsultasjoner, døgnopphold og liggedøgn. Derfor har vi valgt å se på prosentvis utvikling innenfor døgnopphold, polikliniske konsultasjoner og sum liggedøgn. I 2016 er aktivitetsøkningen i Helse Stavanger HF, i henhold til overnevnte grunnlag for utregning, satt til 1 %.

Klimagassregnskapet viser at vi har et negativt avvik sammenlignet med 2015 på 1,3 %. De største avvikene er på bruk av fyringsolje (økt med 22,6 %), naturgass (økt med 14,8 %), diesel ambulanse (økt med 13,8 %), tjenestereise innland (økt med 17,1 %), tjenestebil/diesel (økt med 8,3 %) og kjølemedier (økt med 23,8 %). På den positive siden har vi redusert lystgassutslippet med 6,7 %.

---

<sup>1</sup> CO<sub>2</sub>-ekvivalent er en enhet som brukes i klimaregnskap og tilsvarende effekten en mengde CO<sub>2</sub> har på den globale oppvarmingen over en gitt periode, vanligvis 100 år.

## MILJØMÅL – RESULTAT OG UTVIKLING

Mål	Indikator	Utvikling 2015-2016
<b>Redusere foretakets CO2 utslipp med 3 % årlig</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antall liter drivstoff ambulanse, ambulansebåt, helikopter, drosje, privat bil, tjenestebil og intern transport.</li> <li>• Antall kilo lystgass (N<sub>2</sub>O)</li> <li>• Energiforbruket dvs. elektrisitet, fjernvarme og fyring (fyringsolje, parafin, naturgass, propan og diesel).</li> </ul>	1,3 %
<b>Redusere tjenestereiser med 5 % årlig</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antall km flyreiser</li> </ul>	8,4 %
<b>Redusere mengden restavfall med 3 % årlig</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % restavfall i forhold til total avfallsmengde.</li> </ul>	2,2 %
<b>Øke andel av økologiske matvarer til 15 % innen 2020</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antall kroner som brukes til økologiske varer i forhold til total varemengde.</li> </ul>	10 %

Tabellen viser de 4 overordnede miljømål med tilhørende miljøindikator, som gir et bilde av miljøprestasjonen til sykehuset.

**Grønt**- Utviklingen vurderes som positiv

**Gult**- Utviklingen vurderes som positiv, men bidrar ikke tilstrekkelig. Trenden er ikke entydig.

**Rødt**- Utviklingen vurderes som negativ.

Mål	Indikator	Utvikling 2016
<b>Miljøbevisste medarbeidere</b>		86,8 %
<b>-Alle avdelinger og divisjoner skal utarbeide miljømål og handlingsplaner.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antall miljøhandlingsplaner med miljømål er utarbeidet og fulgt opp.</li> </ul>	80,4 %
<b>-80 % av de ansatte skal i løpet av 3 år gjennomføre e-læringsprogrammet Ytre miljø.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antall medarbeidere som har gjennomført e-læring «Ytre miljø» iht. foretakets krav.</li> </ul>	53,5 %
<b>-Det skal alltid foreligge en oppdatert 3 årlig miljø-opplæringsplan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gjennomført opplæring iht. opplæringsplan.</li> </ul>	100 %
<b>-Det skal årlig gjennomføres 10 interne revisjoner etter vedtatt revisjonsplan.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antall planlagte interne miljørevisjoner som er gjennomført etter plan.</li> </ul>	100 %
<b>-Ansatte skal behandle miljøavvik i revisjonsmodulen Synergi.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antall behandlete miljøavvik som er behandlet og lukket i revisjonsmodulen Synergi</li> </ul>	100 %

Tabellen viser det femte overordnede miljømålet og delmål med tilhørende miljøindikator, som gir et bilde av miljøprestasjonen til sykehuset.

