

# Miljørapport

## Sykehuset Innlandet 2018.

---

Målet med miljørapporten er å informere om Sykehuset Innlandets klima- og miljøarbeid 2018.

Omfanget av klima- og miljøarbeid gjelder alle aktiviteter i sykehuset Innlandets divisjoner og stabsområder inkludert alle bygninger som driftes av Sykehuset Innlandet HF

- Tjenester på rundt 40 steder, spredt i Hedmark og Oppland – Bygningsmasse ca 390.000m<sup>2</sup>
- 9 divisjoner, blant disse seks somatiske sykehus og to psykiatriske sykehus
- 10 000 ansatte
- Dekker et område på 53.200 km<sup>2</sup> (større enn Danmark)



# Sykehuset Innlandet er miljøsertifisert etter ISO 14001:2015 standarden

DNV·GL

## MANAGEMENT SYSTEM CERTIFICATE

Sertifikatnummer:  
174383-2015-AE-NOR-NA

Første sertifikat gyldig fra:  
05 mars 2015

Gyldig:  
05 mars 2018 - 05 mars 2021

Med dette bekreftes at ledelsessystemet ved

### Sykehuset Innlandet HF

Furnesvegen 26, 2382 Brumunddal  
med tilhørende divisjoner, avdelinger og seksjoner som i vedlegg

er funnet å være i overensstemmelse med standarden Ledelsessystemer for miljø:  
**ISO 14001:2015**

Dette sertifikatet er gyldig for følgende områder/tjenester:  
**Drift av sykehus, inkludert pasientbehandling, forskning,  
utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende.**

Sted og dato:  
Høvik, 02 mars 2018



For akkreditert enhet:  
DNV GL – Business Assurance  
Vertasveien 1, 1363 Høvik, Norway

Jøran Laukholt  
Ledelsens Representant

Budd på vilkårene fastsat i sertifiseringsavtalen, kan gjøre sertifikatet ugyldig.  
Akksreditt enhet: DNV GL Business Assurance Norway AS, Vertasveien 1, 1363 Høvik, Norway, TEL: +47 67 57 99 00. <http://assurance.dnvgl.com>

## ***Eksterne og interne forhold som er relevant for miljøledelsessystemet.***

Sykehuset Innlandet HF er sertifiseres etter ISO 14001:2015. standarden. ISO 14001:2015 standarden har stort krav til lederskap og forpliktelse, kartlegging av SI samhandling, interessent analyse og kommunikasjon internt i SI og eksternt.

Gjennomført kartlegging av SI samhandling, interessent analyse og kommunikasjon ligger tilgjengelig for ansatte som resultatdokumenter i kvalitetsportalen.

For å ivareta interne forhold som er relevante for divisjoner og enheter er det blitt innført endringer knyttet til krav om utarbeidelse av miljømål. Miljømål er utarbeidet på foretaksnivå. Divisjoner og enheter skal følge opp de overordnede målene ved å utarbeide forbedringstiltak som støtter opp om SIs miljøpolitikk – SIs miljømål 2018-2020 og strategiske planer.

## ***Behov hos og forventninger fra interessenter, inkludert samsvarsforpliktelse.***

I tilknytning til foretakets miljøarbeid er det i 2018 gjennomført en interessentanalyse, inkludert samsvarsforpliktelse. Analysen viser en oversikt over interessenter som kan påvirke SIs aktiviteter positivt eller negativt samt en oversikt over hvilken informasjon knyttet til miljøstyringssystemet som er relevant å kommunisere, og i hvilke kanaler.

De vesentlige interessenter er kartlagt og denne informasjonen er innarbeidet i det videre arbeidet med kartlegging av vesentlige miljøaspekter, SI miljømål 2018-2020, SI miljøpolitikk og miljøstyringssystemet.

Kommunikasjon av SI miljøprestasjoner både eksternt til SI sine samarbeidspartnere og leverandører, samt myndighetskrav til å kommunisere resultater knyttet til ytre miljø er et viktig område for det videre miljøarbeidet. Internt i foretaket er det også behov for å kommunisere SIs miljøprestasjoner og miljømål 2018-2020 til medarbeiderne.

