

Hållbar vårdcentral

Projektets slutrapport



Ansvarig verksamhet	Område Öppenvård
Kontakt	Ulrika Nyhammar, Curt Monfelt, Herbert Ornstein
Datum	2022-01-26
Diarienummer	HSN/220542
Region Värmland Regionens hus 651 82 Karlstad	

Innehåll

Inledning	4
Om hållbarhet	5
Projektet Hållbar Vårdcentral	6
Varför transporter?	8
Varför material?	9
Varför läkemedel?	10
Varför energi?.....	12
Varför avfall?	13
Sammanfattning	15
Erfarenheter och insikter	16

Inledning

Världens hälso- och sjukvård står för nästan fem procent av de totala utsläppen av växthusgaser. I Sverige svarar hälso- och sjukvården för drygt 20 procent av den offentliga sektorns utsläpp och 4,4 procent av de totala utsläppen, vilket räknat per capita är över det globala genomsnittet.

Hälso- och sjukvården bidrar till klimatförändringar men är också en aktör i att möta konsekvenserna av dessa. En hållbar sjukvård måste inkludera åtgärder för att minska utsläpp och förebygga och behandla klimatrelaterade hälsoproblem, välfärdssjukdomar och ett förändrat infektionspanorama med ökad risk för återkommande pandemier.

Vårdcentralerna i Värmland står för en betydande del av all Region Värmlands vård. På så vis har primärvården en stor påverkan på regionens klimatavtryck. Det är skälet till att projektet Hållbar vårdcentral startades med ambitionen att åstadkomma ökad medvetenhet och beteendeförändringar som minskar klimatpåverkan samtidigt som det bidrar till bättre hälsa.

I denna rapport sammanställs projektets erfarenheter, insikter, resultat och förslag till åtgärder. På så sätt hoppas vi att den kan tjäna som underlag för kommande diskussioner och beslut.

Om hållbarhet

Enligt FN:s definition är hållbar utveckling ”en utveckling som tillfredsställer dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov”. Medvetenheten ökar om att en hållbar utveckling är nödvändig för att motverka klimatförändring, minska hotet mot folkhälsan och det samhälle vi känner idag. Därför är det viktigt att visa vilka möjligheter som finns att redan nu göra skillnad och samtidigt kommunicera en hållbarhetsprofil som visar att Region Värmland tar sitt samhällsansvar.

I de flesta länder står hälso- och sjukvården för en stor del av den totala ekonomin och därmed en betydande del av miljöpåverkan i form av uppvärmning, kyla, energiförbrukning, transporter, materialförbrukning och avfall. Dessutom har hälso- och sjukvården flera områden där miljöpåverkan är särskilt stor eller specifik för sjukvården som till exempel läkemedel i miljön, olika former av desinfektion eller sterilisering, labbkemikalier, PVC eller ftalater, strålning och medicinska gaser.

Att ge rätt vård är inte alltid att göra mesta möjliga av utredningar och behandlingar, tillgänglighet är inte ett mått på vårdkvalitet. Ett hållbart samhälle erbjuder förutsättningar för hälsa och långsiktiga beslut för att främja detta. Fokus bör därför riktas mot prevention och livsstilsförändring. Detta bör inkludera ekonomiska styrmedel riktat till primärvård, infrastruktur som främjar rörelse och hållbara kostvanor,

Projektet Hållbar Vårdcentral

Projekt Hållbar vårdcentral startade på initiativ av medlemmar i Värmlands lokalförening för Läkare för miljön. Föreningen är politiskt obunden och arbetar för att främja en samhällsutveckling som leder till god livsmiljö och folkhälsa. Målet var att hitta konkreta lösningar för att minska vårdens klimatpåverkan, eftersom flera av initiativtagarna arbetar inom primärvård utformades idén om den hållbara vårdcentralen. Gruppen föreslog för hälso- och sjukvårdsledningen att starta ett projekt för att hållbarhetsanpassa primärvården i enlighet med målen i Agenda 2030. Hälso- och sjukvårdsdirektören tog beslut om att godkänna projektidén (1).

En projektgrupp formades med projektledare, miljöchef och distriktsläkare. Arbetet startade under sommaren 2020 med att identifiera fokusområden där påverkan är särskilt stor på miljö och klimat. Projektet har samarbetat med servicefunktioner inom områdena fastighet, energi, ekonomi, transport, material, avfall och läkemedel samt vårdcentralerna Eda och Kronoparken. Dessa två vårdcentraler valdes ut för att vara representativa utifrån demografi och storlek.

