

En fallstudie om miljöarbetet på Capio S:t Görans sjukhus
akutmottagning

CECILIA ÖSTLUND 2015
EXAMENSARBETE FÖR KANDIDATEXAMEN 15 HP
MILJÖVETENSKAP | LUNDS UNIVERSITET



Abstract

Environmental management intend to help organizations improve their environmental performance but have suffered criticism for placing too great a focus on the system rather than on the environmental performance. The purpose of this study is to evaluate how Capio St Görans Hospital emergency department works on reducing its negative environmental impact regarding the environmental aspects supplies and knowledge of staff, to see what works well and what could be improved. Increased environmental performance in health care is an important issue as health care currently accounts for 10% of Sweden's GDP and therefore constitute a major part of its environmental impact. The study was conducted with a document analysis, interviews and by participant observations. The results showed that the emergency department has deficiencies in its procedures for sorting of wastes belonging to the environmental aspect supplies. It also showed that a too small percentage of employees take part in environmental education. The study shows that these problems can be addressed by increasing the integration of environmental management at a local level and by ensuring that all employees take part of the environmental education. To increase competence and acceptance of environmental management within the organization.

Keywords: Miljöledningssystem, miljöaspekt, styrning, kunskap, förbrukningsmaterial, delegering, sjukhus, akutmottagning.

Number of words: 9840 Number of characters (including spaces): 68551

Kurskod: MVEK03
Termin: VT 2015
Handledare: Håkan Rodhe
Datum. 2015-05-20

Innehållsförteckning

1.0 Introduktionskapitel	4
1.1 Inledning	4
1.2 Syfte & frågeställningar	4
1.3 Avgränsning	4
1.4 Capio S:t Görans sjukhus	5
2.0 Teoretiska referensramar	5
2.1 Tidigare forskning	5
2.2 ISO 14001	7
3.0 Metod	8
3.1 Val av metod	8
3.1.1 Dokumentanalys.....	8
3.1.2 Intervjuer.....	9
3.1.3 Deltagande Observationer.....	9
3.2 Metodreflektion	9
4.0 Resultat	11
4.1.1 Styrande dokument.....	11
4.1.1.1 Beskrivning av Capio S:t Görans sjukhus miljöledningssystem	11
4.1.1.2 Rutin för sortering av plastförpackningar av hård- och mjukplast.....	12
4.1.1.3 Rutin för sortering av hushållsavfall	12
4.1.1.4 Rutin för hantering av wellpapp, kartong och papperskassar	12
4.1.1.5 Rutin för hantering av blandpapper/kontorspapper	12
4.1.1.6 Introduktion av nyanställda.....	13
4.1.1.8 Miljöprogram för 2011-2013 Capio S:t Görans Sjukhus	13
4.1.1.9 Miljöprogram för 2014-2016	13
4.1.1.10 Fördelning av miljöarbetsuppgifter och miljödelegation.....	14
4.1.2 Redovisande dokument.....	14
4.1.2.2 Kvalitetsredovisning 2012.....	15
4.1.3 Summering av dokumentanalysen.....	15
4.2.1 Sammanställning av intervju med miljökoordinator Eva Öhrn.....	16
4.2.2 Sammanställning av intervju med verksamhetschef Anna Wåström	16
4.2.3 Sammanställning av intervju med första linjen chef Peter Jilmstad	17
4.2.4 Sammanställning av intervju med miljöinformatör Lotta Svantesson	17
4.2.5 Sammanställning av intervju med sjuksköterska Annika Johansson.....	18
4.3 Deltagande observationer	18
6.0 Diskussion & Slutsats	26
7.0 Vidare forskning	28
8.0 Tack	28
9.0 Referenser	28
9.1 Elektroniska resurser	29
9.2 Interna sjukhusdokument	29
9.3 Muntliga resurser	30
Bilagor	31

1.0 Introduktionskapitel

1.1 Inledning

Att arbeta för minskad miljöpåverkan i sjukhusmiljöer har en naturlig koppling till miljövetenskapen. Hälsa och sjukvård står idag för 10 % av Sveriges BNP och därmed för en stor del av landets miljöpåverkan (Socialstyrelsen 2012). Några av de betydande miljöaspekterna på ett sjukhus är materialförbrukning, kunskap hos personalen, energianvändning, transporter, och avfall (Öhrn Eva, 2013). Avancerade miljöledningssystem som ISO 14001 har genom tiderna blivit kritiserade för att vara komplicerade, resurskrävande och att de lägger för stort fokus på systemet istället för på miljöprestandan (Naturvårdsverket, 2003). Miljöprestandan förhöjs av miljöledningssystem men certifieringen i sig gör ingen skillnad, trots det väljer organisationer att certifiera sig vilket förmodas bero på krav från olika intressenter (Tung, Baird & Schoch, 2014). Begreppet ständig förbättring leder till att organisationer i stor utsträckning förbättrar miljöprestandan för mindre miljöaspekter som i sin tur leder till att den totala miljöprestandan påverkas i positiv riktning men inte tillräckligt snabbt (Axelsson & Procopé, 2003). Av denna anledning utgör identifieringen av de betydande miljöaspekterna en grundförutsättning för att miljöledningssystem ska påverka miljöprestandan i rätt riktning.

1.2 Syfte & frågeställningar

Capio St:Görans sjukhus i Stockholm vill bidra till en god livsmiljö för nuvarande och kommande generationer och ett hållbarare samhälle genom sitt miljöarbete. Sjukhuset är miljöcertifierade enligt ISO 14001 och jobbar aktivt med att minska sin miljöpåverkan i sina verksamheter (Öhrn Eva, 2013). Syftet med studien är att utvärdera miljöarbetet på Capio St:Görans akutmottagning beträffande förbrukningsmaterial och utbildning av personal. Detta för att se vilken roll miljöledningssystemet har för miljöarbetet med dessa aspekter och hur miljöarbetet skulle kunna förbättras. Detta syfte har lett till fyra frågeställningar:

- Hur omsätts miljöarbetet i praktiken angående förbrukningsmaterial på akutmottagningen vid Capio St:Görans sjukhus?
- Vad i miljöarbetet beträffande miljöaspekterna förbrukningsmaterial och kunskap hos personalen fungerar bra och vad behöver förbättras?
- Är miljömålen angående förbrukningsmaterial och utbildning av personal uppnåbara eller är de för högt satta?
- Vilken roll har miljöledningssystemet för arbetet med miljöaspekterna förbrukningsmaterial och kunskap hos personalen?

1.3 Avgränsning

Studien avgränsas till att endast undersöka akutmottagningens miljöarbete gällande de betydande miljöaspekterna förbrukningsmaterial och kunskap hos personalen. Denna avgränsning har valts av flera anledningar. För att få bättre insikt i vad som görs i praktiken med miljöarbetet togs beslutet att undersöka arbetet på lokal nivå. Detta tros även komma att ge en mer explicit bild av huruvida systemkraven i

miljöledningssystemet fyller en funktion i det praktiska arbetet eller om det enbart är ledningen och chefer som har en insikt i detta system. De flesta miljömålen är sjukhusövergripande vilket innebär att varje avdelningen följer dessa beslut utan att påverka deras utformning, till exempel hantering av läkemedel och inköp av material. Därför har studien begränsats till förbrukningsmaterial och kunskap hos personalen eftersom dessa miljöaspekter kan anpassas och påverkas på en lokal nivå med lokala miljömål.

1.4 Capio S:t Görans sjukhus

Capio S:t Göran är Stockholms mest centralt lokaliserade akutsjukhus och räknat till antalet akuta patienter ett av landets största. Sjukhuset är beläget på Kungsholmen i Stockholm med ett upptagningsområde på ca 420 000 invånare. Remisser mottages från husläkare och andra vårdgivare i västerort, Kungsholmen, Norrmalm, Vasastan och Östermalm. Till akutmottagningen kan alla söka vård, oavsett var de bor. Akutmottagningen hade 78 000 besökare under 2014, i snitt är det 213 besök per dag (Capio S:t Görans sjukhus 2015). Akutmottagningen utgör tillsammans med akutvårdsavdelningen/AVA33 akutkliniken på sjukhuset. Capio S:t Göran är en bred verksamhet med 31 medicinska specialiteter och nio olika mottagningar (akutklinik, medicinklinik, ortopediklinik, kirurgiklinik, anestesiklinik, smärt-klinik, fysiologisklinik, ServiceGrupp och röntgenklinik). 1994 blev S:t Göran Sveriges första sjukhus att drivas som aktiebolag. Capio S:t Göran är det enda akutsjukhuset i landet som är privat ägt och ingår sedan 2000 i en av Europas ledande privata vårdkoncerner, Capio AB. All vård i Sverige bekostas av skattepengar, därmed ska patienter inte märka någon skillnad på om sjukhuset har privata ägare eller inte (Capio S:t Görans sjukhus, 2014).

2.0 Teoretiska referensramar

2.1 Tidigare forskning

Sammanfattningsvis har den tidigare forskning berört både förbättringsmöjligheter och vikten av utbildning och kunskap hos personalen inom vården. Det har även gjorts studier på miljöledningssystemets effektivitet generellt sett. I denna studie ämnar jag att komplettera tidigare forskning genom att belysa hur dessa teorier hänger samman och hur de påverkar varandra. Då miljöcertifiering av sjukhus är en relativt ny förteelse kommer även utvärderingen av miljöledningssystemets betydelse för miljöprestandan på en akutmottagning utgöra ny kunskap. Denna studie är även den första i sitt slag då inga tidigare studier har gjorts på akutmottagningars miljöarbete i Sverige.

Studien *Characterisation of environmental policy implementation in an EMS context: a multiple-case study in Sweden* ämnar att karakterisera implementeringen av miljöledningssystem för att se hur det kan förbättras genom flera fallstudier på organisationer i Sverige som är ISO 14001 certifierade (Zobel, 2008). Resultatet visade att dokumentstyrningen endast används som ett startsteg för implementeringen

av miljöledningssystem och att denna kommuniceras begränsat inom organisationen samt att integreringen av medarbetarna i miljöarbetet är bristfällig. Lösningen på problemet menar Zobel (2008) ligger i att anpassa miljöledningssystemet mer efter organisationens egna behov och lägga mindre fokus på att strikt följa specifikationerna för ISO 14001.

Studien *Guidelines for the evaluation and assessment of the sustainable use of resources and of wastes management at healthcare facilities* (Townend & Cheeseman, 2005) gjordes för att identifiera och bedöma sjukhus miljöaspekter och kartlägga dessa för att minska sjukhus miljöpåverkan i allmänhet. Studiens syfte var att ta fram riktlinjer som sjukhus kan använda sig av när de ska identifiera och bedöma miljöaspekter. Riktlinjerna består av 10 underkategorier, där ibland ledningens ansvar, sortering och lagring av avfall, återvinning och återanvändning. För varje underkategori har studien tagit fram förbättringsmöjligheter för icke hållbara anläggningar och hållbara anläggningar, åtgärderna skiljer sig åt beroende på om organisationen redan har integrerat miljöarbetet i verksamheten. Studien delger att det finns stor utvecklingspotential inom sjukvården för återvinning av icke-farligt avfall om bästa praxis används. Författarna nämner bland annat att på hållbara anläggningar bör allt material som kan återvinnas sorteras och deponeras på korrekt sätt (Townend & Cheeseman, 2005).

