

Ledelsens gjennomgang

Stavanger universitetssykehus
14.10.2020

Helse Stavanger HF er sertifisert etter miljøstandarden ISO 14001:2015.

En viktig del av miljøstyringssystemet er ledelsens gjennomgang og i henhold til ISO 14001:2015 standarden pkt. 9.3 skal gjennomgangen gi svar på:

- Om vi oppnår ønskede mål og resultater
- Om vi overholder gjeldende lover, forskrifter og andre krav (samsvarsvurdering)
- Om miljøstyringssystemet fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring

Det vil si at ledelsens gjennomgang blant annet skal vise foretakets måloppnåelse, forslag til forbedringer og vurdere samsvar mellom egen sykehusdrift og myndighetskrav.

Følgende er innhold i ledelsens gjennomgang Ytre miljø:

- 1.0 Krav og føringer
 - 1.1 Samsvarsvurdering
 - 1.2 Oppsummering fra ekstern miljørevisjon
- 2.0 Miljøpolitikk
- 3.0 Miljømål og tiltak - handlingsplanen
 - 3.1 Status for miljømål og tiltak
 - 3.2 Status for miljømål og tiltak, og forslag til videre arbeid
- 4.0 Forslag til vedtak/referat

1.0 Krav og føringer

Styringsdokumentet 2020 Helse Stavanger

5.5.1 Ansvarlig verksemd og klimaregnskap

Meld. St. 8 Statens direkte eigarskap i selskap – Bærekraftig verdiskaping (eigarmeldinga) presenterer regjeringa sine forventningar til statlege selskap. Staten si eigarutøving skal bidra til å nå staten sine mål som eigar på ein bærekraftig og ansvarleg måte. Staten forventar mellom anna at selskapa er leiande i sitt arbeid med ansvarlig verksemd og gjennomfører aktsemdsvurderingar i tråd med anerkjente metodar for å identifisere og handtere risikoen verksemda påfører samfunn, menneske, miljø og klima.

I 2019 blei den første nasjonale rapporten for spesialisthelsetenesta sitt arbeid med samfunnsansvar publisert. Med denne rapporten blei det også for første gong utarbeida eit felles klimarekneskap for helseføretaka. Helse- og omsorgsdepartementet ønskjer at det blir bygt vidare på det gode arbeidet som er gjort og at den felles klimarekneskapen og den nasjonale rapporten utviklast vidare og blir publisert årleg.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- videreutvikle arbeidet med ansvarleg verksemd og klimarekneskap.

FNs BÆREKRAFTSMÅL



Helse Stavanger har på lik linje med alle andre helseforetak et samfunnsansvar og skal være med på å bidra til bærekraftig verdiskapning. De globale målene er satt gjennom Parisavtalen og FNs bærekraftsmål hvor miljø, økonomi og sosial utvikling sees i sammenheng.

Det er utarbeidet en [nasjonal rapport for samfunnsansvar i spesialisthelsetjenesten](#). Dette er den andre felles rapporten de fire regionene presenterer om spesialisthelsetjenesten sitt arbeid med samfunnsansvar. Rapporten omfatter alle helseforetak i landet og de felleseide selskapene. Innholdet i rapporten omhandler klima og miljø, menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter, samt antikorrupsjon. I denne rapporten inngår Helse Stavanger sitt klimagassregnskap.

Sirkulær økonomi er viktig i et bærekrafts aspekt. Det handler om at de produktene vi bruker i et sykehus skal vare lengst mulig, kunne repareres, oppgraderes og brukes om igjen. Hvis produktene ikke kan brukes i sin opprinnelige form, skal avfallet kunne gjenvinnes og brukes som råvare inn i ny produksjon. Derfor er det viktig at alle som er med i anbudsprosesser fortsetter å vektlegge livsløpskostnader, samt sette gode miljøkrav i ulike anbudsprosesser.

1.1 Samsvarsvurdering

[Samsvarsvurdering](#) vil si å se på sammenhengen mellom miljøkrav i ISO-standarder og hvordan sykehuset ivaretar og etterlever miljøkravene. Samsvarsvurderingen gjennomføres ved å bl.a. gjennomgå funn fra interne og eksterne revisjoner, tilsyn, HMS-årsrapport, [\(inkludert Ytre miljø\)](#) ForBedringsundersøkelsen, [Sikkerhetsrådgivers årsrapport](#), risikovurdering [Potensielle miljøskadelige utslipp](#) og uønskede hendelser. Basert på dette vurderes det om sykehusdriften er i samsvar med aktuelle lover/forskrifter/prosedyrer/egne krav som er dokumentert i EQS prosedyrer.