**Grønt**- Utviklingen vurderes som positiv 80-100%

**Gult**- Utviklingen vurderes som positiv, men bidrar ikke tilstrekkelig. Trenden er ikke entydig 50-80 %

**Rødt**- Utviklingen vurderes som negativ 0-50 %

## ÅRSRESULTAT FOR MILJØMÅLENE

### Redusere foretakets CO2 utslipp med 3 % årlig

**Med en produksjonsøkning på 1 %, viser Helse Stavanger sitt klimaregnskap en negativ økning på 1,3 % av totalt CO2e utslipp fra 2015 til 2016. Vi har ikke nådd vårt mål om en reduksjon på 3 %.**

Ansattes drosjetransport er økt med 4,7 %, og bruk av foretakets tjenestebiler er økt med 8,3 %. Foretaket har fokus på miljø ved leasing av biler. I foretakets bilpark finnes det fortsatt en del biler som går på bensin og diesel, og som benyttes av ansatte i tjeneste. Det satses samtidig på flere hybrid biler som spesielt er ment benyttet ute på satellittene, og i 2015 ble det også inngått en leasingavtale av en el-bil Nissan Leaf.

Tjenestereiser med fly er beskrevet under målet om å redusere tjenestereiser med 5 %.

Flyreiser for pasienter viser en svak økning på 1,6 %. Pasienttransport med drosje er redusert med 1 % og pasienttransport med egen bil er redusert med 18,6 %. Dette positive resultatet kan sees i sammenheng med Pasientreisereisens kontinuerlige arbeid om samkjøring.

Ambulansetjenesten har hatt en liten økning i oppdrag i 2016, men økningen på 16 % kan ikke alene tilskrives dette. Leder ved Ambulansetjenesten er usikker på hva denne betydelige økningen skyldes.

Ambulanseoppdrag med Rygerdoktor ambulansesebåt har hatt en minimal økning på 0,3 % sett i forhold til 2015 tall.

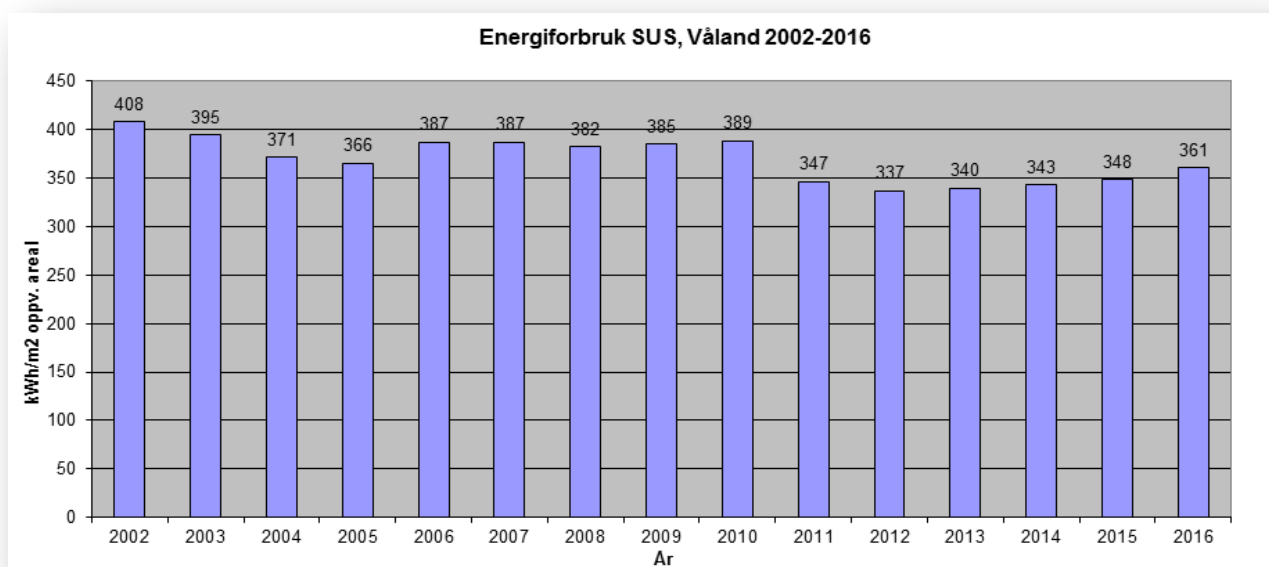
Det er 6,3 % reduksjon i bruk av lystgass sammenlignet med fjorårets forbruk. Lystgass er en sterk drivhusgass, -300 ganger sterkere enn CO2e. Det meldes fra at forbruket ikke differensieres mellom Fødeavdelingen og operasjonsstuene, - alt går i et samlet ledningsnett. Anestesiologiske metoder har endret seg, og fagmiljøene gir tilbakemelding om at gassen stadig reduseres i ulike typer anestasier. Fødeavdelingen bruker fortsatt lystgass under fødsler. Det er ikke gjort noen utbedringer i tilknytning til sentralgassanlegget i 2016 som har gitt gevinster.