Det finns även underlag för ämnet i artikeln *Integrated environmental management for hospitals* (Saad, 2003) som beskriver processen av att integrera ett miljöledningssystem för inomhusmiljön på sjukhus i tropiska länder. Misskötsel vid hantering av avfall leder till ökande nivåer av luftföroreningar som påverkar den allmänna sjukhushygienen, störst påverkan hittas hos sjukhus i stadsmiljöer. Studien kom fram till att för lite uppmärksamhet ägnas åt utbildning av personalen och vikten av miljöarbetet inom sjukvården. Dessutom visade resultatet att ett införande av ett miljöledningssystem innebär att hantering av farligt och smittsamt avfall hanteras på ett korrekt sätt inför säker slutdeponering.

Vidare ämnade Ozder et al. (2013) att i deras rapport *Medical waste management training for healthcare managers - a necessity?* undersöka huruvida utbildning har en signifikant påverkan på kunskapsnivån hos vårdchefer angående biomedicinsk avfallshantering. Studien baserar sig på en utbildning som gavs till 240 volontärer som arbetade på 12 olika sjukhus i Istanbul under Juni till Augusti 2010. Enligt resultaten hade informationen förbättrats efter utbildningen hos alla miljöansvariga vårdchefer. En statistiskt signifikant skillnad i kunskapsnivå kunde påvisas mellan dem som hade fått utbildning i medicinsk avfallshantering och de som inte hade fått ta del av utbildningen.

The impact of education and training on compliance behavior and waste generation in European private healthcare facilities (Botelho, 2012) belyser ytterligare vikten av att utbilda personalen i avfallshantering och miljöfrågor. En ökning av privatägda sjukhus ger en ökning av avfall från dessa anläggningar. Resultatet visar att följsamheten är långt från idealisk och att utbildningar i avfallshantering och miljö sällan tillhandahålls till vårdpersonalen på dessa anläggningar. Detta kom författarna fram till genom en stor studie av

öppenvårdgivare i Portugal. Resultatet visade också att det finns ett samband mellan korrekt hantering av avfallet och utbildning hos vårdpersonalen. En signifikant skillnad i mängd farligt avfall kunde påvisas hos de anläggningar där utbildning gavs och hos de där personalen inte utbildades (Botelho, 2012).

2.2 ISO 14001

Förkortningen ISO står för International Organisation for Standardization. ISO 14001 är ett standardiserat miljöledningssystem som är uppbyggt av fem huvudkomponenter bestående av 17 olika systemelement som består av 55 skullkrav (Brorson & Almgren, 2009). Vanligtvis omfattas miljöledningssystemet av alla de direkta miljöaspekterna samt vissa indirekta miljöaspekter som till exempel transporter.

För att miljöarbetet inte ska stagnera finns det ett nyckelbegrepp i ISO 14001, ständig förbättring. Tanken med begreppet är att det hela tiden ska letas efter förbättringsmöjligheter. Företagsledningen avgör dock vilka förbättringar som ska göras i företaget och i vilken takt detta ska ske. En viktig del av miljöledningssystemet är de övergripande och detaljerade miljömålen. Ständig förbättring avspeglar att alla mål inte går att åtgärda samtidigt, därför delas målen mestadels upp i kortsiktiga- och långsiktiga mål. De långsiktiga, också kallade övergripande målen, är systematiska och visionära medan de detaljerade och kortsiktiga målen kan betraktas som operativa och är med fördel mätbara (Brorson & Almgren, 2009). Miljömålen kommuniceras genom miljöpolicy och riktar sig framförallt till anställda men även intressenter och omvärlden. Miljömålen ska även avspegla företagets viktigaste miljöfrågor och anger ambitionsnivån för miljöarbetet.

ISO 14001 ställer en del krav på dokumentationen av miljöledningssystemet. Den ska omfatta miljöpolicy, övergripande och detaljerade miljömål samt styrande och redovisande dokument. Syftet med dokumentationen är att öka förståelsen bland berörda, stärka effektiviteten och förbättra styrningen. Redovisande dokument visar vilka resultat miljöledningssystemet ger och är permanenta till skillnad från de styrande dokumenten (Brorson & Almgren, 2009). Ledningens roll i miljöarbetet är bland annat att se till att miljöarbetet prioriteras, ansvara för den interna och externa kommunikationen samt utvärdera företagets miljöprestanda. Genom att ta fram rutiner, instruktioner, utbilda personal och chefer och skapa effektiva kommunikationsvägar integreras miljöarbetet på ett verkningsfullt sätt i organisationen.

Införandet av miljöledningssystemet enligt ISO 14001 är en kostsam process, vetenskapliga studier har dock visat att genom effektiviseringar och minskade kostnader återbetalas de initiala kostnaderna för att införa ISO 14001 på 1-2 år (Brorson & Almgren, 2009).

3.0 Metod

Studien har en hermeneutiskt utgångspunkt där en abduktiv ansats har gjorts genom en kvalitativ fallstudie på Capio S:t Görans sjukhus akutmottagning. Infallsvinkeln på uppsatsen har varit problemorienterad, vilket innebär att frågeställningarna har formulerats utefter inläsning av sekundärkällor. Inledningsvis undersöktes vad som kommit fram till på ämnesområdet vid tidigare forskning för att kunna formulera relevanta frågeställningar och se till att studien ger nya bidrag till forskningen (Bell, 2006). Jag har valt att utgå från den abduktiva ansatsen då denna möjliggör en större förståelse för resultatet av min studie. Analysen av det empiriska materialet kommer att jämföras med studier från tidigare forskning på miljöledningssystem inom vården.

Fallstudien består av tre delar, den första delen är dokumentanalys av de styrande och redovisande dokumenten i miljöledningssystemet. Den andra delen är intervjuer med miljökoordinatören Eva Öhrn, verksamhetschef Anna Wåström, första linjen chef Peter Jilmstad, miljöombudet Lotta Svantesson och sjuksköterska Annika Johansson. Sista delen är deltagande observationer av det praktiska miljöarbetet som utförs på medicinakutens mottagning.

Ur en vetenskaplig synvinkel är det viktigt att en studie har hög reabilitet och att den därmed går att upprepa med samma resultat. Detta för att kunna kontrollera de data och slutsatser som undersökningen stödjer sig på och därmed kunna tillförsäkra studiens vetenskapliga trovärdighet (Eliasson 2006). För att öka reabiliteten och säkerställa att studien är pålitlig har undersökningen förberetts väl med en utförlig och tydlig metod för att kunna genomföras igen med samma resultat.

En grundförutsättning för att studien ska ha hög validitet är att resultatet leder till svar på frågeställningarna (Eliasson 2006). I en studie med kvalitativ utgångspunkt handlar det också om att resultat ska gå att generalisera till andra miljöer, i detta fall ska studien ge nytta till andra sjukhus med ett implementerat miljöarbete. För att öka tillförlitligheten har jag valt tre olika metoder som ska komplettera varandra.

3.1 Val av metod

Dokumentanalysen ska bidra till att svara på frågeställningen angående miljömålen. Alla metoder kommer sammanvägt ge svar på vilken roll miljöledningssystemet har för miljöarbetet beträffande miljöaspekterna förbrukningsmaterial och kunskap hos personalen. De deltagande observationerna kommer ge svar på hur miljöarbetet omsätts i praktiken och tillsammans med intervjuerna ge svar på frågan vad som fungerar bra och vad som behöver förbättras angående utvalda miljöaspekter.

3.1.1 Dokumentanalys

Bell (2006) beskriver två olika tillvägagångssätt för dokumentanalys: extern och intern granskning. I min studie har jag valt att låta dokumentanalysen av sjukhusets interna dokument ske utifrån en intern granskning och har utgått från sex stycken frågor som Bell (2006) anger för denna. Sammanfattningsvis efterfrågas svar på dessa frågor: Vilken typ av källa är det? Vad säger källan egentligen? Vem är upphovspersonen? När skapades källan? Är den typisk för liknande källmaterial? Är källan fullständig? (Bell 2006, s.131). 12 stycken styrande dokument och tre stycken

redovisande dokument har analyserats. Resultatet av dokumentanalysen har i sig delats upp i två delar. Första delen består av svar på direkta frågor som till exempel dokumentkategori, upphovsperson och dokument-ID och har redovisats i en matris. Del två består av svar på indirekta frågor som redovisats i löpande text. Resultatet från dokumentanalysen har sedan jämförts med resultatet från intervjuerna och de deltagande observationerna för att slutligen redovisa en sammanställd analys av studien.

3.1.2 Intervjuer

Intervjuerna har spelats in för att transkriberingen av dessa garanterat ska återge vad den intervjuade har sagt. Frågor och transkriberade svar återfinns i bilaga 1. En sammanställning av de fem intervjuerna delges i resultatet. Frågorna i intervjuerna är ställda för att ge både öppna och slutna svar. Intervjuerna har skett i besöksform med en respondent i taget för att de inte ska påverkas av varandra i sina svar. Genomförandet av intervjuerna och bearbetning av materialet tar tid, därför har jag begränsat mig till fem stycken intervjuer med 9 till 15 frågor och förberett dessa noggrant och valt ut respondenterna med omsorg. Målet med intervjuerna var att se hur de miljöansvariga på akutmottagningen ställer sig till miljöarbetet och hur deras acceptans för miljöledningssystemet påverkar integreringen av miljöarbetet. Intervjun med sjuksköterskan Annika Johansson genomfördes för att få en bättre insikt i hur miljöarbetet får uttryck i det dagliga arbetet och om personalen besitter den kunskapen de borde om sjukhusets miljöpåverkan.

3.1.3 Deltagande Observationer

Observationerna av det praktiska arbetet som utförs av alla medarbetare kommer ske i form av deltagande observationer. Jag som observatör kommer vara närvarande i miljön för arbetet men kommer koncentrera mig helt på observationen och därmed inte delta i arbetet. En renodlad observation är därför inte möjlig eftersom observatören då ska kunna iaktta utan att iakttas (Eliasson 2006). Personalen meddelades om att en student skulle observera under arbetspasset men de fick ingen ytterligare information om vad som observerades. Framst ska arbetet med britspapper observeras och mätbara värden för detta antecknas. Detta för att britspapper utgör ett tydligt exempel på miljöaspekten förbrukningsmaterial och för att det fortfarande finns stora utvecklingsmöjligheter i arbetet för att minska den negativa påverkan från denna aspekt. Ytterligare utgör utfasning av britspapper ett delmål för miljöaspekten förbrukningsmaterial och används därför som exempel för att belysa denna aspekt. Observatören kommer befinna sig vid medicinakutens övervakningsplatser där det finns 8 stycken platser för patienter. Denna plats har valts då patientflödet är som störst här och miljöarbetet sker löpande av all personal på avdelningen. Övrig observation kommer ske genom att titta efter avvikelser i miljörummet och i sorteringskärnen på avdelningen.