Arbetet har utgått ifrån områden med stor miljö- och klimatpåverkan och syftat till att finna lösningar för att minska dessa.

Projektet ska kartlägga vilka områden, arbetsrutiner, processer inom en vårdcentral som kan och behöver förändras för att skapa en mer hållbar vårdcentral ur både ett miljömässigt, socialt och ekonomiskt perspektiv. Resultatet av kartläggningen utgör underlag för att testa specifika åtgärder som kan bidra till den övergripande målsättningen.

Vad är Hållbar Vårdcentral?

Hållbar Vårdcentral kännetecknas av att:

- **Sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande** insatser prioriteras.
- Överflödiga **utredningar och behandlingar** undviks.
- **Läkemedelsförskrivning** följs upp och utvärderas regelbundet utifrån patientnytta och miljö.
- **Distansmöten** med patienter sker regelmässigt och **digitala arbetsmöten** är alltid förstahandsval.
- Användningen av **förbrukningsmaterial** är minimal. Det mesta av restavfallet **källsorteras, återanvänds eller återvinns**.
- Vårdcentralen har en låg **energiförbrukning**.
- **Aktiv transport**, gång, cykel, buss eller tåg, prioriteras vid arbets- och tjänsteresor när det är möjligt.

Fokusområden

Kommande generationer ska ha möjlighet till ett gott liv, det är tanken med hållbarhet. Hälso- och sjukvården är både en del av problemet och en del av lösningen. Utifrån det har projektet ringat in fem fokusområden där påverkan är särskilt stor på miljö och klimat och där konkreta förändringar ska bidra till en förbättring.

Dessa fokusområden är följande:

- Transporter
- Material
- Läkemedel
- Energi
- Avfall

Transporter står för en stor del av vårdens koldioxidavtryck. Att satsa på mer hållbara transporter får positiva effekter för individens hälsa och för den lokala och globala miljön.

Material i form av inköpta varor står för en stor del av sjukvårdens totala klimatavtryck. Då inkluderas produktion, transport samt hantering av avfall.

Läkemedelsanvändning följer övrig konsumtionsökning i samhället och vi ser en tilltagande medikalisering som leder till överförskrivning av läkemedel och en ökad efterfrågan på vård.

Energiförbrukning, miljöpåverkan och ekonomi är starkt sammankopplade. Insatser för att minska energiförbrukningen har hittills varit av teknisk karaktär och projektet har utforskat hur man kan arbeta mer med beteendeförändringar.

Hanteringen av avfall är en förutsättning för en cirkulär hantering av material och råvaror och är ofta det mest synliga miljöarbetet på arbetsplatsen.

Varför transporter?

Att minska antalet transporter är en viktig miljöåtgärd. Transporter i form av personalens arbetsresor, patienternas resor i samband med besök på vårdens mottagningar och förslandet av förnödenheter till och avfall från mottagningarna står för den största delen av vårdens koldioxidavtryck. Att prioritera aktiv transport, det vill säga att gå eller cykla i stället för att åka bil, har positiva effekter på såväl individuell hälsa som klimatet globalt men även den lokala miljön med förbättrad luftkvalitet och minskat buller.

Hälso- och sjukvården har en viktig roll som förebild i detta folkhälsoarbete och bör föregå med gott exempel och prioritera aktiv transport, för hälsan, klimatet och ekonomin.

Det här har vi gjort i projektet

För att få ett grepp om omfattningen av transporter så genomförde vi både en enkätundersökning till medarbetarna och en intervjuundersökning med patienter som besökte de två vårdcentralerna.

Enkäterna hade hög svarsfrekvens med bara enstaka bortfall. Intervjuundersökningarna genomfördes på plats utanför respektive vårdcentral där intervjuaren ställde sina frågor till personer som besökte vårdcentralen eller laboratoriet. Rapport med detaljer finns (2).

Vad kom vi fram till?