## ***Vesentlige miljøaspekter.***

Det er gjennomført kartlegging av vesentlige miljøaspekter i SI hvor risiko og muligheter til forbedringer og livsløpsvurdering fremkommer. Kartleggingsskjema miljøaspekter 2018 ligger som resultatdokumentasjon i kvalitetsportalen.

## ***Viktige endringer eksternt/internt og i lovverket som omhandler ytre miljø og som er av betydning for sykehusdriften***

Det ble gjennomført en samsvarsvurdering av aktuelt lovverk høsten 2018. Det fremkom da ingen endringer i lovverket som er av betydning for sykehusdriften.

## ***Miljøstyringssystemet i Sykehuset Innlandet HF***

Miljøstyringssystemet er en kontinuerlig syklus av planlegging, gjennomføring, kontroll og forbedring for å sikre at Sykehuset Innlandet på alle nivåer oppnår en kontinuerlig forbedring av sin miljøpåvirkning.

Miljøledelsessystemet omfatter alle aktiviteter inkludert alle bygninger som driftes av Sykehuset Innlandet.

Miljøledelsessystemet og beskrivelse av arbeid i forbindelse med klima- og miljøarbeidet er etablert i kvalitetsportalen – kvalitetssystemet. Alle styrende prosedyrer, som er spesifikk for miljøledelsessystemet har prefiks Ytre miljø – SI/10.02.

## ***MILJØMÅLENE 2018-2020***

**For at Sykehuset Innlandet skal nå sine miljømålsettinger er det utarbeidet handlingsplan - miljømål 2018-2020.**

**Handlingsplanen beskriver hovedmålsettinger - delmål med tilhørende forbedringstiltak.**

**Ledere på alle nivå og alle ansatte har ansvar for å bidra til at SI når sine miljømål ved aktivt bidra innenfor målsettinger og forbedringstiltak.**

**Miljømålene 2018-2020** bygger på Politisk og samfunnsmessige utvikling Grønt skifte – klima og miljøvennlig omstilling.

SI virksomhetsstrategi 2018-2021, SI miljøpolitikk, kontekst og interessant analyse og kartlegging av SI vesentlige miljøaspekter.

Miljømålene er utarbeidet i samarbeid med fagpersoner i SI.

Miljømålene for 2018-2020 viser til områder som har en vesentlig påvirkning på miljø. Miljømålene er i stor grad knyttet til kjernevirksomheten.

Det kan knyttes noe utfordringer med målbarheten til miljømålene 2018-2020 da utarbeidede mål i liten grad er mulig på foretaksnivå å måle og dermed heller ikke med enkelhet kan vise til resultater. SI har allikevel konkludert med at Miljømål 2018-2020 er viktige og vesentlige områder og hvor det er viktig med fokus på forbedringstiltak i arbeidet med å sikre at Sykehuset Innlandet på alle nivåer oppnår en kontinuerlig forbedring av sin miljøpåvirkning.

## **Resultat 2018**

**Hovedmål: Redusere forbruk av ressurser – forbruksmateriell.**

Miljøaspekt- livsløp: Forbruk av naturressurser, Anskaffelse av råmateriale, produksjon, transport/levering, forbruk, generering av avfall, håndtering og endelig avhending, utslipp av miljøskadelige kjemikalier/stoffer, støy og støv og energiresurser

#### **Delmål: Redusere forbruksmateriell:**

Forbedringstiltak:

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

#### **Delmål: Redusere legemiddel og medisinsk forbruksvarer:**

Forbedringstiltak:

- Unngå feil bestillinger, legemiddel og medisinsk forbruksvarer utgått på dato mm.
- Redusere kasserte legemidler ved å etablere en rutine for å måle mengde kasserte legemidler:  
Registrer kasserte legemidler som går til kassasjon/retur til apotek for eksempel i 1 uke eller måned. Gjennomfør forbedringstiltak ut fra funn etter registrering.

**Kommentar:** Det jobbes kontinuerlig med forbedringsarbeid knyttet til miljøarbeidet og SI miljømål 2018-2020 I den forbindelse er det kommet frem ett område det er ønskelig å se nærmere på, forbruk av ressurser og forbruksmateriellet Legemidler. Sykehus apotekene Innlandet er en av SI store interessenter og de ønsker i samarbeid med SI å gjennomføre et enkelt prosjekt ang kassasjon av legemidler. **Mål:** Å synliggjøre hvor mye legemidler som tas tilbake til apoteket og kasseres på grunn av feil legemiddelhåndtering.