I 2016 ble det gjennomført en lekkasjetest av Lystgassanlegget på Våland. Bakgrunnen for denne kontrollen var en registrert økning på 8,9 % fra 2014 til 2015 på innkjøp av Lystgass, samtidig som signalene fra klinisk drift var at forbruket hadde gått ned. Kontroller og analyser har vært gjennomført av Driftsservice v/ Seksjonsleder VVS og Miljø- og sikkerhetsrådgiver i samarbeid med Personal og Organisasjon, BHT/HMS og divisjon for Medisinsk Service. Det ble avdekket 2 lekkasjer på anlegget ved kontrollen. Lekkasjene er tettet og ulike tiltak som f.eks. årlig trykktetstest av systemet, er iverksatt.

Kjølemedier er en sterk klimagass og er et nytt element i Klimagassregnskapet f.o.m. 2015. Den flytende gassen er fargeløs, svakt eterisk, tyngre enn luft og fordamper i romtemperatur. De fleste av våre utslipp av kuldemedier er resultat av uforutsette lekkasjer med årsak i at utstyret eldes, vibrasjoner, materialtretthet etc. I 2016 ble flere lekkasjer (inklusive akutte) på anleggene utbedret f.eks. Varmesentral, varmepumpe, Kjøkken Forus, fryserom, Apotek, kjøling, Kreftavdeling, dataromkjøler, Engelsvoll, kjøledisk m.m.

Sykehuset har inngått en «HjemJobbHjem» avtale med Kolumbus. Avtalen innebærer at ansatte på foretaket kan reise så mye de vil med buss og tog i Rogaland fylke for kroner 500,- pr. måned. I tillegg til buss og tog får også deltakerne i denne ordningen tilgang til utplasserte el-sykler.

Reisevaneundersøkelsen via Opinion er gjennomført, men her er resultatene ikke gode å hente noe ut fra. Det har vist seg vanskelig å få gode tall på hvor stor økningen er blant ansatte som er gått over fra biltransport til kollektivreiser. Foretaket har stadig pågående kampanjer rettet mot ansatte for å påvirke deres reisemønster, og forsøker etter beste evne å tilrettelegge for syklende, gående og kollektivt reisende.



Foretaket har økt forbruk av elektrisitet på 2 %, og gassforbruket har økt med 14,8 % CO<sub>2</sub>e.

Det lave oljeforbruket skyldes stabil gassforsyning.

I henhold til klimagassregnskapet for 2016 er energiforbruket økt med 5,5 % pr DP<sup>2</sup>. Bakgrunnen for denne økningen, er at vi har fått tilført ekstra areal ca. 7800 kvadrat (Sola BUPA, Lagårdsveien 78, LAR, Radiobygget og Maurtua).

Hvis vi korrigerer for produksjonsøkningen på 1 %, så har energiforbruket økt med 4,5 %.

Bakgrunnen for at gassforbruket har økt med 2 150.000 kWh kan i hovedsak tilskrives en lekkasje på varmtvannsledningen, temperatur økning på varmeanlegget for å håndtere legionella, nødvendig temperaturheving på varmeanlegget, samt økning i areal.

<sup>2</sup> DP (drifts-koeffisient) er summen av liggedøgn + 35 % av dagbehandling + 10 % av poliklinisk konsultasjoner.