- Svaren i patientundersökningen om resvanor till och från vårdcentralen visade att mer än hälften (cirka 60 procent) av besökarna kan tänka sig genomföra vårdmöten digitalt. En stor majoritet åker bil till vården, även de som har ett avstånd som lämpar sig för att till exempel att cykla.
- Resvaneundersökningen visade att personalen vid vårdcentralerna Eda och Kronoparken tillsammans arbetspendlar 1 690 kilometer per dag under vintertid. Många ser inga alternativ till bilpendling och som hinder uppges ofta att kollektivtrafik saknas eller tar för lång tid.
- Det är individernas val i vardagen antingen som patient eller i arbetet som vårdpersonal som kan ge ett mer hälsosamt och miljömässigt resande.
- Distanskontakter kan minska behovet av resor både för patienter och personal.

Vad kan Region Värmland göra?

Att prioritera kollektivtrafik, se till att det finns cykelvägar och säkra, torra cykelställ vid varje arbetsplats. Regionens medarbetare är en nyckelgrupp och ett kontinuerligt arbete krävs för att åstadkomma beteendeförändring.

Vi föreslår:

- För att minska patientresorna med bil kan patienterna (de som har möjlighet) välja ett mer aktivt resesätt som exempelvis cykel som dessutom är friskvårdande eller med kollektivtrafiken som är mer hållbart.
- På samma sätt kan medarbetarna (de som har möjlighet) välja ett mer aktivt resesätt som exempelvis cykel som dessutom är friskvårdande eller med kollektivtrafiken till jobbet, där båda sätten att resa ger ett lägre klimatavtryck.
- De professioner som bokar vårdmöten kan minska resandet genom att tänka digitalt först, med hänsyn tagen till typ av besök och patientens situation.
- Möjligheten att boka digitala vårdmöten skapar möjlighet för läkare att genomföra sådana möten hemifrån någon dag i veckan. Det finns exempel på andra professioner i vården som redan har genomfört detta.
- Det finns ett behov av att underlätta bokningen av digitala distansmöten. Idag måste den medarbetare som vill boka ett distansmöte med sin patient logga in på flera separata system. Detta behöver byggas bort eftersom det skapar ett onödigt motstånd mot digitala vårdmöten.

Varför material?

Drygt 70 procent av sjukvårdens klimatavtryck utgörs av inköpta varor, allt från soppsåsar till läkemedel och möbler. Påverkan kan knytas till produktion, transport samt hantering av det avfall som uppkommer. Målet är att sjukvården och samhället på sikt ska övergå till cirkulära materialflöden enligt principerna minska, återanvända och återvinna.

Generellt gäller att undvika överanvändning av förbrukningsmaterial, välja flergångsalternativ när det går, fossilfria alternativ före plast och planera från början för hur avfallet hanteras.

Att ta hand om kroniska sår står för en stor del av materialförbrukningen samt sköterskornas arbetstid på vårdcentral.

Det här har vi gjort i projektet

- Ett pilotprojekt för sårvård genomfördes tillsammans med OneMed som är en distributör av medicintekniska produkter och förbandsmaterial. Nya arbetssätt och material har testats.
- Nudging (att mentalt knuffa individer i rätt riktning) har testats genom att prismärka ett urval av det förbandsmaterial som finns i respektive vårdcentralens förråd. Det är dock svårt att utvärdera resultat eftersom projektet hade små volymer av material och begränsad tid att tillgå. Vi har mötts av intresse från vårdpersonalen då de fått nya insikter om förbrukning och kostnader. För att påverka beteenden i hållbar riktning behövs ett tydliggörande av kostnader i vården.
- Britspapper används fortfarande trots beslut om att ta bort det. Det används för att öka komfort och har ingen plats i hygienrutinerna. Britspappret är ett skrymmande material som ska transporteras till och från vårdcentralen och som bidrar till en stor volym av avfall. Dessutom utgör det ett arbetsmiljöproblem eftersom rullarna är tunga att hantera.
- Utdelning av leksaker till barn i samband med besök i vården är ett område där vi har identifierat en överanvändning av material. Gåvor bör användas mycket restriktivt och vara hållbara utifrån miljömässiga, sociala och ekonomiska perspektiv. En ny riktlinje med detta budskap har tagits fram (3).
- Användningen av engångsmaterial ökar. En bidragande orsak till detta är att sterilisering av flergångsmaterial inte är en fri nyttighet för vårdcentralerna. Detta innebär att engångsmaterial i de flesta fall är ett billigare alternativ jämfört med flergångsmaterial.

Vad kom vi fram till?