Både sykehus apoteket Innlandet og SI miljøleder mener at prosjektet kan gi en miljømessig gevinst, men også en økonomisk gevinst. Selve tellingen vil bli utført av sykehus apotekene. Prosjektet har ingen økonomisk kostnad og det vil ikke påføre avdelingene hvor prosjektet gjennomføres noen oppgaver. Forslag er at det gjennomføres på alle de somatiske sykehusene og 1 psykiatrisk sykehus, 2 avdelinger pr. sykehus. Prosjektet følges opp tilsvarende uke i 2020 for å se eventuelle forbedringer.

#### **Delmål: Totalforbruket av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 % innen 2020 sammenliknet med 2012.**

Forbedringstiltak:

- Et nasjonalt antibiotikastyringsprogram skal gjennomføres ved alle relevante enheter. Undervisning av leger og sykepleiere om riktig bruk og oppfølging på pasientsikkerhets-tavler skal prioriteres, bl.a. med lokale A-team. Det er utarbeidet statistikk som underlag for forbedringsarbeidet og for å følge med på effekten av tiltakene.

Resultat 2018:

Forbruket er oppgitt i antall DDD (definerte døgndoser) per 100 LD (liggedøgn).

Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika Sykehuset Innlandet HF.

2012: 14,14 DDD/100 ld

2018: 14,90 DDD/100 ld

Endring 5,4%

**Delmål: Redusere forbruk av kopipapir med 10 % i forhold til 2017 tall.**

Forbedringstiltak:

- Kartlegge IKT løsninger, papirløs kommunikasjon og dokumentasjon.
- Fokus på tiltak som kan redusere forbruk av kopipapir
- Holdningsskapende arbeid knyttet til utskrifter
- Redusere antall skrivere
- Innføre elektronisk informasjons-tavler på vaktrom og kantiner
- Informasjon/opplæring i bruk av elektroniske løsninger som for eksempel kvalitetsportalen-resultatdokumenter
- Bruke Ipad der det er mulig.

Det gjelder Alt uttrekk på artikkel nr 105949 - KOPIPAPIR A4 80G Å 500 ARK HVIT (FORPAKNING Å 500 STYKK) totalt for hele SI.

Resultat 2018:

2017: 24885 forpakninger

2018: 25615 forpakninger

Endring: økning på 2.98 %

**Delmål: Redusere forbruk av ressurser: - redusere unødig vannforbruk, - redusere unødig bruk av energi, - redusere unødig forbruk av naturressurser - matsvinn.**

Forbedringstiltak:

- Redusere unødig bruk av vann pga lekkasjer
- Gjennom informasjon og holdningsarbeidet gi økt bevissthet hos alle ansatte om å melde inn i PLANIA, der det står kraner og drypper/ renner og WC-er som står og renner.
- Redusere vannforbruk på den enkelte lokasjon - Divisjon overvåker forbruk månedlig.
- Redusere energiforbruk ved å slå av maskiner som ikke er i bruk, slå av belysning i rom som ikke er i bruk. Ha fokus på energiforbruk ved anskaffelse av nytt utstyr.
- Fokus på energiforbruk ifht. temperaturjusteringer i bygg, natt-senkning f.eks. innføre energioppfølgingssystem (EOS) i SD-anleggene som gjør at vi får bedre oversikt over det kontinuerlige forbruket, og muligheter til å justere underveis ifra pc. Dette gir også mulighet til å se kurver over strømtopper slik at vi også kan justere oppstartssekvenser på morgenen for å unngå de voldsomme toppene.
- Redusere matsvinn ved riktig bestilt mengde mat i forhold til antall pasienter osv.

**Kommentar:** Det er igangsatt nytt middagskonsept i SIHF som gir nøyaktig porsjonering av måltider – og hvor resultatet er redusert forbruk av ressurser i form av matprodukter-matsvinn og matavfall. Konseptet er utprøvd på 2 divisjoner og resultatet viser en reduksjon på disse 2 lokasjonene årlig på 20 000 middager.