Samsvarsvurderingen viser blant annet at det er en nedadgående trend på meldte og behandlede miljøavvik samt

- mangelfulle miljøhandlingsplaner på enhetsnivå
- mangelfull bruk av risikoanalyser på Ytre miljø
- delvis mangelfull bruk av Seponett-bokser
- mangelfull miljø-kunnskap av ansatte i anbudsprosesser, inkludert livsløpsberegninger.

Miljøstandarden presiserer at sykehuset må ha kontroll og kunne styre prosesser som er «outsourcet», spesielt når prosessen er identifisert som et viktig miljøaspekt. Tiltak for å sikre samsvar og forbedringer er lagt inn i miljøhandlingsplanen.

Det oppleves arbeidskrevende å synliggjøre alle funn fra ulike resultatdokumentasjon i Samsvarsvurderingen. Dette funnet fremkommer også under årets resertifisering.

Forslag til vedtak/referat:

Ledergruppen ber om at relevant miljø-resultatdokumentasjon blir overført og fremkommer i Samsvarsvurderingen.

1.2 Oppsummering fra ekstern miljørevisjon

Foretaket er sertifisert etter krav i ISO 14001:2015. En sertifisering innebærer at miljøstyringssystemet blir vurdert av en uavhengig, ekstern part. Sertifikatet gir oss en bekreftelse på at styringssystemet fungerer tilfredsstillende, og viser samtidig omverdenen at vi tar miljø- og samfunnsansvar.

Helse Stavanger ble sertifisert etter ny miljøstandard ISO 14001:2015 høsten 2017. Resertifisering skjer hvert tredje år, og den ble i år gjennomført i uke 38, 14.-18. september 2020.

Sertifiseringsselskapet KIWA gjennomførte en digital resertifisering etter tilsendt revisjonsplan. Alle revisjonsenhetene møtte godt forberedt. Det ble gitt åtte observasjoner dvs. ett avvik, fire merknader og tre forbedringsforslag. Funnene som fremkommer i revisjonsrapporten er delvis sammenfattende med forbedringsområdene i Samsvarsvurderingen. [Revisjonsrapporten](#) er lagt ut på Grønt sykehus.

Alle observasjonene ble innen tidsfrist svart ut med rotårsak, kortsiktige og langsiktige tiltak i KIWA sin Kundewebb. I tillegg ble det utarbeidet en handlingsplan for merknadene og forbedringsforslagene. For å sikre erfaringsoverføring og bidra til kontinuerlig forbedring, er «Informasjon til AMU» oversendt til behandling i alle AMUene i foretaket. Alle nevnte dokumenter er lagt ut på [Grønt sykehus](#) under fanen revisjon.

Fredag 25.09.20 ble det bekreftet fra sertifiseringsselskapet at alle observasjonene var lukket og at vi er igjen et sykehus som er resertifisert etter miljøstandarden ISO 14001:2015. Når sykehuset får tilsendt nytt sertifikat, vil dette bli hengt ut på hele foretaket.

Etter gjennomgang med ledelsens representant og HMS/BHT sjef, er oppfølging fra resertifiseringsrevisjonen blitt presentert som egen sak i Ledergruppen 1. oktober og FAMU 16. oktober 2020.

Forslag til vedtak/referat:

For å sikre at observasjonene etter ekstern miljørevisjon blir fulgt opp, ber ledergruppen om at ulike tiltak «på gult, under arbeid» blir overført til foretakets HMS handlingsplan.

2.0 Miljøpolitikk

For å kunne redusere vårt miljøavtrykk lokalt, nasjonalt og globalt har foretaket definert sin egen miljøpolitikk.



*Redigert miljøplakat
ble godkjent i
Ledergruppen
25.08.20.*

*Saken er presentert i
FAMU og ny plakat-
mal er lagt ut på
Grønt sykehus.*

Miljøpolitikk er bedriftens miljø-ledestjerne og skal sikre bærekraftig vekst og drift.