- Efter 8 veckor har omlägningsfrekvensen för de patienter som ingick i sårvårdspiloten gått ned från 2,4 omläggningar per vecka till cirka 1,1 omläggningar per vecka. Detta gav positiva effekter som minskad materialförbrukning, minskade avfallsmängder, minskad antibiotikaanvändning, färre persontransporter samt frigjord tid för personalen. Rapport med mer detaljer finns (4).
- För att påverka beteenden i hållbar riktning behövs ett tydliggörande av kostnader i vården. Kostnader för provtagning, förbrukningsmaterial, undersökningar och personalens tid bör synliggöras då medvetenheten om vad detta kostar är generellt låg bland medarbetarna.
- I vår kontakt med personalen framkom att engångsmaterial prioriteras framför flergångsmaterial beroende på intern prissättning av sterilisering.

Vad kan Region Värmland göra?

Vi föreslår:

- En översyn genomförs av arbetssättet med kroniska sår.
- Kostnader inom vården synliggörs.
- Ett generellt förbud mot användning av britspapper.
- Användningen av gåvoleksaker till barn vid besök i vården ska minska drastiskt i enlighet med ny rutin.
- Regelverket för vårdval Värmland omarbetas så att sterilisering betraktas som en fri nyttighet även för öppenvården.

Varför läkemedel?

Vårdkonsumtion och läkemedelsanvändning följer samhällets övriga konsumtionsökning. Nästan 6,7 miljoner svenskar hämtade ut minst ett läkemedel år 2020. Paracetamol och omeprazol är de receptförskrivna läkemedel som hämtas ut av flest antal patienter.

År 1991 hämtades i Sverige 3,5 miljarder dygnsdoser ut på recept, 2018 hade det ökat till 7,7 miljarder dygnsdoser (från 407 dygnsdoser per person och år till 755 dygnsdoser per person och år). 70 procent av dödsfallen i Sverige beror på livsstilssjukdomar och 3 procent av Sveriges sjukvårdsbudget går till prevention.

En tilltagande medikalisering leder till ökad efterfrågan på vård och skapar förväntningar från befolkningen som ytterligare drivs på av bristande kontinuitet och en fragmentisering av primärvården.

Att kontinuerligt se över och utvärdera patientens behov av läkemedelsbehandling är både ett sätt att minska överförskrivning och öka kvaliteten av vården som erbjuds.

Det här har vi gjort i projektet

- Ett receptbedömningsteam bestående av läkare och sjuksköterska på vårdcentralen Eda hade startats med syfte att göra digitala ronder tillsammans veckovis för att bedöma inkomna förfrågningar om receptförnyelser från patienter. Projektet bidrog genom att koppla ihop receptbedömningsteamet med en farmaceut och att fokusera på läkemedel med stor överförskrivning och miljöpåverkan där man ser att patienten ofta får kvarstå på behandling trots avsaknad av indikation. Man har inte bara beslutat om recept kan förnyas eller inte, utan även gjort bedömningen samt val av åtgärd med hjälp av journalgranskning och läkemedelsgenomgångar.
- Arbetssättet med receptbedömningsteam har utvärderats (5) genom att sammanställa ekonomisk påverkan på läkemedelsbudgeten vid vårdcentralen Eda. Utvärderingen gjordes genom att sammanställa avkodade data från ronderna samt att genomföra en enkät bland medarbetarna på vårdcentralen Eda för att utvärdera arbetet tillsammans med farmaceuten.
- Parallellt med projektet har ett arbete utförts på vårdcentralen Eda i form av ett ST-projekt (6) som på ett strukturerat sätt sett över förskrivning av protonpumpshämmarenesomeprazol. Med hjälp av rapporter och distriktsläkaren Lars Mathissens beräkningar om överförskrivning identifierades vilka patienter som stod på denna behandling. Förskrivningen utvärderades för att komma fram till om medicinen skulle sättas ut, bytas ut eller behållas. Till hjälp utformades tre olika standardiserade brev (7) till patienten. Även ett stöddokument (8) togs fram för medskick till patienter i hand eller brevlades för råd kring nedtrappning och avslutning av behandling när detta är aktuellt.
- Föreläsningar med temat läkemedel och miljö har genomförts.

Vad kom vi fram till?