3.2 Metodreflektion

En välvald och strukturerad metod är ett första steg i arbetet för att göra en undersökning saklig, objektiv och balanserad, vilket enligt Ejvegård (2003) är de tre

grundpelarna som gör en studie vetenskaplig och därmed är tre viktiga delar att reflektera över. Sakligheten i en uppsats säkras genom att forskaren kritiskt kontrollerar de uppgifter som används för att se till att de är korrekta och adekvata. Vid uppgifter hämtade från sekundärkällor bör det kontrolleras att informationen överensstämmer med utsagor från primärkällan. Som forskare är det av största vikt att förhålla sig objektiv till sin undersökning, svårigheten i det är i stor utsträckning psykologisk. För att gardera sig mot en subjektiv riktning är det en fördel att använda sig av flera olika metoder som kan styrka resultaten inom varje metod (Ejvegård, 2003). Denna studie har av den anledning byggts upp genom tre metoder, dokumentanalys, intervjuer och observationer.

Induktion och deduktion brukar vara de uteslutande alternativen av förklaringsmodeller. Den induktiva ansatsen ska få fram en allmän regel ur flera iakttagelser. Alvesson och Sköldbberg (2008) menar på att detta är en riskabel metod, att gå från en samling av fallstudier till en generell sanning. Den deduktiva ansatsen ska istället förklara enskilda fall genom allmänna regler. Deduktion tar ingen hänsyn till grundorsakerna eftersom den förutsätter att den generella regeln alltid är tillämplig på isolerade fall och har därför fått en del kritik för att vara uttryckslös och platt (Alvesson & Sköldbberg, 2008). Abduktionen har drag och egenskaper ifrån både induktionen och deduktion men ska för det inte ses som en mix av dessa två utan istället som en egen förklaringsmodell. Ett isolerat fall tolkas utifrån hypotetiska mönster för att till skillnad från induktion och deduktion även kunna inbegripa förståelse för det empiriska materialet (Alvesson & Sköldbberg 2008).

En stor fördel med intervjuer i förhållande till enkäter är att den som intervjuar kan ställa följdfrågor och man får en helhetsbild av respondenten i form av mimik, tonfall och pauser. En nackdel är att intervjuer tar lång tid, både under utformningen av frågorna, genomförandet och slutligen bearbetningen av materialet (Bell 2006). Tekniken är subjektiv i sin karaktär och löper därför risk för snedvridning. För att minska denna risk har alla frågor förberetts noga för att säkerställa att inga ledande eller värderande frågor ställs. Trots den subjektiva aspekten har intervjuerna valts att göras i besöksform för att intervjuerna ska kunna spelas in och transkriberas, samt för att uttryck hos respondenten ska kunna observeras (Bell 2006).

Deltagande observationer har precis som intervjuer fått utstå en del kritik för att vara subjektiva och att det finns en risk för snedvridning av materialet. Ett observationsschema i form av en checklista har utformats för att lyfta objektiviteten i undersökningen och gör därmed att resultatet och analysen av observationerna främst kommer bygga på mätbara data (Bell 2006).

4.0 Resultat

Detta avsnitt har delats upp i tre övergripande delar. Först redovisas resultatet för dokumentanalysen, vilket ligger till grund för de andra resultatdelarna. I den andra delen redovisas resultatet från intervjuerna och i den sista delen redovisas resultatet av de deltagande observationerna.

4.1 Dokumentsanalys

Svaren på den interna granskningen av dokumenten har delats upp i en matris och i löpande text. I matrisen återfinns information om: dokumentkategori, upphovsperson, giltighetsdatum, version och dokument-ID. I den löpande texten återges en textuell analys av innehållet. (Bell 2006).

4.1.1 Styrande dokument

Styrande dokument	Dokumentskategori	Upphovsperson	Giltigt från	Version	DokumentID
4.1.1.1	Metodbeskrivning	Eva Öhrn	11-05-31	2.0	278042
4.1.1.2	Rutin	Eva Öhrn	13-12-15	3.0	312238
4.1.1.3	Rutin	Eva Öhrn	13-01-01	4.0	314659
4.1.1.4	Rutin	Eva Öhrn	12-07-05	5.0	289652
4.1.1.5	Rutin	Eva Öhrn	13-07-01	3.0	311815
4.1.1.6	Rutin	Eva Öhrn	14-11-26	3.0	29489
4.1.1.7	Rutin	Eva Öhrn	15-01-01	4.0	1390219
4.1.1.8	Plan	Eva Öhrn	11-09-14	2.0	370670
4.1.1.9	Plan	Eva Öhrn	14-01-01	1.0	1358751
4.1.1.10	Plan	Eva Öhrn	11-06-27	1.0	300134
4.1.1.11	Plan	Eva Öhrn	13-11-06	4.0	455427
4.1.1.12	Finns ej	Eva Öhrn	11-10-03	1.2	362173

4.1.1.1 Beskrivning av Capiro S:t Görans sjukhus miljöledningssystem

Syftet med detta dokument är att klargöra huvuddelarna i miljöarbetet och hur de samverkar med varandra. Sjukhusets miljöarbete definieras i det övergripande miljöledningssystemet som bygger på den internationella standarden ISO 14001. Miljöledningssystemet ska omfatta alla avdelningar på sjukhuset och centraliseras genom miljöpolicy som anger visionerna, miljömålen och hur man avser att uppnå dessa.

Alla medarbetare ska besitta rätt kompetensnivå avseende miljöarbetet. För att säkerställa detta finns det en utbildningsplan som beskrivs under miljöprogrammet för 2011-2013. Samtliga miljödokument för Capiro S:t Görans sjukhus återfinns på intranätet. Uppföljningen av miljöarbetet kontrolleras årligen och sker genom såväl externa som interna miljörevisioner. Revisionerna ska kontrollera att betydande miljöaspekter tas hand om och att varje avdelning följer instruktionerna för miljöarbetet.

4.1.1.2 Rutin för sortering av plastförpackningar av hård- och mjukplast

Dokumentet har som syfte att vägleda personalen i sortering av avfall som tillhör kategorin plastförpackningar av hård- och mjukplast. Inledningsvis förklaras vad som räknas som plastförpackning och att dessa skall sorteras i två olika fraktioner som är avsedda för materialåtervinning. Underrubrikerna som ska förklara de olika typerna av plastförpackningar innehåller även exempel på varje fraktionstyp för att förtydliga och hjälpa läsaren ytterligare till att sortera rätt från början. Sorteringssymbolerna för mjukplast respektive hårdplast visas i dokumentet och är viktiga att komma ihåg i det praktiska arbetet då de visar i vilket kärl avfallet skall slängas. Precis som i föregående rutindokument avslutas detta dokumentet med en underrubrik som förklarar vad som händer med plastförpackningarna efter att de lämnat sjukhuset.

4.1.1.3 Rutin för sortering av hushållsavfall

Dokumentet har som syfte att vägleda personalen i sortering av avfall som tillhör kategorin hushållsavfall. Första underrubriken i dokumentet är ”*vad är hushållsavfall?*” och förklarar att mycket av det avfall som uppkommer inom vården kan liknas vid det avfall som finns i hushåll. Hit hör bland annat engångsmaterial som blöjor, förband och förorenat britspapper som inte kan materialåtervinnas. Avslutningsvis informeras läsaren att hushållsavfallet sedan transporteras bort och förbränns för att utnyttjas för fjärrvärmeproduktion.

4.1.1.4 Rutin för hantering av wellpapp, kartong och papperskassar

Dokumentet har som syfte att vägleda personalen i sortering av avfall som tillhör kategorin wellpapp, kartong och papperskassar. Precis som tidigare dokument inleds denna med information om vad som räknas till fraktionen, vilket bland annat innefattar toalettrullar och pappersmuggar. I denna del av dokumentet klargörs det även att avfallet måste vara synligt rent för ögat och att förpackningar som kommit i direktkontakt med läkemedel ej räknas hit. Fortsättningsvis kommer en allmän förklaring om hantering av sortering där det beskrivs att främmande material som plastfickor ska tas bort och att förpackningarna ska rengöras före återvinning. Slutligen återges information om vad som händer med sorteringen efter att den transporterats bort från sjukhuset.

4.1.1.5 Rutin för hantering av blandpapper/kontorspapper

Dokumentet har som syfte att vägleda personalen i sortering av avfall som tillhör kategorin blandpapper/kontorspapper. I en löpande text inleds dokumentet med en beskrivning om vad som räknas till fraktionen, till exempel rent britspapper och skrivar- och kopieringspapper. Stycket avslutas med exempel på produkter som inte ska sorteras i denna fraktion, till exempel pappersmuggar. Fortsättningsvis förklaras det för läsaren hur avfallet ska hanteras och att enstaka metallföremål som till exempel häftklamrar accepteras i avfallet. Dokumentet avslutas med ett stycke som förklarar vad som händer med avfallet när det lämnat sjukhuset. Pappret sorteras, balas och transporteras sedan till pappersbruk där det återvinns som till exempel tidningspapper.

4.1.1.6 Introduktion av nyanställda

Dokumentet har som syfte att vägleda chefer i introduktionen av nyanställda för att säkerställa att all ny personal får all information och kan hantera sina nya arbetsuppgifter på ett tillfredställande sett. Dokumentet saknar förklaring till en del av introduktionen som är yrkesspecifik/avdelningsspecifik men som också ska ingå. Fortsättningsvis klargörs ett antal punkter som ska uppfyllas vid avdelningsintroduktionen där bland annat miljöinformation finns med och det står att denna måste dokumenteras. Därefter klargörs på samma sätt ett antal punkter för den sjukhusgemensamma introduktionen där bland annat den övergripande miljöinformationen finns med, vilka också måste dokumenteras enligt bilaga. I bilagan återges de delar som den nyanställde måste tagit del av gällande miljöarbetet. Bilagan avslutas med att den nyanställde skriver på att denne har tagit del av momenten.

4.1.1.7 Avvikelse miljörum hanteras enligt LEAN

Dokumentet har som syfte att redogöra för hur avvikelser i miljörummet ska hanteras och åtgärdas. När en avvikelse upptäcks ska den som upptäcker avvikelsen skriva en LEAN-lapp. Efter att avvikelsen har åtgärdats ska LEAN-lappen flyttas till LEAN-tavlan. Avvikelse handläggs sedan under LEAN-möten, sedan görs en återkoppling till enhetschefen ifall åtgärd måste vidtagas.

4.1.1.8 Miljöprogram för 2011-2013 Capio S:t Görans Sjukhus

Dokumentet har som syfte att redogöra för sjukhusets miljömål 2011-2013 inom de tre underkategorierna: resurseffektivisering, hälsofrämjande och climateffektivisering. Informationen ges i tabellform. För varje delmål anges år, förklaring av målet, kostnaden för genomförande och vem eller vilka som är ansvariga för genomförandet av målet. Under kategorin hälsofrämjande återfinns delmål om de tre utbildningarna som erbjuds till personalen. För varje utbildning finns det ett mål att 90% av målgruppen ska genomföra utbildningen till 2013 och att respektive chef bär ansvaret för målet. Delmål för förbrukningsmaterial går under kategorin resurseffektivisering. Dessa delmål kan anses allmänna och övergripande. Engångsprodukter skall minska med 10% till år 2013 och den totala avfallsmängden ska minska med 30% jämfört med 2010 till år 2013.