ISO standarden krever at miljøpolitikken skal gjennomgås årlig under ledelsens gjennomgang på foretaks- og divisjons-nivå. Miljøpolitikken ligger til grunn for alt miljøarbeid som utøves i foretaket. Det danner grunnlaget for miljømålene og handlingsplanene på foretaksnivå, divisjonsnivå og avdelingsnivå.

Miljøledelse er en del av HMS-systemet og en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet. Helse Stavanger arbeider kontinuerlig for miljø- og klimaforbedringer av sykehusdriften ved:

- å være i fremste rekke innenfor miljøvennlig drift av sykehuset
- å ha et miljøstyringssystem som minst skal tilfredsstille kravene i ISO 14001 og sikre at lover og forskrifter samt interne pålagte krav etterfølges
- å ha en miljøstyring som sikrer en kontinuerlig forbedring av vår miljøprestasjon
- at miljøaspektene skal prioriteres høyt både i pasientbehandling, drift, innkjøp og investeringer
- at prioriterte områder skal være avfall, bygningsdrift, energiledelse, transport og innkjøp for å minimere utslipp til jord, luft og vann

Ettersom miljøstandarder ber oss å ha pasienten i sentrum, er det i en egen LG sak «Redigert miljøplakat- 25.08.20» lagt til pasientbehandling i miljøpolitikken. Bilde og underskrift av ny administrerende direktør er satt inn i plakaten.

Alle helseforetakene i Helse Vest har deltatt i utarbeidelsen av et nytt e-læringsprogram Ytre miljø. I dette kurset henvises det til ethvert sykehus sin miljøpolitikk. Pr. dags dato er denne ikke oppdatert. Manglende oppdatert miljøpolitikk blir også brukt på sus.no, samt i ulike anbudsprosesser.

Forslag til vedtak/referat:

Sykehuset beholder sin nåværende miljøpolitikk.

Det må sikres at oppdatert miljøpolitikk blir brukt på ulike elektroniske plattformer og interne prosedyrer.

3.0 Miljømål og tiltak – HMS handlingsplan

Foretakets [HMS handlingsplan](#) (inkludert Ytre miljø) med foretakets tre miljømål ligger til enhver tid oppdatert på Grønt sykehus. Miljømålene bygger på en miljøkartlegging av foretakets [miljøaspekter](#) og en [risiko og mulighetsanalyse](#) som ble gjennomført i forbindelse med at miljømålene 2019 – 2022 ble utarbeidet.

HMS- handlingsplanen med foretakets tre miljømål er et dynamisk dokument som betyr at det er i stadig endring. Status på målene presenteres fast til Ledergruppen hver vår og høst i Ledelsens gjennomgang.

På foretaksnivå finnes ett kvantitativt overordnet miljømål, «Redusere CO2 utslippet med 3 % årlig». De to andre miljømålene som er kvalitative, kan delvis kvantifiseres med underliggende delmål.

Under årets resertifisering fikk sykehuset forbedringsforslaget: *«Det er etablert mål på foretaksnivå. Ett av målene er kvantitativt målbart (utslipp av CO2). Standarden sier at miljømålene skal kunne måles hvis det er praktisk mulig».*

Arbeidet med ny miljøkartlegging og forslag til nye miljømål vil starte opp høsten 2021.

Det har vært opplevd krevende å etablere kvantitative mål, men ved nærmere gjennomgang ser en at det er mulig å «spisse» delmålene til de kvantitative målene ytterligere.

Det planlegges å utarbeide en overordnet risikobasert HMS handlingsplan. Den vil muligens synliggjøre foretakets mulighet og risikobilde på en mer visuell og brukervennlig måte, samt at handlingsplanen eventuelt kan «trekkes ned» til bruk for de ulike underliggende enhetene i foretaket.

Funn fra interne foretaksrevisjoner og ekstern revisjon med sertifiseringsselskapet KIWA er svært sammenfallende. Enhetene i foretaket utarbeider handlingsplan for ytre miljø, men ofte ser en mangelfulle handlingsplaner i henhold til ISO standarden:

- Det etableres mange tiltak, uten at disse er knyttet til foretakets mål
- Det er utydelig hvem som er ansvarlig for det enkelte tiltak
- Det er mangelfulle tidsfrister for oppfølging av målene gjennom året
- Handlingsplanen er i mindre grad et dynamisk dokument, som følges opp gjennom året.
- Mål er ofte ikke tallfestet, slik at det kan vises til konkrete resultat

Forslag til vedtak/referat:

Ved gjennomgang av HMS handlingsplan våren 2021 ønsker ledergruppen å få presentert et forslag til nye kvantitative delmål for miljømål to og tre.