- Vårdcentralen Eda har under projektet med receptbedömningsteam kunnat minska läkemedelskostnaderna med nästan 0,5 miljoner SEK. Den totala läkemedelsbudgeten på vårdcentralen Eda uppgår till ca 9 miljoner SEK.
- Förskrivningen på vårdcentralen Eda har minskat med 59 518 dygnsdoser. Störst skillnad ses för omeprazol, paracetamol och NSAID.
- För 32 procent av patienterna sattes en eller fler ordinationer ut, då man på rond i receptbedömningsteamet identifierade inaktuella ordinationer som felaktigt fanns i läkemedelslistorna.
- En enkätundersökning på vårdcentralen Eda visade att medarbetarna var positiva till samarbetet med farmaceut. Samtliga läkare tyckte att farmaceutens förberedelse inför rond var tidsbesparande och kvalitetshöjande. Medarbetarna önskade fortsatt samarbete med farmaceut i receptbedömningsteam samt i andra läkemedelsfrågor.
- Förbättringsarbetet (6) kring förskrivningen av protonpumpshämmarenesomeprazol gav följande resultat:

- För 34 procent kunde man genom nedtrappning slutföra utsättning av läkemedlet (8).
- För 36 procent av patienterna kunde man göra ett byte till omeprazol, som både är mindre kostsamt och är rekommenderad i första hand bland protonpumpshämmare.
- För återstående 30 procent behöll man esomperazol.
- En lathund (9) har utformats för att ge en enkel översikt med information och tips på åtgärder för förskrivare, för att arbeta mer hållbart kring läkemedelsförskrivning.

Vad kan Region Värmland göra?

Alla vårdcentraler har olika arbetssätt och samarbetet med farmaceuter måste anpassas utifrån verksamhetens behov. Till exempel genom att arbeta med utvalda läkemedel eller patientgrupper. Tidigare erfarenheter visar att samarbete leder till ökad följsamhet till riktlinjer och ökad kvalitet för patienten. Viktigt framför allt då tillfällig bemanning är vanligt på många vårdcentraler vilket försvårar kontinuerligt samarbete.

Vi föreslår:

- Ett ökat samarbete med farmaceuter i primärvården med ett anpassat införande vid respektive enhet. Systematiskt arbetssätt med utvärdering, uppföljning och tydlig kommunikation med patienterna visar på att stora förbättringar i förskrivning går att uppnå med relativt enkla medel.
- Att ta fram patientinformation vid förskrivning av utvalda läkemedel, som exempelvis hormoner, omeprazol, antidepressiva läkemedel, beroendeframkallande läkemedel samt läkemedel för sömnproblem och smärta.
- Fortsatt regelbundna utbildningsinsatser på temat läkemedel och miljö.

Varför energi?

Förbrukning av energi bidrar till klimatavtryck. Region Värmland, har under lång tid arbetat strukturerat med energieffektivisering. Arbetet har varit framgångsrikt och idag förbrukar Region Värmland minst energi per kvadratmeter lokalyta i jämförelse med övriga regioner.

De insatser som genomförts har främst varit av teknisk karaktär och det arbetet kommer naturligtvis att fortsätta då energiförbrukning, miljöpåverkan och ekonomi är starkt sammankopplade. En dimension som hittills varit mindre utforskad är att försöka påverka regionens medarbetares beteenden och hur det kan avspeglas i energiförbrukning och miljöpåverkan.

Det här har vi gjort i projektet

De två vårdcentraler som medverkat i projektet Hållbar vårdcentraler har deltagit i en föreläsning om enkla saker som varje medarbetare och arbetsplats kan bidra med för att ytterligare sänka resurs- och energiförbrukning, exempelvis:

- För låg inomhustemperatur under vintertid beror ofta på felaktig möblering. Möbler placeras ofta framför värmeelement. Termostaten stryper då värmeförseln för tidigt och hinner inte värma upp hela rummet.
- Sommartid kan det motsatta problemet uppstå med för hög värme i rummet. Rådet är att se till att persienner eller markiser dras ned innan solen hunnit värma upp rummet.
- Låt inte elektrisk utrustning som inte används stå på. Vid nyinköp ska det alltid ställas krav på att det finns stand-by funktion.
- Anmäl läckande kranar eller WC-stolar till Regionfastigheter direkt.

Vad kom vi fram till?

- Ökad medvetenhet om hur det egna beteendet bidrar till både energiförbrukning och klimatavtryck hemma och på arbetet.
- Ha som rutin att årligen genomföra en "husesyn" tillsammans med Regionfastigheter och Regionservice med syfte att upptäcka fel och brister, kunna ställa frågor samt eventuellt åtgärda mindre problem omedelbart.
- För att öka medvetenhet om hur det egna beteendet bidrar till både energiförbrukning och klimatavtryck hemma och i arbetet presenterades det digitala verktyget klimatkontot.se.