4.1.1.9 Miljöprogram för 2014-2016

Dokumentet har som syfte att redogöra för sjukhusets miljömål för 2014-2016 inom underkategorierna: climateffektivisering, resurseffektivisering och hälsofrämjande. Miljöprogrammet delger sjukhusets övergripande vision vilken är att bli ett koldioxidneutralt sjukhus. Det första detaljerade målet tillhör kategorin resurseffektivisering och är att miljöperspektivet ska finnas med i arbetet med LEAN. Detta ska genomföras i flera steg där ansvaret ligger hos respektive projektledare. För att personalen ska integreras på ett bra sätt i miljöarbetet ska det föras en diskussion under arbetsplatsträffarna rörande slöseri som påverkar miljön negativt och vad som kan göras på avdelningen för att vända trenden. När det kommer till förbrukningsmaterial ska pappershanddukar ska bytas ut till kedjevikta, britspapper

ska fasas ut där det är möjligt och förbrukningen av kopieringspapper ska minska. Det andra detaljerade målet tillhör samma kategori och är att öka återvinningsgraden till 25% till år 2016. För att uppnå detta mål ska matavfallet och engångsdraperier återvinnas, återanvändning av möbler skall ske och uppladdningsbara batterier skall användas där det är möjligt.

4.1.1.10 Fördelning av miljöarbetsuppgifter och miljödelegation

Dokumentet har som syfte att redogöra för fördelningen av arbetsuppgifterna, ansvar och befogenhet avseende miljöarbetet. VD har det övergripande ansvaret för att miljöledningssystemet fungerar och är effektivt. Detta inbegriper bland annat att se till att det sker en uppföljning av miljöarbetet. Miljökoordinatören har i uppgift att försäkra att kraven för miljöledningssystemet är uppfyllda. Sjukhusets ledning har i uppgift att integrera miljöfrågorna i verksamhetsstyrningen. Denna uppgift delegeras sedan till alla chefer som har i uppgift att integrera miljöfrågorna i det dagliga arbetet. Miljöinformatörer har i uppgift att med första linjen chefen ta fram lokala miljömål för den egna verksamheten som ska stå i samklang med sjukhusets övergripande miljömål.

4.1.1.11 Capio S:t Görans Sjukhus miljöaspektlista (miljöpåverkan)

Dokumentet har som syfte att redogöra för värderingarna av sjukhusets miljöaspekter med siffror och en kort kommentar. Förbrukningsmaterial är värderat till två på en tresiffrig skala. Kvantiteten har däremot fått tre av tre möjliga och får därför en slutlig summa på fem av sex möjliga. Kommentaren till denna miljöaspekt lyder enligt följande : ”Material från källsorterat avfall återanvänds i stor omfattning. Specialavfall och farligt avfall bränns. Förbränningen kan ge utsläpp som är giftiga, övergödande och försurande. Askan kan innehålla metaller.” (dokument-ID 455427).

4.1.1.12 Uppdragsbeskrivning för miljöinformatör

Dokumentet har som syfte att klargöra delarna i arbetet för miljöinformatörer. Dokumentet inleds med fem generella punkter som sammanfattningsvis säger att personen ska delta i arbetet med att ta fram lokala miljömål, skapa förutsättningar inom den egna verksamheten för miljöarbetet, ge studerande och medarbetare nödvändig kunskap samt delta i det årliga uppföljningsarbetet. Avslutningsvis punktats arbetsuppgifterna upp i en lista om 13 punkter.

4.1.2 Redovisande dokument

Redovisande dokument	Dokumentskategori	Upphovsperson	Giltigt från	Version	DokumentID
4.1.2.1	Rapport	Eva Öhrn	11-01-01	1.0	371859
4.1.2.2	Finns ej	Finns ej	Finns ej	Finns ej	Finns ej
4.1.2.3	Rapport	Eva Öhrn	13-10-01	1.0	736586

4.1.2.1 Miljörapport 2010, kvalitetsredovisning

Dokumentet har som syfte att redogöra för de åtgärder som vidtagits för att minska

sjukhusets miljöpåverkan. Dokumentet inleds med sjukhusets miljöpolicy och hur organisationen är uppbyggd i form av delegering och ansvar. Kortfattad redovisning av sjukhusets miljömål redovisas var av alla uppnått för 2010. Målet för 2010 var att 60% av medarbetarna skulle delta i den webbaserade miljöutbildningen. Målen för samtliga miljöutbildningar uppnåddes 2010. En målökning på 30% på den webbaserade miljöutbildning har skett sen den här redovisningen gjordes. Sjukhuset uppnår det nya målet som helhet trots att akutavdelningen endast uppnår ett deltagande på 67%.

4.1.2.2 Kvalitetsredovisning 2012

I dokumentet redovisas de åtgärder som vidtagits för att minska sjukhusets miljöpåverkan. Övergripande för sjukhuset nåddes målen för ett deltagande på 90% på den webbaserade miljöutbildningen, det ska dock poängteras att akutavdelningen inte nådde upp till sjukhusets mål. För kategorin resurseffektivisering delges arbetet för minskning av bland annat förbrukningsmaterial. På ortopedkliniken, röntgen, anestesikliniken och smärtkliniken har britspapper fasats ut. Denna utfasning har totalt sett lett till en årlig besparing på cirka 1502 kg britspapper eller 845 mil britspapper, vilket motsvarar cirka 12 träd. Enligt sjukhusets uträkningar ska det motsvara en miljöbesparing på två ton koldioxid (Öhrn Eva, 2013). De fortsatta målen är delvis en fortsatt minskning av avfall och ökad källsortering samt en fortsatt minskning av miljöpåverkan från förbrukningsmaterial. I dokumentet står det att källsorteringen bland annat har ökat tack vare att britspapper på de avdelningar där det fortfarande används sorteras som är synligt rent för ögat och återvinns till fraktionen blandpapper.

4.1.2.3 Status kvantifierbara mått betydande miljöaspekterna 1 januari 2012 t.o.m. 30 september 2013

Dokumentet har som syfte att redogöra för de kvantifierbara måtten beträffande sjukhusets betydande miljöaspekter under perioden 2012-01-01 till 2013-09-30. Förbrukningen av såväl kopieringspapper som britspapper har minskat under perioden. Resultatet för britspappret kan dock anses vilseledande då typen av britspapper byts ut under perioden från britspapper på rulle till britspapper på ark. I dokumentet redovisas dessa typer separat. En mer korrekt bild av förbrukningen under perioden bör kunna ges genom att omvandla båda kategorierna till meter britspapper. Källsorteringen har ökat med 0,2 procentenheter under perioden.

4.1.3 Summering av dokumentanalysen

Ur dokumentanalysen framkom att sjukhuset har delmål för miljöaspekten förbrukningsmaterial i form av en utfasning av britspapper där det är möjligt. Akutmottagningen har i dagsläget inte genomfört utfasningen. Det framkom även att alla medarbetare ska genomföra den webbaserade miljöutbildning och att sjukhuset på en övergripande nivå uppnår sitt deltagarmål på 90% för denna. Avslutningsvis visade dokumentanalysen att alla chefer har ett ansvar för integreringen av miljöarbetet i den dagliga verksamheten.

4.2 Intervjuer

Ur dokumentanalysen framkom att akutmottagningen ännu inte har genomfört en utfasning av britspapper som är ett delmål för kategorin förbrukningsmaterial. Det framkom även att alla medarbetare ska genomföra den webbaserade miljöutbildningen. Därför las det stort fokus på dessa aspekter i intervjuerna. Sammanfattningsvis visade intervjuerna att majoriteten av personer med miljöansvar anser att förbrukningsmaterial är akutmottagningens mest betydande miljöaspekt. Att den webbaserade miljöutbildningen bör läggas till i introduktionen för att öka deltagandet. Avslutningsvis har det förts många diskussioner fram och tillbaka angående en utfasning av britspapper men de har inte hittat en lösning på problemet.

4.2.1 Sammanställning av intervju med miljökoordinator Eva Öhrn

Miljökoordinator Eva Öhrn anser att akutmottagningens mest betydande miljöaspekt är förbrukningsmaterial. Vidare förklarar hon att arbetet med förbrukningsmaterial är en svår fråga för akutmottagningen med tanke på det höga patientflödet och de höga hygienkraven som gäller övergripande för sjukhuset (E.Öhrn, april 2014). En framtida förhoppning är att även plasthanskar och plastförkläden ska sorteras till mjukplast. Detta är inte möjligt idag då entreprenören som tar emot avfallet anser att det skulle utgöra en för stor smittorisk för dennes personal vid sortering av avfallet (E.Öhrn, april 2014).

På frågan varför utfasningen av britspapper endast är beskriven i miljömålen som en rekommendation svarar Öhrn ”*Därför att det är en kontroversiell fråga*” (E.Öhrn, april 2014). Förslaget har mött mycket motstånd med argument som till exempel att en utfasning skulle innebära ett merarbete med att sprita britsarna och att ett britspapper signalerar en ren brits. Öhrn tror att en utfasning hade varit möjlig på akutmottagningen eftersom mottagningen även efter utfasningen kan använda pappret vid vissa undersökningar men att det då ska vara patientstyrt. Öhrn berättar vidare att utfasningen har fungerat önskevärt på de mottagningar där det redan är genomfört. Hon tar röntgen som ett exempel och förklarar att de fått in väldigt lite klagomål trots att patienterna på denna avdelning kan behöva ligga länge och vänta på britsen (E.Öhrn, april 2014).

4.2.2 Sammanställning av intervju med verksamhetschef Anna Wåström

Wåström börjar med att berätta att hon delegerat stora delar av miljöarbetet till Peter Jilmstad samt att miljöarbetet görs via miljöinformatörerna på akuten. Wåström anser att förbrukningsmaterial är akutmottagningens mest betydande miljöaspekt då andra aspekter som läkemedel och transporter hanteras centralt (A, Wåström april 2014). Acceptansen för miljöarbetet hos personalen anser hon är hög och att det framförallt skett en stor utveckling sedan man började införa miljöansvar på klinikerna. Anledningen till det låga deltagarantalet på den webbaserade miljöutbildningen förklarar Wåström med att de haft en stor personalomsättning och därför inte hunnit med den. Hon anser vidare att andra utbildningar måste prioriteras som en del av introduktionen för personalen men att de eventuellt skulle kunna testa att lägga in miljöutbildningen i introduktionen också.