## **Delmål: Foretaket skal jobbe aktivt med fokus på miljøhensyn ved anskaffelser.**

Forbedringstiltak:

- Miljøhensyn ved anskaffelser: Relevante miljøkrav skal stilles i kravspesifikasjon (krav til materialvalg, utslipp, energiforbruk etc) eller brukes som tildelingskriterium.
- Ved kjøp av transporttjenester skal man i forkant av anbud tilrettelegge for optimal transportplan i Sykehuset Innlandet eller åpne for bruk av leverandørenes eksisterende ruter.
- Miljøhensyn ved anskaffelser innen transport -Ved innkjøp av kjøretøy skal miljøutslipp tillegges vekt og el-hybrid / el-bil skal vurderes
- Miljøhensyn ved igangsetting av organisasjonsendringer og prosjekter.

## **Hovedmål: SI skal redusere sin miljøpåvirkning på mennesker og miljø ved å ha kontroll på og redusere sitt utslipp av miljøskadelige kjemikalier og legemidler.**

### **• Nasjonale miljømål**

*Norge har to nasjonale miljømål som særlig gjelder for kjemikalier:*

- 1. Utslipp og bruk av kjemikalier som er en alvorlig trussel mot helse og miljø kontinuerlig skal reduseres i den hensikt å stanse utslippene innen 2020.*
- 2. Risikoen skal minimeres for at utslipp og bruk av kjemikalier fører til skade på helse og miljø.*

### **Hvordan havner legemidler i miljøet**

*Legemidler spres i miljøet på ulike måter. Den vanligste måten legemidler og metabolitter havner i miljøet på er ved normal bruk. Etter at legemidlet og/eller metabolitten(e) skilles ut i urin og/eller avføring, havner de i avløpsvannet. Noen av legemidlene vil normalt fjernes helt eller delvis i renseanlegg, men ikke alle. Disse vil derfor føres videre til vassdrag og fjorder, eller de havner i slammet fra renseanleggene. Andre tilførselsveier kan være utslipp i forbindelse med produksjon/tilvirkning, eller at legemidler spyles ned i vask/toalett*

## **Delmål: Oppdatert stoffkartotek Ecoonline i tråd med divisjonens organisering**

Forbedringstiltak:

- Divisjon gjennomgår og oppdaterer lokasjoner og ansvarlig i tråd med organisering av enheter.

**Kommentar:** Det er mangelfull oppfølging fra divisjoner når det gjelder oppdatering av lokasjoner og ansvarlige i tråd med organisering av enheter i 2018.

## **Delmål: Stoffkartotekkontakt på alle enheter i SI**

Forbedringstiltak:

- Alle enheter må påse at enheten har stoffkartotekkontakt.

**Kommentar:** Det er fortsatt enheter i divisjonene som ikke har på plass stoffkartotekkontakt.

**Delmål: Alle enheter skal ha oppdatert stoffkartotek og gjennomført risikovurdering i Ecoonline.**

Forbedringstiltak:

- Alle enheter må gjennomføre risikovurdering i Ecoonline.

**Kommentar:** Det er mangelfull oppdatering av stoffkartotek og gjennomført risikovurdering ved flere enheter i SI i 2018.

**Delmål: Redusere utslipp av legemiddelrester til avløpsnett**

Beskrivelse: Legemiddelrester som omfatter både tørre og flytende legemiddelrester og infusjonsvæsker, inkludert antibiotika og hormonpreparater.

Forbedringstiltak:

- Øke kunnskap i håndtering av legemiddelrester – Årlig gjennomføre opplæring i enheten.
- Håndtering av legemiddelrester – risikoavfall – legemiddelrester og legemiddelglass/flasker, se egen prosedyre.