## Redusere tjenestereiser med 5 % årlig

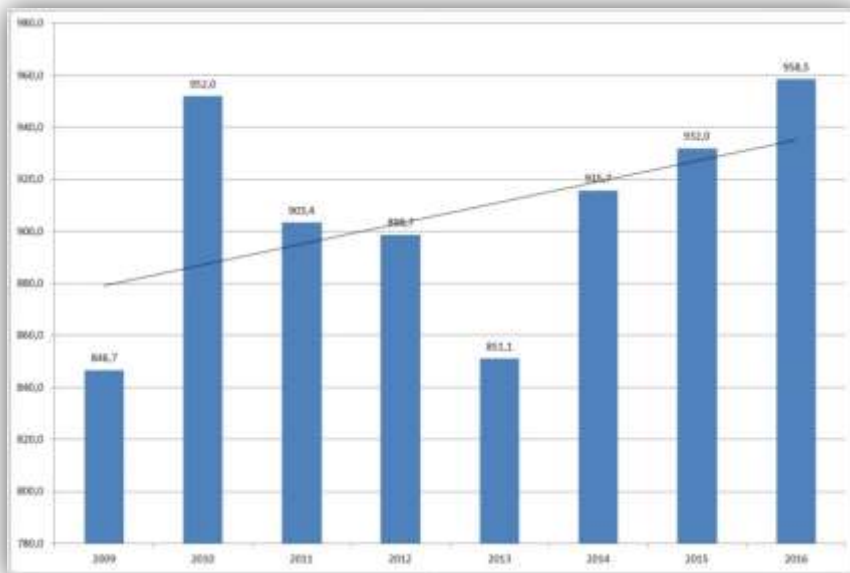
**Totalt har foretakets tjenestereiser (målt i antall km flyreiser) økt med 8,4 %, og vi har ikke nådd vårt mål med en ønsket reduksjon på 5 %.**

Tjenestereiser med fly i innland er økt, mens tjenestereiser med fly utland er redusert. Ansatte i foretaket har stort fokus på Lync og video-møter, men opplever å ha liten innvirkning på reduksjon av fysiske møter i forbindelse med regionale prosjekter. Flere store regionale prosjekter er gjennomført i 2016, og en økning av tjenestereiser innland kan muligens tilskrives denne økningen.

## Redusere mengden restavfall med 3 % årlig

**Totalt er foretakets restavfall på 958,5 tonn, og vi har hatt en økning i 2016 på 21,5 tonn i forhold til 2015 tall. Dermed har vi ikke nådd vårt klimamål med en reduksjon på 3 %.**

Restavfall er avfall som er igjen når alt er kildesortert i forskjellige fraksjoner. Alt restavfallet blir transportert direkte ut til forbrenning på Forus Energi.

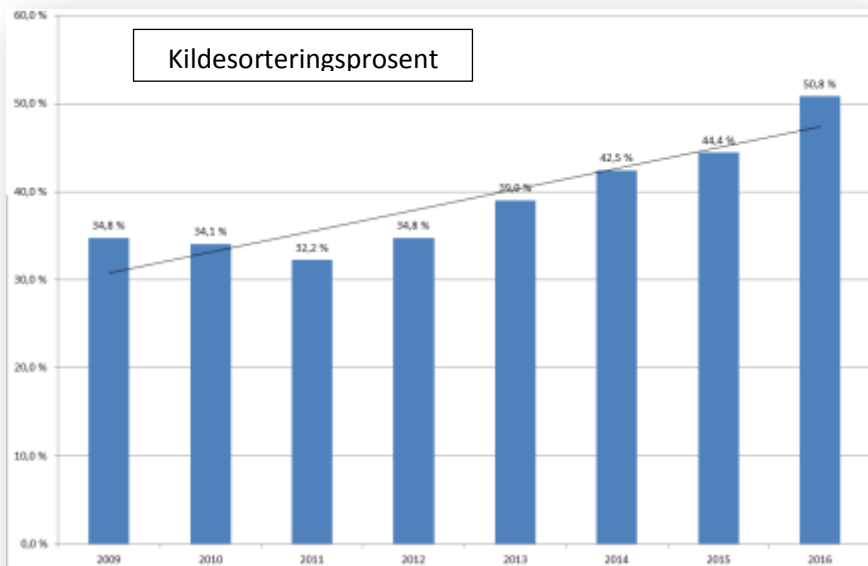


Økningen av restavfallet har ført til større bruk av avfallssjaktene som i utgangspunktet ikke er dimensjonert for et så stort volum. Aktivitetsøkning på foretaket, overgang fra døgn til dagpasienter, tilgang på engangsbekledning og økt bruk av engangsutstyr i driften antas også å ha hatt en påvirkning på restavfallsøkningen.