Wåström är kluven i frågan om utfasning av britspapper. Hon anser att ett fortsatt användande av britspapper inte utgör ett bra alternativ då pappret inte fyller någon funktion och dessutom inte ligger kvar under patient. Hon tror däremot inte att patienterna skulle vilja ligga direkt på britsarna med tanke på klientelet som akutmottagningen har och syftar då på att en del patienter är blodiga och har dålig hygien. Ett utbyte från britspapper till lakan tror Anna skulle kunna vara ett alternativ på akutmottagningen. Hon påpekar dock att detta kan innebära en större miljöpåverkan i form av transporter och tvätt. Avslutningsvis anser Wåström att patienterna bör tillfrågas om sin åsikt (A, Wåström april 2014).

4.2.3 Sammanställning av intervju med första linjen chef Peter Jilmstad

En stor del av miljöarbetet lokalt delegerar Peter Jilmstad till miljöinformatörerna. Jilmstad medger också att miljöarbetet inte utgör en jättestor del av hans arbete som första linjen chef och att de inte jobbar aktivt med miljöfrågorna mer än vad miljöinformatörerna har i uppgift att göra. Orsaken är enligt honom att miljöarbetet styrs centralt i fråga om vad som ska upphandlas och vilka material som används. Vidare anser Jilmstad att akutmottagningens mest betydande miljöaspekt är pappersförbrukningen och motiverar sitt svar med att *”det är en ganska konkret åtgärd som vi anser att vi kan styra själva”* (P, Jilmstad april 2014). Vid frågan om acceptansen för miljöarbetet hos personalen svarar han att han tycker acceptansen är stor. På akutmottagningen är det cirka 100 anställda var av alla ska genomföra den webbaserade miljöutbildningen. Peter är inte helt säker på hur stort deltagandet är hos personalen på akuten men han säger att de inte uppnått målet. På frågan om vad han tror det låga deltagandet beror på svarar Jilmstad följande *”den är ju ganska omfattande (...) jag tror att en del lite sådär backar när man ser den”* (P, Jilmstad april 2014). Vidare tror Peter att det kan vara en fördel att låta ny personal göra utbildningen före de påbörjar sin anställning eftersom det är lätt att bli uppslukad av vardagen och allt annat som måste göras.

Angående utfasningen av britspapper berättar Jilmstad att det förts mycket diskussioner fram och tillbaka i frågan och att det hittills varit ett motstånd från personalen och att han delvis håller med dem. Dessutom tror inte Jilmstad att det är utfasning av britspapper som gör en stor skillnad eftersom det är ett tämligen obehandlat papper. Han tror istället på ett fortsatt arbete för att minska användning av A4-papper och onödiga utskrifter (P, Jilmstad april 2014).

4.2.4 Sammanställning av intervju med miljöinformatör Lotta Svantesson

Miljöinformatör Lotta Svantesson berättar att hon får information om nya rutiner via miljökoordinatören Eva Öhrn och på miljöinformatörsmötena. De nya rutinerna tas sedan upp på arbetsplatsträffarna som infaller en gång i månaden. Akutmottagningen har ett lokalt miljömål som går ut på att minska pappersförbrukningen. Det finns dock inga skriftliga dokument för de lokala miljömålen men hade enligt Svantesson varit bra *”Så man kan kolla upp hur mycket man beställt innan och hur mycket man beställt efter förändringen”* (L, Svantesson april 2014). Som miljöinformatör skickar Lotta ut personliga påminnelser till personal som inte genomfört den webbaserade

miljöutbildningen. Eftersom endast 67% av medarbetarna har gjort den anser Lotta att utbildningen borde stadgas som en egen punkt i introduktionen av ny personal.

Svantesson berättar att hon varit en av dem som känt sig tveksam till en utfasning av britspapper eftersom hon själv inte hade velat ligga på britsarna utan papper emellan. Hon spritar alltid av britsarna väldigt noga eftersom hon vet att det slarvas mycket med det på akutmottagningen. Trots att det bara suttit en patient på britsen kan det finnas blodstänk på grindarna på grund av att spritningen inte gjorts ordentligt tidigare (L, Svantesson april 2014). Platsbrist gör att sortering för britspapper finns på för få ställen. Arbetsmiljön är stressig vilket gör att tiden inte finns för att springa en halv avdelning för att sortera pappret rätt.

4.2.5 Sammanställning av intervju med sjuksköterska Annika Johansson

För att få en bättre uppfattning om hur det dagliga arbetet går till ställdes ett antal frågor angående sortering av avfall. Ur svaren framkom att sortering av läkemedelsavfallet har stor efterföljsamhet medan det ofta brister i sortering av kartong, britspapper och plast (A, Johansson april 2014). Eftersom sorteringen för britspapper endast återfinns på två ställen och papperskorgar är placerade på varje rum brister rutinen för sortering av rent britspapper enligt Johansson som uppskattar att 90% av det rena pappret slängs i vanliga papperskorgar, alltså hushållsavfall. Johansson säger sig vara kluven i frågan om utfasning av britspapper och berättar att *”när vi har spritat efter en patient hänger vi alltid ett britspapper på fotändan för att visa att britsen är ren”* (A, Johansson april 2014). Vid frågan om hon hade upplevt samma trygghet av att lägga dit en lapp där det står att britsen är rengjord som hon får av att lägga dit ett nytt britspapper svarar Johansson ja men ställer sig osäker till vad resten av medarbeterna anser. Vid införandet av sortering av britspapper ställdes det ut tre nya papperskorgar på mottagningen. Personalen blev nyfiken och undrade vad de nya papperskorgarna var till för. Informationen om den nya sorteringen borde gått ut i veckobrevet och vid uppstartsmötet vid varje arbetspass som sker tre gånger per dygn (A, Johansson april 2014).

När en avvikelse upptäckts i miljörummet ska en LEAN-lapp skrivas.

Johansson berättar att hon en gång upptäckte att en toner låg felsorterad. Hon löste problemet genom att sortera tonern i rätt behållare men skrev ingen LEAN-lapp om händelsen.

4.3 Deltagande observationer

Vid dokumentanalysen och intervjuerna framkom att ledningen idag har problem med att hitta en lösning på miljömålet utfasningen av britspapper som är ett delmål för kategorin förbrukningsmaterial. Britspapper är ett bra exempel på miljöaspekten förbrukningsmaterial vilket är bakgrunden till fokusen på detta papper. Användningen av britspapper belyser explicit vad avdelningarna kan göra på lokal nivå för att minska användningen av förbrukningsmaterial.

De deltagande observationerna utfördes den 13/4 kl.14.00-21.30, 15/4 kl.14.00-21.30, 16/4 13.00-16.30 och 20/4 14.00-21.30. Kontroll av miljörummet utfördes under observationerna, här sker det första steget av all källsortering från

akutmottagningen. För sortering av hårdplast ska locken skruvas av från flaskan. Plastlock läggs ner löst i samma sortering som flaskan och metallock sorteras separat (dokument-ID 312238). I läkemedelsrummet ska plastförpackningar till droppåsarna sorteras ut och sedan återvinnas i miljörummet till mjukplast (se bilaga 3). Vid observeringen uppdagades:

- Att flertalet av locken satt kvar på flaskorna (se bilaga 2).
- Plastförpackningar till droppåsar hittades i hushållssoporna vid flera tillfällen (se bilaga 4).
- Tomma desinfektionsflaskor som enligt rutin ska sorteras till hårdplast påfanns också flera gånger i hushållssoporna (se bilaga 5).

Vidare finns två vattenstationer på akutmottagningen, en för vårdpersonal och en för patienter, vardera station är försedd med stilla och kolsyrat vatten. Intill dessa stationer står det en papperskorg för hushållssopor. Vid observationerna uppdagades att det nästan enbart slängdes pappersmuggar i dessa sopor (se bilaga 6).

Under observationen lades stort fokus på rutin för britspapper, vilken redovisas i diagram 1. Britspappret ska om det är synligt rent för ögat sorteras ut till blandpapper. På akutmottagningen finns ett sorteringskärl för britspapper (se bilaga 7) där de rena papprena ska återvinnas. Britspapper som är kontaminerat med kroppsvätskor och dylikt ska sorteras till hushållsavfall. Vidare redogörs resultatet av rutinerna för rengöring av britsarna i diagram 2. Efter varje patient ska britsen spritas noggrant, detta innebär torkning av madrass, grindar och handtag. När spritningen ansågs vara slarvigt utförd berodde detta oftast på att grindar och handtag inte gjordes rent. Efter spritning ska ett nytt britspapper antingen hängas över fotänden på britsen (se bilaga 8) eller läggas ut på britsen som en signal för medarbetarna att britsen är rengjord och färdig att användas av en ny patient. Under observationerna noterades att:

- personalen vid 53 tillfällen inte la på ett nytt rent britspapper efter att ha rengjort britsen (se bilaga 9).
- Vid 10 tillfällen rengjordes samma brits flera gånger innan en ny patient las på britsen.

Utförda rutiner för rengöring av brits och byte av britspapper har av denna anledning redovisats i separata diagram eftersom dessa arbeten nödvändigtvis inte sker samtidigt. Arbetsmomenten som iakttagits kan utföras av alla medarbetare på akutmottagningen. Av den anledningen gjordes därför noteringar, som redovisas i diagram 3, av vilken befattning personen hade som utförde ett byte av britspapper. 57 stycken byten utfördes av sjuksköterskor, 13 byten utfördes av undersköterskor och noll byten utfördes av läkare.

I diagram 4 redovisas resultaten från intervjuerna med patienterna. Respondenten fick först information om att britsarna görs rent med desinfektionsmedel mellan varje patient, att pappret i sig inte ger något extra skydd samt att utfasningen är en del av sjukhuset miljöarbete för att minska dess miljöpåverkan. Därefter fick patienterna svara på frågan om de hade kunnat tänka sig att ligga direkt på britsen utan britspappret emellan. Motiveringen för fyra av de fem

personer som vill ha ett britspapper var att de upplevde det fräschare med ett papper emellan sig och britsen. Den sista personen som var osäker upplevde att det skulle vara kallt att ligga direkt på britsen. De tillfrågade som svarade ja på frågan motiverade sitt svar med argument som till exempel att:

- pappret ändå bara gled runt och gick sönder
- det var så tunt att de upplevde det inte som fräschare med pappret
- de under tiden de legat på mottagningen bevittnat att personalen gör rent britsarna
- de kunde tänka sig att ligga direkt på britsen om de fick informationen om att det var en miljöbesparing.