**Hovedmål: Foretakets CO<sup>2</sup> utslipp skal reduseres med 2 % i forhold til 2017 tall.**

**2017:**

<b>CO2 utslipp oppgitt i tonn</b>	<b>Denne enhet</b>	<b>Underenhet</b>	<b>Sum</b>
Obligatorisk registrering	21 228,0		21 228,0
Frivillig registrering	1 216,0		1 216,0
Sum	22 443,9		22 443,9

**2018:**

<b>CO2 utslipp oppgitt i tonn</b>	<b>Denne enhet</b>	<b>Underenhet</b>	<b>Sum</b>
Obligatorisk registrering	21 092,3		21 092,3
Frivillig registrering	6 478,2		6 478,2
Sum	27 570,6		27 570,6

**Kommentar:** Noe av årsaken til økningen av CO2 utslippet er mer registrering i 2018 enn i 2017 når det gjelder transport av pasienter egen bil og flyreise. Økning på 22,84%

**Delmål: Ansattes tjenestereiser med egne kjøretøy skal redusere med 5 % i forhold til 2017 tall.**



#### Forbedringstiltak:

- Bevisstgjøring rundt bilbruk.
- Informere og gi opplæring i bruk av elektroniske møter, videokonferanseutstyr og telefonmøter, samkjøring i Outlook.

2017: 3743 246,3 km

2018: 3701235,6 km

Reduksjon på 1,1%

#### **Delmål: «Rett transport til rett pasient» (drosjer, turvogn, HELSEekspress/Helsebuss, egen bil og buss)**

#### Forbedringstiltak:

- Pasientreiser som tema på agenda i divisjons- og avdelingsmøter.
- Kommunikasjonsmedarbeider i Pasientreiser Innlandet deltar på forespørsel.
- Informere om og gi opplæring i bruk av bestillingsrutiner i NISSY – rekvirering av pasientreiser.
- Tilrettelegge timeavtale med kollektivtransport der det er mulig.
- Øke bruk av pasientreisekontoret ved behov for hjelp til transportmetode.
- Tilby reiseplanlegging for pasient og rekvirent
- Tilby opplæring i pasientens rettighet til rekvirert transport
- Samkjøring

#### **Delmål: Ambulansetransport skal reduseres med 5 % i forhold til 2017 tall.**

#### Forbedringstiltak:

- Økt bruk av pasientreiser ved overflytting av pasienter mellom sykehus, kommune.
- Pasientreiser som tema på agenda i divisjons- og avdelingsmøter.
- Øke bruk av pasientreisekontoret ved behov for hjelp til transportmetode.
- Informere om og gi opplæring i bruk av bestillingsrutiner i NISSY – rekvirering av pasientreiser.
- Nytt samkjøringssystem

Timer totalt 2017: 4008 399

Timer totalt 2018: 4046 148

Økning på 0,94 % i 2018 ift 2017

**Kommentar:** Noe av årsaken til økningen av CO2 utslippet er mer registrering i 2018 enn i 2017 når det gjelder transport av pasienter egen bil og flyreise.



*Øvrige resultat på klima- og miljøarbeid i Sykehuset Innlandet*

## **Resultater sertifiseringsrevisjon, ISO 14001:2015**

I forbindelse med Sykehuset Innlandets miljøsertifisering og tilhørende revisjon med DN Veritas ble det i 2018 avdekket flere kategori 2 avvik innen samme krav element i ISO 14001:2015 standarden som indikerer mangelfull iverksettelse eller virkning av styringssystemet.

Fokus område 1: Oppfølging av delmålet - SI skal redusere sin miljøpåvirkning på mennesker og miljø ved å ha kontroll på og redusere sitt utslipp av miljøskadelige kjemikalier og legemidler.

### **Positive indikasjoner**

- Det er satt mål for å redusere utslipp av legemiddelrester til avløpsnett. Selv om SI bør være mer konkret på tiltakene er det positivt at dette målet nå er tatt med i miljøhandlingsprogrammet for SI.
- Renhold og tekstil arbeider systematisk med kjemikaliehåndtering og følger opp rutiner relatert til stoffkartotek, ECO-online, risikovurderinger og ansvarlige.
- Flere steder har substitusjonsvurderinger ført til substitusjon av kjemikalier til mindre HMS-skadelige stoffer.
- Renhold på Elverum har høy grad av bevissthet knyttet til valg av kjemikalier. Det er god systematikk for oppfølging av vernerunder i seksjonen.
- Blodbank/Medisinsk Biokjemi på Elverum viser god systematikk i HMS-arbeidet. Det er utarbeidet tiltak som bygger på overordnede handlingsplaner, og risikovurderinger og substitusjonsvurderinger er gjennomført for alle kjemikalier

### **Hovedområder for forbedring**

- Det er identifisert forbedringer relatert til mål og handlingsplaner.
- Det er enkelte enheter som ikke har gjennomført substitusjons- og risikovurderinger.