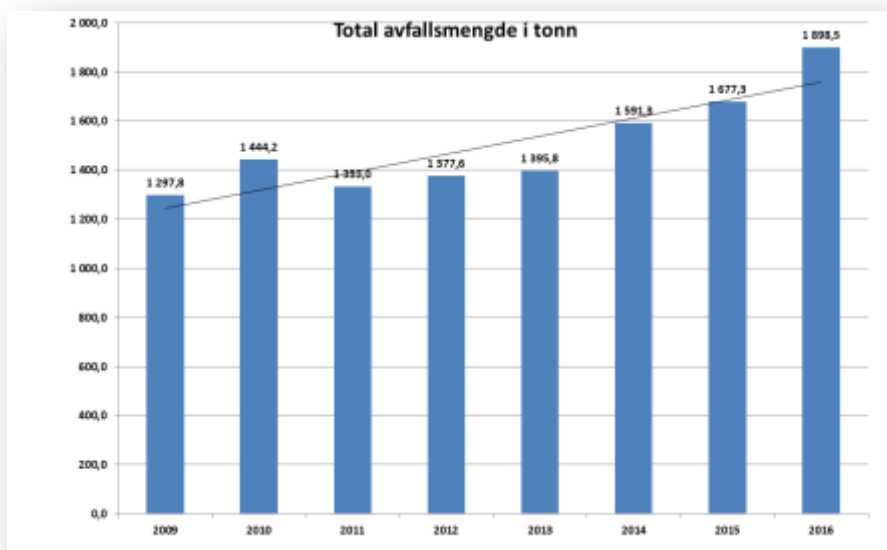
Året 2016 har også vært preget av mange bygge- og rehabiliteringsprosjekter (f.eks. PET-senteret, Krefthbygget og Engelsvoll). Selv om sorteringsprosenten er høy ved de ulike prosjektene, vil det alltid genereres restavfall.



**Kildesorteringsprosenten** har steget til 50,8 % contra 44,5 % i 2015.



**Total avfallsmenge** i 2016 er på 1898,5 tonn avfall og det er en økning i 2016 i forhold til 2015 tall på 218,5 tonn.





Foretaket forlenget avtalen med avfallsleverandøren Norsk Gjenvinning høsten 2015. Det gjennomføres faste drifts -/oppfølgingsmøter med fokus på en systematisk kontinuerlig forbedring. Foretaket får betalt for fraksjonene papp, mykplast og metall, og de andre avfallsfraksjonene faktureres ut fra gjeldende avtale.

Foretakets fire avfallsprosedyrer i EQS er tilrettelagt for ulike avfallsfraksjoner. Resultater fra interne revisjoner og driften generelt, viste behov for å revidere prosedyrene. Dette arbeidet ble påbegynt desember 2015 og avsluttet våren 2016.

### **SMITTEFARLIG AVFALL**

Helse Stavanger har flere fraksjoner innen smittefarlig avfall. For 2016 utgjorde dette smittefarlige avfallet totalt 202 tonn contra 192 tonn i 2015, dvs. 10 tonn økning.

Stikkende/skjærende / smitteavfall er smittefarlig avfall som ikke kan leveres som vanlig avfall, men som sendes til forbrenning på Forus Energi.

Patologisk, cytostatika og medisnavfall er smittefarlige avfall som forbrennes ved Spesical Waste System i Nørre Alev i Danmark

Smittefarlig avfall fra Helse Stanger HF blir pakket i såkalte BigBagger og eller Palle-esker, som er merket i henhold til ADR lovgivningen. Avfallet blir transportert til kjølecontainer ved Varmesentralen og deretter kjørt til forbrenning på Forus Energi.