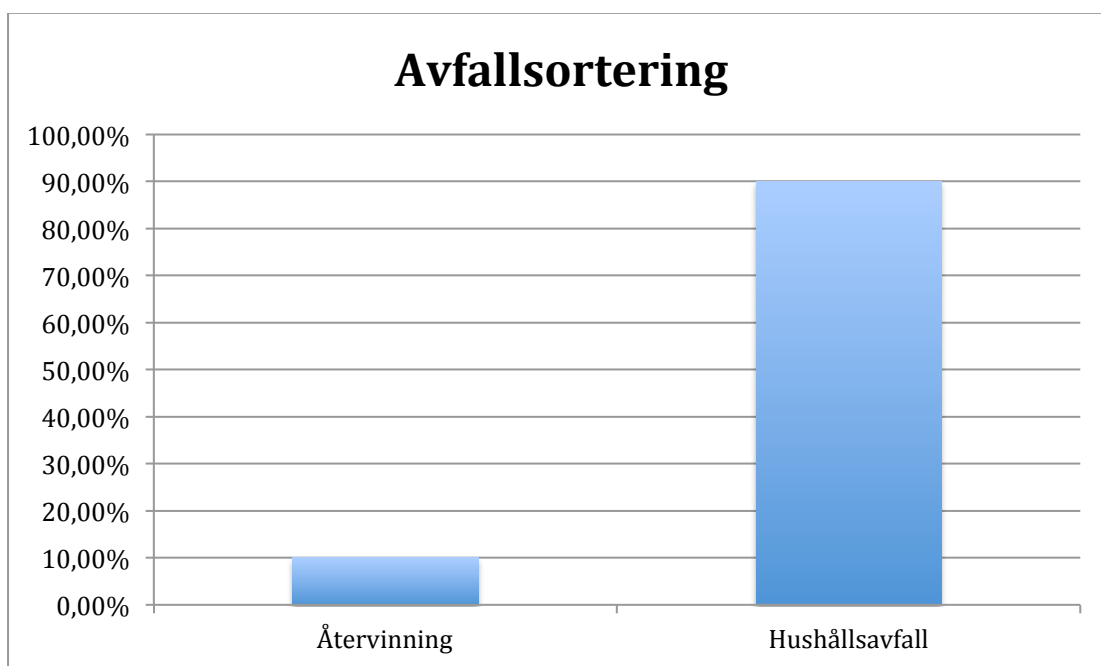


Diagram 1. 70 stycken byten av britspapper observerades var av alla papper ansågs vara synligt rena för ögat. Av dessa 70 britspapper sorterades 7 stycken ut till återvinning och resterande 63 stycken slängdes i hushållsavfallet. 10% av byten utfördes enligt rutin.

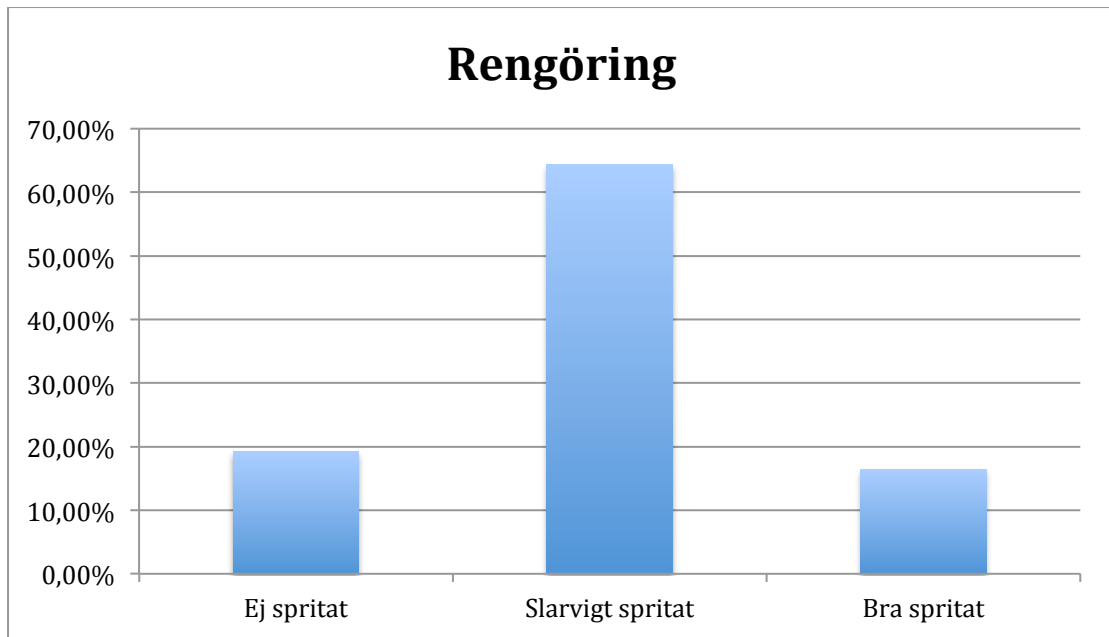


Diagram 2. Utfall av rengöring av britsarna på akutmottagningen. 14 stycken byten av britspappret utfördes utan att britsen gjordes rent för nästa patient. 47 tillfällen observerades då spritningen utfördes slarvigt. 12 gånger observerades då spritningen gjordes bra.

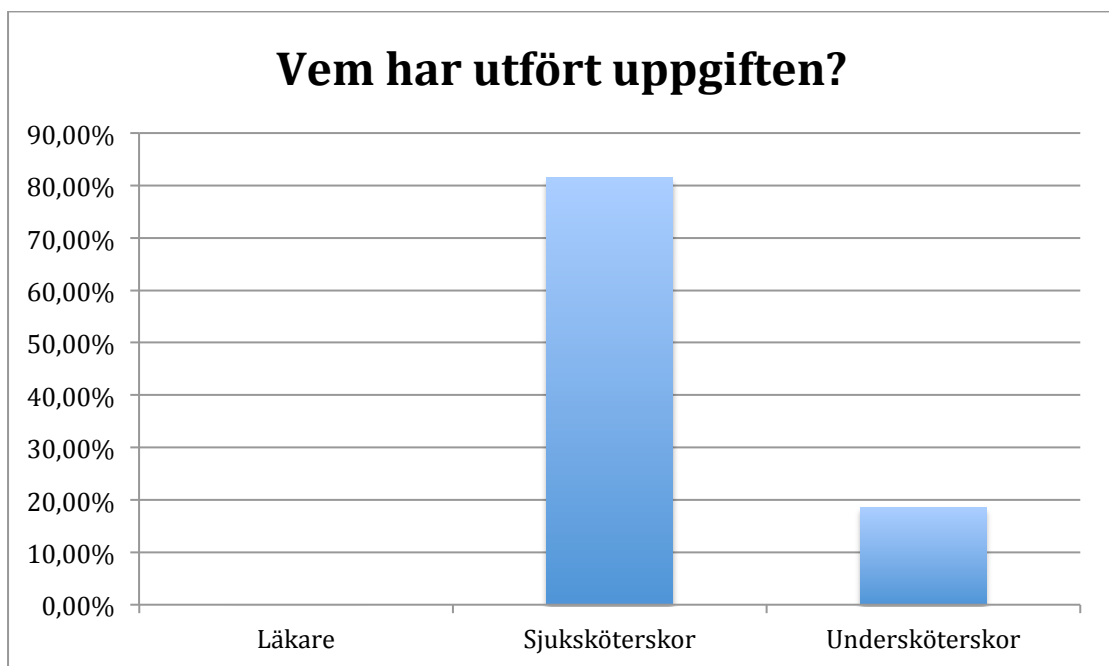


Diagram 3. 57 av de totalt 70 bytena av britspapper utfördes av sjuksköterskor. 13 tillfällen utfördes arbetet av undersköterskor och 0 gånger av läkare.

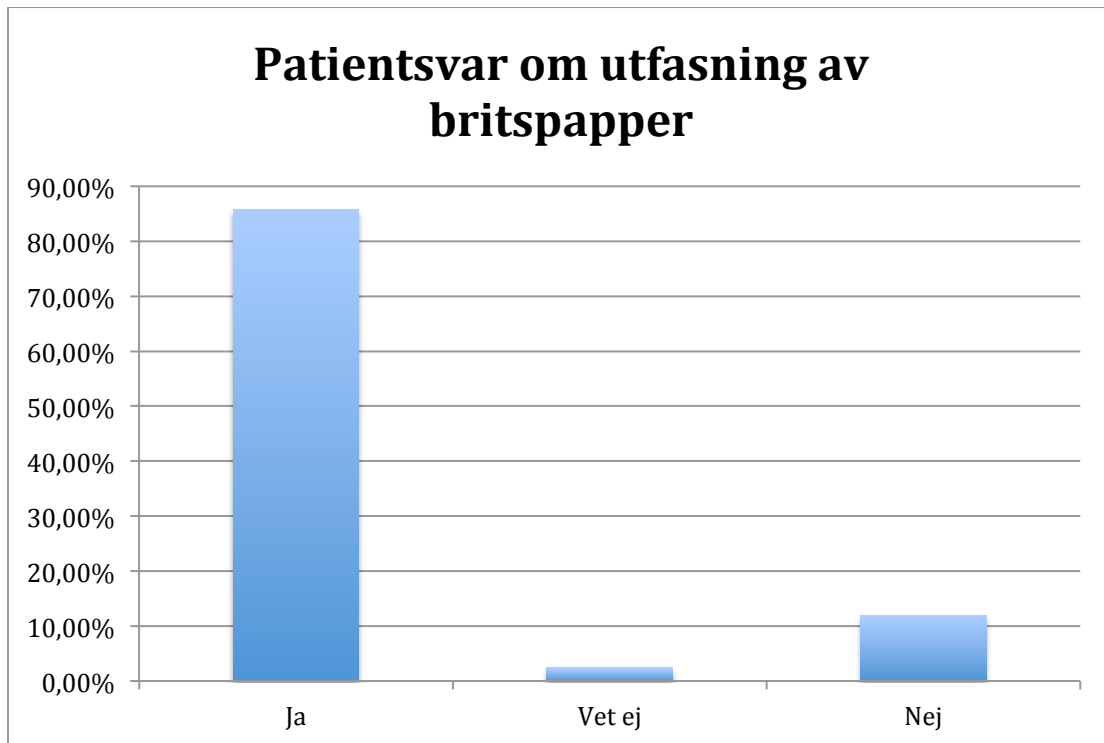


Diagram 4. Skulle du kunna tänka dig att ligga direkt på britsen? Denna fråga ställdes till patienterna på akutmottagningen. 36 patienter svarade ja, 1 patient var osäker och 5 patienter vill inte ligga på britsen utan britspapper.

5.0 Analys & diskussion av resultaten

Analysen har delats upp i samma övergripande delar som resultatdelen.

Avslutningsvis har en sammanvägd analys gjorts av alla tre delarna.

5.1 Analys av dokumentanalys

De styrande dokumenten som har analyserats har övergripande tre av följande syften: vägleda personalen, redogöra för miljömålen och hur de ska integreras samt delge delegering av ansvar och integrering av miljöarbetet på sjukhuset. Samtliga dokument är tydliga i sitt innehåll och kan anses vara typiska för sina kategorier.

Dokumentstyrningen är en obligatorisk del av miljöledningssystemet men ska också fylla en funktion för personalen (dokument-ID 278042). Tanken är att medarbetare ska kunna gå in och läsa dokumenten när osäkerhet i rutiner eller andra delar av det dagliga arbetet uppstår. Ur den aspekten är dokumenten bra utformade, då de är lättlästa och guidar läsaren igenom alla steg i arbetet som dokumentet syftar till att förklara. Dokumentstyrningen fyller dock ingen funktion förutom att uppfylla kraven i miljöledningssystemet om dokumenten inte läses och används av de som ska integrera miljöarbetet på avdelningarna.