### **Generell oppsummering**

Hovedinntrykk fra revisjonen utenom fokusområdene

### **Positive indikasjoner**

- Livsløpsperspektivet relatert til miljøpåvirkningen til SI er fornuftig integrert som en del av miljøaspektoversikten. Det ble vist eksempler på livsløpsvurdering ved innføring av engangsporsjoner i matforsyning.
- LEAN ble nevnt som et viktig prinsipp ved flere reviderte avdelinger og seksjoner. Selv om dette ikke ble revidert spesielt er det positivt at dette blir implementert.
- Fylkesmannens Miljøvern avdelingen har hatt tilsyn ved Elverum, Lillehammer, Kongsvinger og Hamar. Fokuset har blant annet vært på avfall, kjemikalier, beredskap og risiko. Det ble avdekket svært få avvik og observasjoner. Stor grad av positive tilbakemeldinger.
- Både innen Div. for Psykisk Helsevern og Div. for Rehabilitering benyttes det i stor utstrekning videomøter med kommuner.

- Stor fokus på energiøkonomisering i EIS.
- Det er sett gode eksempler på lokale tiltak knyttet opp mot SI's overordnede miljømål.
- Det kan ved flere avdelinger vises til gode rutiner for å bytte forbruksmateriell med andre avdelinger med hyppigere bruk internt i sykehuset, når noe nærmer seg utløpsdato.
- Det har ved besøkte seksjoner vært et høyt fokus på effektiv lagerstyring. Det er redusert antall artikler og utstyrsutvalg er standardisert for å redusere svinn. Eksempelvis ved Kir.pol Elverum, Intensiv seksjon, Lillehammer og Ambulansetjeneste Vinstra.
- Besøkte kliniske avdelinger viser gode rutiner for avfallshåndtering.
- Det er vist til gode eksempler på informasjonsarbeid knyttet til miljøtiltak.
- Besøkte seksjoner har gjennomført vernerunde, og har bestemt tiltak for oppfølging etter denne.
- Divisjon Elverum-Hamar har inkludert miljøinformasjon i informasjonsskriv til de ansatte som sendes ut 3 ganger per halvår. Miljøinformasjonen er valgt med miljømålene som utgangspunkt.
- Ambulansetjenesten på Vinstra har utarbeidet lokale tiltak knyttet til SI's miljømål 2018-2020

### **Hovedområder for forbedring**

- Det er divisjonsdirektørene som på et nødvendig nivå og fokus skal tydeliggjøre divisjonens miljøaktiviteter ut fra overordnet handlingsplan. Dette er mangelfullt for flere divisjoner.
- Det er forbedringer relatert til teknisk utstyr som olje- og fettavskillere, oljetanker og kuldemedier.
- Det er behov for forbedringer relatert til stoffkartet for ambulansetjenesten.
- Forbedringsbehov relatert til HMS-rundene for enkelte divisjoner/enheter.

### ***Tilsynsaksjon Fylkesmann i Hedmark og Oppland***

I september og oktober 2018 gjennomførte fylkesmann i Hedmark og Oppland aksjon der de skulle føre tilsynsaksjon avfall fra sykehus og laboratorier 2018.

Tema for tilsynet var avfallstyper og hvor avfallet oppstår på sykehuset, lagring og levering av avfall, utslippskontroll; hvilke tiltak og rutiner har sykehuset for å hindre at avfall og helse- og miljøskadelige stoffer ender i avløpet, internkontroll; miljørisikovurdering og avviksbehandling, plastforurensning.

Det ble avdekket avvik og anmerkninger knyttet til manglende etterlevelse av krav fastsatt i eller i medhold av lov.

- Enkelte typer farlig avfall blir levert som restavfall
- Klorholdig glukose leveres til forbrenning.
- Utslipp av kjemikalier og medisinerester mv. til avløp blir ikke dokumentert.
- Golv i avfallslageret (miljøbygget) har sluk som leder til avløp
- Mindre kjemikalierester på brukte kanner på laboratoriet leveres som restavfall.