Forus Energi (FE) ønsker å forbrenne alt vårt smittefarlige avfall lokalt og har nå søkt Fylkesmannen om konsesjon til å gjennomføre dette.

### **MATAVFALL**

Helse Stavanger kildesorterer matavfall. Ved noen av foretakets satellitter inngår kildesorteringsordningen i leiekontrakten og er dermed ikke tatt med i denne rapporten. For 2016 utgjorde matavfallet totalt 96,1 tonn contra 110,3 tonn i 2015, dvs. 14,2 tonn reduksjon. Andre sykehus estimerer at ca. 1/3 av matavfallet er kaffegrut. Dette er for tiden usikkert, siden bufeene benytter seg av kaffemaskiner som generer mindre kaffegrut.

Det har vært et stort fokus på matsvinn i foretaket, og flere tiltak er iverksatt både på sentralkjøkkenet og i de ulike avdelinger. Dette gode arbeidet medfører en reduksjon i CO2 ekvivalenter, samt en stor økonomisk besparelse for foretaket.

Matavfall, eller våtorganisk avfall, er alt avfall som er organisk nedbrytbart. Norsk Gjenvinning kjører alt matavfallet til Ivars avløpsrensaneanlegg ved Mekjavik hvor det blir gjenvunnet til biogass.

### **EE- AVFALL**

Husholdningsapparater, kabler/ledninger, belysningsutstyr og blandet EE- inngår i EE-tallene. For 2016 utgjorde EE-avfallet 22,6 tonn contra 25,5 tonn i 2016, dvs. en reduksjon på 2,9 tonn.

Datamaskiner blir samlet inn i en returordning av Helse Vest IKT og er derfor ikke med i våre statistikker. Småelektriske artikler blir levert til vår avfallsleverandør til resirkulering i vårt el-retur system. Små elektriske komponenter blir fjernet fra utstyret før utstyret blir kassert. Enkelte elektriske medisinske artikler blir levert tilbake til leverandøren og annet utstyr blir sendt til ulike utenlandske hjelpetiltak.

## **GIPS**

I 2015 startet arbeidet opp med å sortere gips som en egen fraksjon. For 2016 utgjorde gipsavfallet 50 tonn contra 20 tonn i 2015. Økningen på 30 tonn relateres til foretakets rehabiliteringsprosjekter.

## **PLAST**

Foretaket sorterer både hard og mykplast. Fraksjonene har i 2016 en sorteringsforbedring på 18,4 tonn. Det har vært stor fokus ute i foretaket vedrørende disse to fraksjonene og det viser at ansatte sorterer plasten i økende grad istedenfor å kaste det i restavfallet. Dette har både en positiv miljømessig og økonomisk konsekvens.

## **FARLIG GODS**

Farlig gods inngår i foretakets kildesorteringsprosent, og transport av farlig gods er regulert av ADR «Forskrift om landtransport av farlig gods». For 2016 utgjorde farlig gods 59 tonn, contra 24,4 tonn i 2015. Økningen på 24,6 tonn kan i hovedsak relateres til deklarerer av gulvbelegg med ftalater.

Enkelte gulvbelegg inneholder ftalater som skal deklarerer som farlig gods. For å utelukke at gulvbelegget er fritt for ftalater må det i henhold til gjeldende lovverk gjennomføres en miljøkartlegging. Foretaket har ikke gjennomført en slik miljøkartlegging, hvilket medfører at alt gulvbelegget som fjernes i foretaket blir definert som farlig gods.

Elektronisk deklarerer av farlig gods ivaretas av foretakets egne ressurser.

Årsrapport «Transport av farlig gods» utarbeides av foretakets sikkerhetsrådgiver.

## **PAPIR**

Brunt papir, kopipapir og sikkerhetsmakulert papir inngår i papirtallene. For 2016 utgjorde papirtallene 332,1 tonn, contra 309,1 tonn i 2015. Sikkerhetsmakulert papir har hatt en økning på 20 tonn i løpet av en 2 års periode. Noe av økningen kan tilskrives opprydding på Dokumentsenteret.