De redovisande dokumenten som har analyserats uppfyller sitt syfte vilket är att redovisa om uppsatta miljömål har infriats. Där målen inte uppnåtts har en förklaring och en fortsatt handlingsplan för målen skildrats. Det textuella innehållet i samtliga dokument är tydligt, lättläst, är typiska för denna kategori och all önskad

information finns. Till skillnad från de styrande dokumenten ansågs ett av de redovisande dokumenten avvika från vad som anses vara typiskt för denna dokumenttyp. Kvalitetsredovisningen för 2012 saknar information om vem som skapat dokumentet, när det är giltigt från, vilken dokumentkategori den tillhör och vilket dokument-ID det är (Öhrn Eva, 2013). Anledningen till att denna information uteblivit förmodas kunna bero på att dokumentet utformats för att läsas av allmänheten istället för att uppfylla kraven i miljöledningssystemet för denna dokumentstyp. Denna slutsats dras eftersom dokumentet är det enda av sin typ som offentliggjorts på sjukhusets hemsida.

5.2 Analys av intervjuerna

Trots den höga acceptansen för miljöarbetet och att den webbaserade miljöutbildningen enligt Öhrn, Eva (2015) är ett skallkrav så når akutmottagningen ändå inte upp till det övergripande deltagarmålet på 90 %. Ett försök till lösning på problemet var att skicka ut personliga mail till de som inte genomfört utbildningen. Idag är inte den webbaserade miljöutbildningen en del av introduktion för ny personal. På den här punkten var alla respondenter eniga, en bättre lösning på problemet är att göra miljöutbildningen till en del av introduktionen. Frågan är då, varför har inte detta gjorts än om alla ansvariga för miljöarbetet på akutmottagningen är eniga i frågan? En möjlig förklaring till detta är kommunikationsbrist. För att förbättra kommunikationen mellan de ansvariga på mottagningen borde det införas skriftliga dokument för de lokala miljömålen. Då kan utveckling och resultat kontrolleras på ett strukturerat och effektivt sett. Akutmottagningen kan även dra nytta av att förtydliga vilka lokala miljöaspekter som är de mest betydande och som akutmottagningen aktivt bör arbeta med att minska miljöpåverkan från. Idag råder det delade meningar mellan verksamhetschefen, första linjen chefen och miljöinformatören om vilken miljöaspekt som är den mest betydande för akutmottagningen. Ett viktigt första steg för att kunna integrera miljöarbetet effektivt är att ha en enig ledning som är tydlig. Tre av fyra personer med miljöansvar anser att förbrukningsmaterial är den mest betydande miljöaspekten på akutmottagningen medan den sista personen anser att det är pappersförbrukningen. Från flera håll lyfts dock problematiken med en minskning av förbrukningsmaterialet. Peter Jilmstad (2015) påpekar att miljökraven och hygienkraven ofta står emot varandra, vilket de fått erfara när de försökte byta ut engångsartiklar till flergångsartiklar.

Det finns dock andra sett att minska denna miljöpåverkan, till exempel genom utfasning av förbrukningsprodukten britspapper. Det råder delade åsikter bland respondenterna i så väl denna fråga, både angående om en utfasning bör ske och varför en utfasning inte skett ännu. Argumenten för ett fortsatt användande var: att en utfasning inte skulle innebära en stor skillnad eftersom pappret är obehandlat, att patienterna inte vill ligga direkt på britsen och att det är ett för stort motstånd för utfasningen hos personalen. Att en utfasning inte skulle innebära en stor besparing är fel. Bara under ett års tid har fyra avdelningar sparat in 845 mil britspapper genom utfasning vilket motsvarar två ton koldioxid (Capio S:t Görans sjukhus, 2013). Att patienterna inte vill ligga direkt på britsen var ett påstående utan grund. Av den

anledningen tillfrågades 42 patienter om sin åsikt i frågan och resultatet visade att majoriteten av patienterna inte skulle ha problem med att ligga direkt på britsen utan britspappret (se diagram 4). Avslutningsvis existerar det i dagsläget ett motstånd hos personalen. Vid alla förändringar är det viktigt med acceptansen hos dem som påverkas av förändringarna, men acceptansen i sig är inte orubblig. En förhoppning är att resultaten av den här studien ska ändra personalens åsikt i frågan.

5.3 Analys av deltagande observationer

Vid de deltagande observationerna noterades flera brister angående sortering av förbrukningsmaterial i det praktiska arbetet på akutmottagningen. Felsortering av hårdplast påträffades vid flera tillfällen. I dagsläget slängs större delen av plastflaskorna i sorteringen utan att locken tags av först. En åtgärd på detta problem kan vara att sätta upp en instruktion/uppmaning på väggen ovanför sorteringskärlet. På denna uppmaning bör det framgå en påminnelse till personalen om att ta bort locket innan flaskan slängs. Samma åtgärd kan tillsättas för att lösa den idag bristfälliga sorteringen av droppåsarna. Miljöarbetet utgör en liten del av det dagliga arbetet vilket medför att rutinerna för miljöarbetet blir en andra prioritering då arbetsmiljön är stressad och medarbetarna i första hand har fokus på patientens välbefinnande. Av denna anledning bör en påminnelse om hur sortering ska gå till underlätta för personalen att göra rätt. Ett komplement till skyltade instruktioner är att upprepa hur rutinerna ska gå till på uppstartsmötena som äger rum tre gånger per dag.

Idag finns det ingen sortering för pappersmuggar på mottagningen. En möjlig lösning är att göra papperskorgarna vid vattenstationerna begränsade till att enbart slänga pappersmuggar (se bilaga 6). Denna förändring kommer inte försvåra det dagliga arbetet då ytterligare kärl för hushållssopor är placerade endast en meter ifrån kärlet som står vid vattenstationen. Likaså här bör det sättas upp en uppmaning till personalen ovanför kärlet om att det endast ska slängas pappersmuggar i den behållaren samt delge personalen den nya rutinen på uppstartsmötena.

Observationerna visade explicit att de rutiner som idag finns för användningen av britspapper inte fungerar på ett önskvärt sätt. Endast 10% av det observerade rena pappret slängdes i rätt återvinningskärl, resterande 90% slängdes i hushållssoporna (se bilaga 10). Bakgrunden till att inga byten av förorenade britspapper observerades beror på att patienter som är allvarligt sjuka inte reser sig upp. De körs istället iväg på den britsen som de las på först när de kom till akutmottagningen. Detta britspapper slängs först när patienten flyttas från britsen. Eftersom de deltagande observationerna utfördes på medicinakutens övervakningsplatser gjordes det endast byten av britspapper här när patienten själv reste sig upp och antingen skrevs ut från sjukhuset eller själv kunde gå till ett undersökningsrum och där lägga sig på en ny brits. Dessa patienter hade åkommor som till exempel huvudvärk, bröstsmärtor och yrsel, de orsakade därmed inga föroreningar av kroppsvätskor på britspappret eftersom de oftast hade bra hygien och inte hade öppna sår som de blödde ifrån. En förmodad orsak till att endast 10% av britspapprena sorterades till rätt fraktion är att kärlet för denna sortering endast finns på en plats på medicinakuten. Det ska dock påpekas att under observationerna befann sig observatören på en stol mellan ett kärl för

hushållssopor och ett kärl för återvinning av britspapper. Trots att dessa kärl stod en meter ifrån varandra slängde personalen rent britspapper i kärlet för hushållssopor istället för i återvinningskärl. Sorteringskärlen för britspapper är förslutna med lock till skillnad från hushållskärlen, detta kan vara en orsak till att personalen inte återvinner britspappret rätt trots att dessa kärl står bredvid varandra. Om akutmottagningen ska ha en fortsatt användning av britspapper bör locket på denna sortering tas bort. Den anslutande informationen behöver även ses över. Idag står det endast ”*sortering för britspapper*” på locket (se bilaga 7). För att underlätta arbetet för personalen bör denna text kompletteras med information om var sorteringen ska slängas ifall kärlet blir fullt.

Funktionen som britspappret är tänkt att fylla idag är ett verktyg för kommunikation, en signal att britsen är ren. Utfallet av observationerna visade att detta inte är sant. Enbart 12 av de 73 observerade tillfällen utfördes rengöringen av britsarna på ett eftersträvanvärt sett. Eftersom grundtanken i rutin för britspapper fallerar bör en förändring ske. Slutsatsen är att en utfasning av britspapper är att rekommendera för akutmottagningen. Signalen att britsen är rengjord som britspappret idag utgör kan bytas ut till en inplastad lapp till varje brits, se bilaga 11 för exempel från röntgenmottagningen. Lappen bör ha texten ”denna brits är rengjord” och ska läggas på britsen efter att en medarbetare har gjort rent britsen inför nästa patient. Med tanke på att cirka 86% av de tillfrågade patienterna kunde tänka sig att ligga direkt på britsen är detta ett fullt möjligt alternativ till britspappret som det används idag. För de patienter som inte vill ligga direkt på britsen ska ett britspapper fortfarande kunna erbjudas men det ska vara patientstyrt. Information till patienterna kan delges på en tv-skärm i väntrummet (se bilaga 12).

5.4 Sammanställd analys från alla delresultaten

Som en del av dokumentstyrningen finns det ett dokument för hur avvikelser i miljörummet bör hanteras. Intervjuen med sjuksköterskan Annika Johansson var ett tydligt exempel på att dokumenten inte används av de som utför det praktiska arbetet vilket då leder till frågan, vad fyller de då för funktion? En given funktion är att dokumentstyrningen är en obligatorisk del av miljöledningssystemet vilket det också finns en tanke bakom. Dokumenten är till för att hjälpa personalen i det dagliga arbetet. För att öka efterföljsamheten i dokumenten bör dokumenten sättas upp fysiskt på de platser de berör. Som exempel bör rutinen för avvikelser som upptäcks i miljörummet sättas upp på väggen i miljörummet.

Sammanställningen av de olika resultatdelarna visar tillsammans att ett miljöledningssystem inte nödvändigtvis betyder ett perfekt fungerande miljöarbete. För att dokumentstyrningen i miljöledningssystemet ska fylla en funktion i det dagliga arbetet är en grundförutsättning att dokument läses av de som utför arbetsuppgifterna som dokumenten avser. Vidare är det viktigt med tydliga chefer som är överens om hur miljöarbetet ska utföras och att de har en acceptans för miljöarbetet eftersom de sedan ska förmedla informationen till sina anställda. De intervjuade personerna med ansvar på akutmottagningen är alla öppna för att miljöarbetet ska vara integrerat i den dagliga verksamheten men det framgår en viss förvirring i vem som faktiskt bär den

här uppgiften. Ansvarig för integreringen är alla chefer (dokument-ID 300134). I intervjuerna framkom att denna uppgift delegeras hela vägen ner till miljöinformatörerna. Deras arbetsuppgift försvåras dock på akutmottagningen eftersom dokumentstyrningen inte fullföljts med skriftliga dokument för lokala miljömål. Risken med att delegera ett stort övergripande ansvar som integreringen är att det uppstår frågetecken i vad denna arbetsuppgift innebär. Ur resultaten utläses att detta är vad som hänt på akutmottagningen. Eftersom ett förtydligande av innebörden i delegering inte har gjorts följs delar av miljöarbetet upp med antaganden, till exempel utfasningen av britspapper. Många diskussioner har förts fram och tillbaka i frågan utan att hitta en lösning på problemet.