Vad kan Region Värmland göra?

Vi föreslår:

- Komplettera föreskrivna skyddsronder med genomgång av miljö- och hållbarhetsarbetet där bland annat frågor om energibesparing tas upp.

Varför avfall?

Hantering av avfall har ett stort signalvärde och är ofta det mest synliga miljöarbetet som görs på en arbetsplats. Detta är en förutsättning för en cirkulär hantering av material och råvaror. De slutsatser som rör restavfallshantering på Eda och Kronoparkens vårdcentraler uppfattas vara representativa för flertalet av regionens verksamheter där hälso- och sjukvård bedrivs.

Det här har vi gjort i projektet

Utrustning för att källsortera avfallet direkt där det uppstår saknas många gånger. Nästa alla rum inom hälso- och sjukvården är endast utrustade med en trådkorg placerad invid tvättfatet samt ett säckställ med sopsäck för brännbart avfall. Med målsättningen att öka sortering av det avfall som uppkommer genomfördes en liten pilot med följande förändringar:

- Några undersökningsrum samt medicinförråd utrustades med vägghängda kärl för återvinning av papper och plast.
- Ny typ av säckställ för restavfall (Longopack) där plaståtgången minimeras placerades i undersökningsrum.
- Personal matsalen utrustades med en källsorteringsvagn. Vagnen medger effektiv sortering av ett flertal olika restfraktioner.

Vad kom vi fram till?

- Inför ny- och ombyggnationer eller renoveringar finns sedan lång tid tillbaka så kallade rumsfunktionsprogram (RFP) (10) (11) framtagna för olika typer av rum och lokaler. I dessa anges i detalj vilka fasta installationer som krävs samt vilken lös inredning som ska finnas för att rum och lokaler ska kunna användas för den verksamhet som är planerad. Vi kan konstatera att de RFP som ligger till grund för olika åtgärder inte har ett restavfalls- och källsorteringsperspektiv. Detta har resulterat i att varje rum där avfall uppstår saknar anpassade kärl för källsortering. Normalt är rummen endast utrustade för att hantera brännbart restavfall.
- Den överenskomna arbetsfördelningen mellan sjukvårdspersonal och lokalvårdare (gränsdragningslistan) (12) är idag inte anpassad för att möjliggöra en effektiv källsortering av restavfallet. Lokalvårdarna ansvarar idag för att endast ta hand om brännbart avfall samt i förekommande fall matavfall (så kallat hushålls- eller kommunalt avfall). Läkare, sjuksköterskor eller undersköterskor förväntas ta hand om övriga rester som eventuellt källsorterats, trots brist på ändamålsenlig utrustning i lokalerna.
- Utrymmen för att mellanlagra det restavfall som källsorteras (så kallade miljörum) är en väsentlig del i ett fungerande system för omhändertagande av avfall. Inom Region Värmland finns tyvärr idag verksamheter utanför sjukhusen där sådant utrymme fortfarande saknas. Insatser behöver vidtas för att tillförsäkra varje verksamhet tillgång till utrymme där källsorterat avfall ska förvaras i avvaktan på borttransport.

Vad kan Region Värmland göra?

Vi föreslår:

- Inför kommande renoveringar, ombyggnationer eller nybyggnationer bör Regionfastigheter komplettera dagens rumsfunktionsprogram (RFP) med krav på utrustning som möjliggör källsortering av avfallet direkt vid varje arbetsplats.
- Ett fullskaleförsök på minst en vårdcentral bör genomföras med syfte att:
 - Testa, utvärdera och föreslå vilken typ av utrustning som är nödvändig för att medarbetarna ska kunna källsortera det avfall som uppstår direkt vid arbetsplatsen.
 - Minska antalet sopkorgar inom en verksamhet och i stället erbjuda fler möjligheter att källsortera avfallet.

- Modernisera gällande gränsdragningslista så att lokalvården ansvarar för all hantering av samtliga restprodukter som källsorteras inom verksamheten samtidigt som antalet sopkorgar för brännbart avfall reduceras.
- En inventering genomförs i samverkan mellan Regionfastigheter och Regionservice med syfte att kartlägga vilka verksamheter som saknar möjligheter att mellanlagra avfall. Till denna inventering kopplas förslag på möjliga åtgärder.
- Vid inhyrning av lokaler ska krav finnas på tillräckligt stora lokalytor med hänsyn till verksamheten och som kan fungera för att mellanlagra det avfall som källsorteras. Samverkan mellan berörd verksamhet, Regionfastigheter samt Regionservice förutsätts.