Miljømålet om å redusere kopipapir har vært et av foretakets tidligere miljømål. En intern granskningsrapport foreslo en del forbedringstiltak. Enkelte tiltak er gjennomført, flere er i prosess, mens andre tiltak ikke er fulgt opp etter intensjonen.

## Øke andel av økologiske matvarer til 15 % innen 2020

**I dag er prosentandel økologiske matvarer 10 %. I henhold til foretakets handlingsplan, er målet om å nå 15 % økologiske matvarer innen utgangen av 2020 realistisk.**

Stortinget og regjeringen har en nasjonal målsetting om 15 % økologisk forbruk og produksjon innen 2020. Helse Stavanger har vært med i det nasjonale delprosjektet «Mat, helse & miljø i spesialisthelsetjenesten» (matprosjektet), som har til formål å bidra til bærekraftige matvaner og forbruk i helseforetakene.

Innkjøpsavtalene for økologisk mat har blitt nasjonale. Helse Stavanger har kjøpt produkter som utgjør et relativt stort volum og er lett tilgjengelige. Hovedproduktene som i dag brukes er egg, lettmeik, helmelk, Caffitesse, filtermalt kaffe og Norvegia. I tillegg brukes produkter som ikke utgjør så stort volum, f.eks. barnemat, olivenolje, rømme, te, buljong o.l.

De økte kostnaden ved å innføre 10 % økologisk mat, er tatt inn gjennom å effektivisere intern drift.

Miljørådgiver har medvirket i utarbeidelse av en nasjonal Økologisk mat rapport, som er behandlet i de regionale RHF styrene i 2016.

## Miljøbevisste medarbeidere

**Foretakets femte miljømål er basert på følgende fem kvantitative delmål som til sammen viser en måloppnåelse på 86,8 %.**

### **-Antall miljøhandlingsplaner med miljømål som er utarbeidet og fulgt opp er 80,4 %**

Alle avdelinger og divisjoner skal i forbindelse med HMS runden utarbeide miljømål og miljøhandlingsplan som støtter foretakets fem miljømål. Grunnlaget for å utarbeide en miljøhandlingsplan er *skjema 11- Ytre miljø* som årlig skal gjennomføres i forbindelse med HMS runden. Alle de ti totale interne revisjonene gjennomført i 2016, hadde oppfølging av miljøstyringssystemet med fokus på miljømål og miljøhandlingsplaner som tema.

Et elektronisk rapporteringsskjema «*HMS årsrapport samlerapport*» er brukt for å innhente kildedata for 2016. Flere kildedata til *Ytre miljø* kartlegges i denne samlerapporten. Analyser av mottatt skjemaer viser at det er svært ulik praksis mht. hvor «langt ned» i organisasjonen miljøhandlingsplaner blir utarbeidet.

Av totalt 131 enheter hadde 116 enheter utarbeidet og fulgt opp miljøhandlingsplanen, og 123 enheter hadde gjennomført den obligatoriske kartleggingen av *Skjema 11- Ytre miljø*. Kartleggingen viser fortsatt et klart forbedringspotensiale, både med å få utarbeide flere miljøhandlingsplaner, samt å overføre data fra *Skjema 11- Ytre miljø* til miljøhandlingsplanen.

### **-Total gjennomføring av obligatorisk e- læringsprogram Ytre miljø er 53,5 %**

De fleste enheter i organisasjonen har satt sine mål om antall prosent gjennomført e-læring og de ulike miljøkoordinatorene henter ut halvårslige tall ut fra Kompetanseportalen. I henhold til intern prosedyre EQD ID skal 80 % av de ansatte i løpet av en 3 års periode gjennomføre e-læringsprogrammet *Ytre miljø*. 8209 personer har krav om at e-læringskurset *Ytre miljø* skal gjennomføres hvert tredje år. 4391 personer hadde ved utløp av 2016 fullført kravet.

Hensikten med programmet, er at alle skal kjenne til foretakets miljøpolitikk, overgripende miljømål og hvordan drift av sykehuset påvirker ytre miljø. Ansatte skal vite hvordan miljøet påvirkes i utførelse av eget arbeid, hvilke rutiner som gjelder for å ivareta det ytre miljø og hvilke miljøavvik som kan meldes som uønskede hendelser.