3.1 Status for miljømål og tiltak

Årlig utarbeides en Miljørapport på Ytre miljø. [Miljørapport 2019](#) var en kortfattet rapport som viste resultatoppnåelse på miljø, samt de saker som var blitt håndtert og gjennomført gjennom året. **Den nasjonale rapporten for Samfunnsansvar** i spesialisthelsetjenesten må sees i tillegg til foretakets egen miljørapport.

Miljørapportene viser at foretakenes miljømål om å redusere CO2 utslippet med 3 % ble innfridd, og utviklingen vurderes som positiv. Miljømålene om å optimalisere bruk av legemidler og miljøbevisste ansatte ble ikke fullt ut innfridd.

Forslag til vedtak/referat:

Ledergruppen tar status til mål og tiltak til orientering

3.2 Status for miljømål og tiltak, og forslag til videre arbeid

For å evaluere hvilken grad igangsatte tiltak har bidratt til måloppnåelse, oppleves det enklere å evaluere kvantitative mål/delmål kontra kvalitative. Graden av kvalitativ måloppnåelse kan skisseres med en oppadgående eller nedadgående trend, men det tydeliggjøres mer når de er kvantitative.

Som et eksempel kan mål/delmål sees opp mot FNs bærekraftsmål og det nasjonale målet om å «*Redusere matsvinnet i Norge med 50 prosent innen 2030*». Deretter kan en f.eks. utarbeide foretaksdelmålet «Redusere matsvinnet med 2 % innen 2021 sammenlignet med 2020».

Miljømål 1: Redusere CO2 utslippet med 3 % årlig

Under delmålet «Redusere CO2 utslippet fra transport av varer/tjenester, Pasienttransport og tjenestereiser» er det listet opp flere tiltak. Det jobbes godt med ulike tiltak i avdeling for Pasientreiser, Kommunikasjonsavdelingen, bilansvarlig i Driftsservice, og Kjøkkenavdelingen. To ganger i året kontaktes ansvarlige for tiltak for å diskutere status av tiltakene.

Ettersom energiforbruket er foretakets «vinner» med en faktisk reduksjon på fem prosent, er den allikevel den største «driveren». Miljørådgiver ser potensiale for å utarbeide et kvantitativt delmål på energiforbruket, slik at foretaket kan fortsette det gode arbeidet med å redusere forbruket av naturressurser ytterligere, f.eks. energimerking som medfører ulike positive tiltak.

Pandemien har medført at ansatte reiser mindre og det antas at foretaket vil bruke erfaringer fra pandemien i det videre arbeidet med å redusere reisevirksomheten. Controller kan ta ut rapporter som viser hvor mye hver klinikk/divisjon til enhver tid er belastet med reisekostnader.

Miljømål 2: Optimal bruk av legemidler

Under delmålene «Redusere bruk av bredspektret antibiotika» og «Redusere sykehusinfeksjoner» er det listet opp flere tiltak som er innfridd. Tross dette viser tallene (Tallene sett i lys av forbruket målt i DDD/100 liggedøgn) at bruken av bredspektret antibiotika har gått opp fra 2018 til 2019. Forslaget om å utarbeide et kvantitativt mål vil bli diskutert med avdeling for smittevern.

Delmålet «Øke ansattes kompetanse om bruk og avhending av legemidler» er ikke oppnådd. Måling av gjennomførte kompetanseplaner viser en svært varierende gjennomføringsgrad.

Ved gjennomføring av interne og eksterne revisjoner fremkommer ofte funnet «Mangelfull avfallshåndtering». Ved nærmere gjennomgang viser kompetanseplanen «Avfallshåndtering av legemidler» kun en gjennomføringsgrad på 27%. Planen er tildelt sykepleiere og ansatte med tilsvarende fullmakter. Tiltak for å øke gjennomføringsgraden vil bli satt inn i HMS handlingsplanen.