Sammanfattning

Det finns ett antal åtgärder som är grundläggande och ger förutsättningar för det övriga och framtida hållbarhetsarbete. Sex av dessa är:

- Öka möjligheter för vårdcentralerna att ha distansmöten med sina patienter genom att underlätta för medarbetarna att boka dessa.
- Att minska förskrivningen av läkemedel som inte bedöms nödvändiga är ett grundläggande hållbarhetsarbete. Samtliga tre hållbarhetsaspekter (miljö, social samt ekonomi) påverkas positivt. Samarbetet med farmaceuter kan utgöra modell för hur samtliga vårdcentraler kan arbeta med läkemedelsförskrivningar.
- En översyn genomförs av arbetssättet med kroniska sår behöver göras. Det går att avsevärt minska tidsåtgång, materialförbrukning, antibiotikaförskrivning och persontransporter vid omläggning av dessa sår.
- Förbrukningen av engångsmaterial fortsätter att öka. Ur både ett miljö- och beredskapsperspektiv bör denna utveckling brytas. Ett exempel – inom regionen är sterilisering av flergångsinstrument inom slutenvården en fri nyttighet. För öppenvården råder det däremot ett köp- och säljförhållande vilket inneburit att engångsmaterial premieras framför flergångsmaterial av ekonomiska skäl.
- Utformning och utrustning av sjukvårdens lokaler styrs av så kallade rumsfunktionsprogram (RFP) (10) per typ av verksamhet. De inredningsdetaljer som rör avfallshantering begränsas i dagens versioner av RFP:n normalt till en trådkorg vid tvättställ samt säckställ för brännbara sopor. RFP:n behöver uppdateras så att det för varje typrum möjliggör källsortering av det avfall som uppstår direkt vid arbetsplatsen.
- På en vårdcentral så tar lokalvårdarna idag ansvar för restavfallet. Hälso- och sjukvårdens personal ska ansvara för källsorterat avfall. Nya gränsdragningslistor bör tas fram som beskriver ansvarsförhållandena utifrån medarbetarnas grundprofession.

Erfarenheter och insikter

Projektet har till sin karaktär därför varit sökande och tydliga effektmål har saknats. Utgångspunkten har varit att identifiera förbättringsområden som inte beror av yttre eller inre förutsättning hos en vårdcentral. Den palett av åtgärder som föreslås har därför bland annat sin grund i nedanstående insikter och utgångspunkter. De viktigaste åtgärderna för att minska klimatpåverkan bidrar också till bättre hälsa och minskade kostnader. På så sätt tjänar både vi och vårt klimat på en hållbar sjukvård.

Förutsättningar för förbättringar

En eller flera vårdcentraler finns i varje kommun. Förutsättningarna för vårdcentralernas hållbarhetsarbete är bland annat beroende på var byggnaden är belägen, hur lokalerna är planerad och vem som är fastighetsägare.

De inre förutsättningarna i form av de interna arbetsätten är så olika att det oftast inte går att kopiera bra rutiner från en vårdcentral till en annan. Idén och behovet att lösa är oftast gemensamt men hur lösningen ser ut är för det mesta annorlunda. Exempel: Receptbedömningsteam (5)

Vårdens stödfunktioner

Genom att använda stödfunktionerna för att skapa förbättringar har vi kommit en bit på väg, det är också en försiktig väg eftersom det påverkar personalen arbete minimalt. Men vi har också sett hinder i form av en organisation som brister i samordning och samarbete som orsakar svårigheter att få till bra lösningar.

Individens förändring

För kunna ta större steg i förbättringsarbetet är det anpassningar och beteendeförändringar i både vårt privata liv och vårt arbetsliv baserat på kunskaper om miljöpåverkan som vi behöver göra. Anpassningar kan göras i samarbete med andra funktioner inom och utom regionen och i samspel med våra patienter. Region Värmland bör stötta individer till hållbara beteenden.

Systemfel?

Samarbete och samverkan fungerar inte alltid mellan regionens avdelningar och funktioner vilket gör att förändringar kan bli svåra att genomföra. Exempel: Källsortering på vårdcentraler.