E-læringsprogrammet vil bli revidert fortløpende dersom miljøpolitikk eller miljømål blir endret. Gjennomført opplæring legges automatisk inn i Kompetanseportalen.

#### **-Gjennomført opplæring (minus e-læring) i henhold til miljø-opplæringsplan er 100 %**

Ulik miljøopplæring tilbys ansatte definert ut fra en årlig interesseanalyse og all planlagt opplæring ble gjennomført. Årlig undervisning av verneombud, turnusleger og deltagere på planlagt periodisk revisjon av Teknologisk Institutt ble definert som nye målgrupper i 2016.

#### **-Behandlete miljøavvik ved interne revisjoner meldt i Synergi er 100 %**

Under interne revisjoner fremkom 9 avvik og 15 merknader som ble lagt i avviksmodulen i Synergi. Pr. 31.12.16 hadde alle reviderte enheter behandlet sine avvik og merknader. Noen få er fortsatt under behandling, men de fleste avvik og merknader er lukket med gode kompenserende tiltak.

#### **-Antall planlagte interne miljørevisjoner som er gjennomført etter plan er 100 %**

Revisjonsteamet har gjennomført ti interne miljørevisjoner i 2016 etter foretakets «Revisjonsplan Ytre miljø 2016-2018 ». Alle revisjonene med vedlegg ligger i revisjonsmodulen Synergi nummer 205142. Totalt fremkom 9 avvik og 15 merknader.

Alle de involverte i revisjonen får revisjonsrapporten tilsendt på mail, og det er leder på den reviderte enhet som er ansvarlig for å behandle avvik og merknader i revisjonsmodulen i Synergi.

Revisjonsinnkalling og revisjonsrapport ligger også som vedlegg i revisjonsmodulen. Den enkelte miljøkoordinator har ansvar for at de ulike revisjonsrapportene blir behandlet i sine DAMU. Dette for å sikre erfaringsoverføring til de andre seksjonene/avdelingene. Referatene fra de ulike DAMU er ikke arkivert systematisert og det er derfor utfordrende å få en foretaksoversikt over gjeldende erfaringsoverføring. Status og funn fra interne miljørevisjoner inngår i den årlige Miljørapporten som presenteres i Ledelsens gjennomgang.

Revisjonsleder tok kontakt med ulike avdelinger, pga. manglende eller mangelfull saksbehandling i Synergi. Enkelte saksbehandlere hadde lukket avvik og merknader uten at tiltak pr. dags dato er gjennomført eller unnlatt å skissere korrigerende eller forebyggende tiltak. Dette oppleves som en svakhet i systemet og er rapportert videre ifm. ny versjon av Synergi. Noen informanter gir også uttrykk for at de ikke ser avvikssystemet i et dynamisk perspektiv og derfor blir få avvik og merknader satt i modus «under arbeid».

Revisjonene viser at 80 % av de reviderte enheter hadde utarbeidet egne miljøhandlingsplaner med mål og tiltak som støttet divisjonens/seksjonens og foretakets miljømål og tiltak. Fremdeles fremstår noen av miljøhandlingsplanene mangelfulle og lite gjennomarbeidete. Stoffkartoteket var oppdatert på hver enhet, men enkelte informanter fremviser mangelfull kjennskap til det elektroniske stoffkartoteket. Alle reviderte enheter hadde god kjennskap til foretakets avfallsprosedyrer og gjeldende praksis, og her fremkom ingen avvik.

De ni avvikene som fremkom under revisjonene omhandlet:

- Manglende HMS opplæring for ledere/verneombud
- Mangelfulle miljøhandlingsplaner
- Mangelfull kunnskap og oppfølging av miljøhandlingsplanen
- Usystematisk dokumentert miljøopplæring
- Manglende opplæring i Stoffkartoteket

**Vedlegg:**

Revisjonsplan Ytre miljø 2016

Opplæringsplan 2016

Samsvarsvurdering 2016

Klimagassregnskap 2016