- Det oppleves som en stor utfordring å få alle ansatte til å kotta og etterleve alle prosedyrer og rutiner.
- Lagring av avfall i et rom i miljøstasjon som ansatte på miljøstasjon ikke har oversikt over.

## **Resultat intern HMS revisjon 2018 (foretaksrevisjon)**

### **HMS-revisjon, inklusive miljørevisjon – ytre miljø**

Det er besluttet at det fra 2017 gjennomføres interne revisjoner som omfatter hele HMS systemet og at Ytre miljø inngår i denne revisjonen.

#### **Grunnlag for revisjon:**

Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter har krav om systematisk gjennomføring av tiltak, for å fremme forbedringsarbeid i virksomheten innen

- Arbeidsmiljø og sikkerhet
- Forebygging av helseskade eller miljøforstyrrelser fra produkter eller forbrukstjenester
- Vern av det ytre miljø mot forurensning og en bedre behandling av avfall slik at målene i helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen oppnås.

#### **HMS revisjon 2018:**

HMS revisjon 2018 hadde en risikobasert tilnærming til gjennomføring av revisjon hvor blant annet oppfølging av resultater fra foregående HMS-revisjon 2017, funn fra eksternt DSB tilsyn 2017 og Resertifisering av miljøstyringssystemet DN Veritas 2017 ble fulgt opp.

På bakgrunn av funn i 2017 ble det i 2018 gjennomført revisjon innenfor område HMS hvor omfanget var å utføre en gjennomgang av resultatdokumentasjon etter gjennomført HMS – runde 2018 med tilhørende dokumentasjon. for å verifisere at:

- HMS-systemet fungerer og følges
- gjennomføring av HMS-runden er tilstrekkelig og dokumenter
- områder som avdekkes som forbedringsområder følges opp med tiltak.

Revisjon ble gjennomført i Sykehuset Innlandets kvalitetsportal – resultatdokumentasjon.

Det ble gjennomført dokument revisjon i 14 tilfeldig valgte enheter i Sykehuset Innlandet.

Eksempler på funn: Ved enkelte enheter foreligger det ikke dokumentasjon på gjennomført HMS-runde og handlingsplan. Det var derfor ikke mulig for revisjonsteamet å verifisere at

- HMS-systemet fungerer og følges
- Gjennomføring av HMS-runden er tilstrekkelig og dokumentert
- Områder som avdekkes som forbedringsområder følges opp med tiltak.

Ved enkelte enheter er det feil og mangle knyttet til selve gjennomføring av HMS-runden som ikke er tilstrekkelig og dokumentert. Områder som avdekkes som forbedringsområder følges ikke opp med tiltak i handlingsplan.

Revisjonsteam fant også avvik ved verifisering av dokumenter knyttet til svar i kartleggingsskjema for eksempel spørsmål og svar knyttet til kjemikaliehåndtering og stoffkartotek.

Totalt antall Funn:

- 19 avvik
- 11 anmerkninger

Rapport med funn etter den enkelte HMS revisjon er dokumentert i Revisjonsmodulen og sendt den enkelte enhet for videre arbeid med å lukke funn.

### **Konklusjon:**

Samlet sett er det flere funn under revisjon 2018 som viser mangelfull oppfølging innen HMS og ytre miljø arbeidet. Det er derfor hensiktsmessig å samle funnene under ett forbedringstiltak for å sikre læring på tvers av divisjoner og enheter.

Forbedringstiltak vedtatt i SI ledermøte blir å gjennomføre 3 timers HMS opplæring for alle ledere i Sykehuset Innlandet våren 2019. Det vil bli satt opp kurs på Lillehammer, Gjøvik, Elverum, Hamar, Sanderud...

Tema : HMS opplæring for ledere i SI

- Organisering av HMS arbeidet – mål og ansvar
- HMS runde kartlegging og rapportering.
- Miljøstyringssystem - miljøledelse
- Miljømål 2018-2020
- Stoffkartotek Eco Online
- Avfall og avfallsfraksjoner

April 2019.

Cathrine Teiseth Nerby

Miljøleder Sykehuset Innlandet HF.