Samarbete

Inspiration och idéer kommer genom kontakter och utbyte med andra regioner, företag, medarbetare och invånare. För att möta utmaningarna är samarbete nödvändigt.

För att åstadkomma förändring behöver vi fortsätta utveckla samarbetet mellan primärvården och stödfunktionerna. Vi behöver arbeta tillsammans, nära medarbetarna, för att utforma lämpliga förbättringar och varaktiga beteendeförändringar.

Referenser

1. Protokoll Hälso- och sjukvårdsledningens möte 2019-12-02. *Platina*. [Online] den 18 12 2019. [Citat: den 19 01 2022.] Identifierare: HSN/190370-33.
<http://platina.liv.se/Platina/framesetStandards.aspx>.
2. Fernqvist, Jakob. Slutrapport personal- och patientresor. <https://liv.sharepoint.com/sites/Hllbarvrdcentral>. [Online] 2021.
<https://liv.sharepoint.com/:b:/s/Hllbarvrdcentral/ETRkLWSCWHFFjvW9eaNIgPUBtknGVNik4rUV8icJz3rqLA?e=QLf3QG>.
3. Gillå, Cristina. Trygga möten med barnet och hantering av gåvor. *Vida*. [Online] den 15 12 2021. [Citat: den 19 01 2022.] <http://canea.liv.se/Search?Search=22293>.
4. Nyhammar, Ulrika. Test av ny sårvårdsrutin. <https://liv.sharepoint.com/sites/Hllbarvrdcentral>. [Online] 2022.
<https://liv.sharepoint.com/:b:/s/Hllbarvrdcentral/Eaa04h39eDxKirPznsWNKM8BaBqE0R8KupDDVQWSAdV7sA?e=0Oud32>.
5. Wern, Jeanette. Receptbedömningsteam. <https://liv.sharepoint.com/sites/Hllbarvrdcentral>. [Online] 2022.
<https://liv.sharepoint.com/:b:/s/Hllbarvrdcentral/EfqcLgRdKo1Oq3HR4FeFS4sBQJzLxF3ro8S-Out1yzqPEw?e=StwQ9q>.
6. Holmblad, Lina. Genomgång av samtliga patienter ordinerade esomeprazol på Eda vårdcentral. <https://liv.sharepoint.com/sites/Hllbarvrdcentral>. [Online] den 09 09 2021. [Citat: den 19 01 2022.]
https://liv.sharepoint.com/:b:/s/Hllbarvrdcentral/EVXvxBwaGohIrfG2a0XAkOkBy1xP5Hk2_tlhCwRTdDxF4Q?e=9oLFRG.
7. —. Brev, esomeprazol utsättning 3 alternativ. <https://liv.sharepoint.com/sites/Hllbarvrdcentral>. [Online] 2021. [Citat: den 19 01 2022.]
https://liv.sharepoint.com/:b:/s/Hllbarvrdcentral/EYS9fIA_YCRLnY6EdX78t8MB4pLWJuoOwoDUm72VpXPCPg?e=kRfp7l.
8. Annika Biörnstad, Cristina Marcu. Avsluta behandling med omeprazol eller andra protonpumpshämmare. *Vida*. [Online] den 09 09 2021. [Citat: den 24 01 2022.]
<http://canea.liv.se/Document/Document?DocumentNumber=23062>.
9. Wern, Jeanette. Tips och åtgärder för mer hållbar läkemedelförskrivning. <https://liv.sharepoint.com/sites/Hllbarvrdcentral>. [Online] 2021. [Citat: den 19 01 2022.]
<https://liv.sharepoint.com/:b:/s/Hllbarvrdcentral/ERjGhX9AePRCoxi6XjPp64EBjeh8bJo1pVo9xdflQRNajw?e=SW5Yx1>.
10. Bärjed, Maria Edvinsson. INS-13090 Program. *Vida*. [Online] den 04 10 2019. [Citat: den 25 01 2022.] <http://canea.liv.se/Document/Document?DocumentNumber=13090>.
11. —. RUT-13087 Program. *Vida*. [Online] den 06 09 2019. [Citat: den 25 01 2022.]
<http://canea.liv.se/Document/Document?DocumentNumber=13087>.
12. Mällroth, Monika. FOR-15643 Gränsdragningslista. *Vida*. [Online] den 16 08 2021. [Citat: den 25 01 2022.] <http://canea.liv.se/Document/Document?DocumentNumber=15643>.