Miljømål 3: Miljøbevisste medarbeidere

Gjennomføring av e-læringsprogrammet Ytre miljø har en gjennomføringsprosent på 62%.

[Årlig opplæringsprogram](#) viser at i år er også lærlinger tatt med inn i undervisningsopplegget.

Miljørådgiver foreslår et nytt delmål under miljømålet miljøbevisste medarbeidere med tittel: «Alle nivå 2 enhetene har fått bistand til å finne gode miljøtiltak innen en 3-års periode».

De ulike klinikker/divisjoner leverer svært varierende miljøhandlingsplaner. For å kunne øke kunnskapen og bruken av livssyklus kostnader (LCC) og livsløpsanalyser (LCA) og sirkulær økonomi bør Controller, innkjøpskoordinator og miljørådgivere delta på møter med nivå 2 enhetene. På denne måten kan også disse miljøtiltakene dokumenteres i handlingsplanene til enhetene. Økonomiske vurderinger kan også gi et bilde av miljøbelastningen til ulike aktiviteter, spesielt knyttet opp til nye prosjekter og innkjøp.

Forslag til vedtak/referat:

Ledergruppen vedtar nytt delmål og tiltak som foreslått.

4. Forslag til vedtak/referat

Ledergruppen ber om at relevant miljø-resultatdokumentasjon blir overført og fremkommer i Samsvarsvurderingen.

For å sikre at observasjonene etter ekstern miljørevisjon blir fulgt opp, ber ledergruppen om at ulike tiltak «på gult, under arbeid» blir overført til HMS handlingsplan.

Sykehuset beholder sin nåværende miljøpolitikk.

Det må sikres at oppdatert miljøpolitikk blir brukt på ulike elektroniske plattformer og interne prosedyrer.

Ved gjennomgang av HMS handlingsplan våren 2021 ønsker ledergruppen å få presentert et forslag til nye kvantitative delmål for miljømål to og tre.

Ledergruppen tar status til mål og tiltak til orientering.

Ledergruppen vedtar nytt delmål og tiltak som foreslått.

Område Ytre miljø- miljøstyringssystemet ISO 14001:2015 standarden



Forbedringsområde	Foreslått tiltak	Frist	Ansvarlig
Vise sammenheng mellom miljøkrav i ISO standarden og hvordan sykehuset etterlever miljøkravene.	Ledergruppen ber om at relevant miljø- resultatdokumentasjon blir overført og fremkommer i Samsvarsvurderingen.	Ved gjennomgang av HMS handlingsplanen våren 2021	Systemforvalter Ytre miljø
Oppfølging av observasjoner med tiltak og ansvarlig etter årets resertifisering.	For å sikre at observasjonene etter ekstern miljørevisjon blir fulgt opp, ber ledergruppen om at ulike tiltak «på gult, under arbeid» blir overført til HMS handlingsplan.	Ved gjennomgang av HMS handlingsplanen våren 2021	Systemforvalter Ytre miljø og ledelsens representant
Ledergruppen skal gjennomgå foretakets miljøpolitikk årlig	Sykehuset beholder sin nåværende miljøpolitikk.	Presentert i egen LG sak	
Foretaket må bruke oppdatert miljøpolitikk	Det må sikres at oppdatert miljøpolitikk blir brukt på ulike elektroniske plattformer og interne prosedyrer.	31.12.20	Systemforvalter Ytre miljø og Kommunikasjonsavdelingen
ISO 14001 standarden krever målbare mål	Ved gjennomgang av HMS handlingsplan våren 2021 ønsker ledergruppen å få presentert et forslag til nye kvantitative delmål for miljømål to og tre.	Ved gjennomgang av HMS handlingsplanen våren 2021	Systemforvalter Ytre miljø
ISO 14001 krever at foretaket synliggjøre i hvilken grad miljømålene er oppnådd	Ledergruppen tar status til mål og tiltak til orientering.	Presentert i egen LG sak om status HMS handlingsplan våren 2020	Systemforvalter Ytre miljø
ISO 14001 standarden krever kontinuerlig forbedring	Ledergruppen vedtar nytt delmål og tiltak som foreslått.	Ved gjennomgang av HMS handlingsplanen våren 2021	Systemforvalter Ytre miljø og økonomi og finansdirektør