6.0 Diskussion & Slutsats

Tidigare forskning har fokuserats till att titta på vårdenheter där ett system för miljöarbetet ännu inte har integrerats och författarna har därmed ofta gett miljöledningssystem som lösning på sina frågeställningar. Den här studien fungerar därför som ett bra komplement till den tidigare forskning då den har svarat på om miljöledningssystem är lösningen på sjukhus negativa miljöpåverkan. Tack vare en avgränsning till en vårdmottagning kunde det påvisas att miljöledningssystemet inte integreras hela vägen i ner i delegationskedjan. Därav kan den inte anges som enda lösningen på problemet. Den utgör dock ett bra första steg och har visat sig på Capio S:t Görans sjukhus leda till en minskad miljöpåverkan övergripande för sjukhuset. Förutom att lyfta fram miljöledningssystem har tidigare studier även kommit fram till att kunskap hos personalen är a och o (Botelho, 2012). Miljöutbildning till personalen ökar deras kompetens vilket leder till en större acceptans och förståelse för miljöarbetet på varje avdelningen. Därför dras slutsatsen att ett säkerställande av att all personal tar del av en allmän miljöutbildning kommer fungera som ett bra komplement till miljöledningssystemet och förhoppningsvis leda till ett bättre fungerande miljöarbete på lokal nivå.

Eftersom dokumentstyrningen enligt ISO 14001 endast behandlar frågor på en sjukhusövergripande nivå förhöjer systemet de delar där skallkrav finns för miljöarbetet. De mål som bara *"ska tillämpas där det är möjligt"* (Öhrn, Eva 2015), till exempel utfasningen av britspapper blir otydliga och har därför inte lika stor efterföljsamhet som skallkraven. Akutmottagningen inbegrips av både de övergripande målen i form av skallkrav och rekommendationer och arbetar efter dem. För att genomförandet av dessa ska bli lyckat dras slutsatsen att en specificering av vad de innebär konkret på akutmottagningen hade varit lämplig och görs bäst genom skriftliga dokument för lokala miljömål. I

praktiken omsätts miljöarbetet med avseende på förbrukningsmaterial genom sortering av papper, kartong och plast. För att uppnå miljömålet om en ökad andel återvunnet material finns det sortering för rent britspapper och sortering för plastomslaget till droppåsarna på Capio S:t Görans sjukhus akutmottagning.

Med avseende på miljöaspekterna kunskap hos personalen och förbrukningsmaterial har akutmottagningen tre bra fungerande grundförutsättningar

för miljöarbetet. De styrande dokumenten som analyserats är alla kompletta och anses vara tillräckligt tydliga för att de ska underlätta integreringen av det dagliga arbetet. Cheferna arbetar för att integrera miljöarbetet i verksamheten och slutligen är personalen som arbetar med frågorna i praktiken tillräckligt kompetenta för att klara av uppgifterna. För att förbättra miljöarbetet på akutmottagningen beträffande kunskap hos personalen och förbrukningsmaterial bör dels ledningen göra miljöutbildningen till en del av introduktionen. Detta bedöms vara genomförbart eftersom alla med ett miljöansvar på akutmottagningen tror på lösningen. Samma sak kan sägas om miljömålen för förbrukningsmaterial. Fyra avdelningar på sjukhuset har sedan ett år tillbaka fasat ut britspappret utan motgångar från vare sig personal eller patienter. Att en utfasning fungerat på dessa mottagningar säger i sig nödvändigtvis inte att en utfasning hade varit lämplig på akutmottagningen men slutsatsen kan dras med bakgrund från resultaten i denna studie i kombination med det faktum att utfasningen fungerat på andra avdelningar/mottagningar på sjukhuset.

En möjlig förklaring till problemen som uppdagats under undersökningen kan vara för högt satta miljömål. Akutmottagningen har problem med att uppnå ett tillräckligt stort deltagande på den webbaserade miljöutbildningen. Detta mål är sjukhusövergripande och har klarats av på andra avdelningar. För ambitiösa miljömål är därför inte en sannolik orsak till att akutmottagningen inte når hela vägen fram.

Miljöledningssystemets roll beträffande arbetet med de valda miljöaspekterna är idag att klargöra delmål och förklara innebörden av aspekterna. Systemet förklarar också hur ledningen vill att hanteringen av dessa aspekter ska se ut och vem som är ansvarig för integreringen av dem. På en sjukhusövergripande nivå har miljöledningssystemet en viktig roll och bidrar totalt sett till en minskad negativ miljöpåverkan från sjukhuset.

För att minska sjukhusets negativa miljöpåverkan arbetar de aktivt även med andra miljöaspekter som till exempel läkemedelsanvändning. Ledningen på akutmottagningen menar att förbrukningsmaterial är avdelningens viktigaste miljöaspekt. Jag anser att denna aspekt utgör en mindre påverkan i förhållande till läkemedelsanvändningen. Jag tror däremot att ledningen valt ut förbrukningsmaterial som den mest betydande miljöaspekten på lokal nivå då denna är lättast att anpassa och utveckla ytterligare från de sjukhusövergripande målen. Detta eftersom aspekter som till exempel läkemedel till stor del styrs av upphandlingar och avtal med Stockholms landsting.

Avslutningsvis vill jag lyfta fram vad andra sjukhus kan dra för nytta av denna uppsats. Eftersom studien baserar sig på observationer från en akutmottagning kan andra sjukhus dra nytta av undersökningen och tillämpa problemlösningarna som givits. Där ibland vikten av att få personalen att arbeta strukturerat och systematiserat för att nå de miljömålen som organisationen eftersträvar att uppnå. Andra sjukhus skulle även kunna tillämpa de konkreta lösningar på miljöaspekten förbrukningsmaterial som givits samt använda resultaten av denna studie för att öka acceptansen för miljöarbetet hos personalen på andra sjukhus.

7.0 Vidare forskning

I denna studie undersöktes miljöarbetet på ett privatägt sjukhus. Vidare hade det varit intressant att undersöka ifall det finns skillnader i miljöarbetet på statligt ägda sjukhus och privat ägda sjukhus. Skiljer sig ambitionsnivåerna åt eller är det andra aspekter som påverkar, eller är det så att inga skillnader kan påvisas?

8.0 Tack

Jag vill rikta ett stort tack till Eva Öhrn och all personal på akutmottagningen på Capio S:t Görans sjukhus.

9.0 Referenser

- Alvesson, M. & Skoldberg, K. (2008). Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod. (2., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Bell, J. (2006). Introduktion till forskningsmetodik. (4., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Botelho, A. (2012) The impact of education and training on compliance behavior and waste generation in European private healthcare facilities. *Journal of Environmental Management*, 98, 5-10. Doi: 10.1016/j.jenvman.2011.12.003
- Brorson, T. & Almgren, R. (2009). ISO 14001 - för små och medelstora företag. ([Ny, uppdaterad utg.]). Stockholm: SIS förlag.
- Ejvegård, R. (2003). Vetenskaplig metod. (3., omarb. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson, A. (2006). Kvantitativ metod från början. Lund: Studentlitteratur.
- Naturvårdsverket. (2003). *Effektivare miljöledningssystem-En studie om brister, behov och möjligheter till förbättring*. Stockholm: Naturvårdsverket
- Ozder, A., Teker, B., Eker, H.H., Altindis, S., Kocaakman, M., Karabay, O. (2013). Medical waste management training for healthcare managers - a necessity? *Journal of environmental health science and engineering*, 11. Doi: 10.1186/2052-336X-11-20.
- Procopé, B.C., Axelsson, U. (2003). *Förbättras miljöprestandan genom miljöledningssystem?*(IVL rapport, B1529). Stockholm: IVL Svenska Miljöinstitutet AB.
- Saad, SG. (2003). Integrated environmental management for hospitals. *International Conference on Indoor Environment Quality in Hospitals*, 12(1-2), 93-98. Doi: 10.1177/142032603033012
- Townend, WK., Cheeseman, CR.Guidelines. (2005). Guidelines for the evaluation and

assessment of the sustainable use of resources and of wastes management at healthcare facilities. *The Journal Of The International Solid Wastes And Public Cleansing Association, ISWA*, 23(5), 398-408. Doi: 10.1177/0734242X05057764.

Tung, A., Baird, K. & Schoch, H. (2014). The association between the adoption of an environmental management system with organisational environmental performance. *Australasian Journal of Environmental Management*. 21(3), 281-296. Doi: 10.1080/14486563.2014.932721

Zobel, T. (2008). Characterisation of environmental policy implementation in an EMS context: a multiple-case study in Sweden. *Journal of cleaner production*, 16(1), 37-50. Doi: 10.1016/j.jclepro.2006.06.009.

9.1 Elektroniska resurser

Capio S:t Görans sjukhus, 2015. *Akutkliniken*. Hämtad: 2015-04-03,

<http://capiostgoran.se/globalassets/capio-st-goran/om-oss/kvalitetsredovisning/aktuell/dokument/akutkliniken/verksamhetsblad-akutkliniken.pdf>

Capio S:t Görans sjukhus, 2014. *Om oss*. Hämtad: 2015-04-04.

<http://capiostgoran.se/om-oss/om-oss/>

Socialstyrelsen, 2012. *Ekonomiska analyser*. Hämtad: 2015-04-04,

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-2-2/Documents/Ekonomiska-analyser.pdf>

Öhrn, Eva (2013). *Kvalitetsredovisning 2012*. (Elektronisk). Stockholm: Capio S:t Görans sjukhus AB. Hämtad: 2015-04-10,
Tillgänglig: <http://capiostgoran.se/globalassets/capio-st-goran/om-oss/kvalitetsredovisning/2012/dokument/specialistgrupper/miljo.pdf>.

9.2 Interna sjukhusdokument

Öhrn, Eva (2011). *Beskrivning av Capio S:t Görans sjukhus miljöledningssystem*.

Stockholm: Capio S:t Görans sjukhus AB (Dnr 278042)

Öhrn, Eva (2011). *Rutin för skärande/stickande/smutförande avfall*. Stockholm:

Capio S:t Görans sjukhus AB (Dnr 315263)

Öhrn, Eva (2013). *Rutin för sortering av plastförpackningar av hård- och mjukplast*.

Stockholm: Capio S:t Görans sjukhus AB (Dnr 312238)

Öhrn, Eva (2013). *Rutin för sortering av hushållsavfall*.

Stockholm: Capio S:t Görans sjukhus AB (Dnr 314659)

Öhrn, Eva (2012). *Rutin för hantering av wellpapp, kartong och papperskassar*

Stockholm: Capio S:t Görans sjukhus AB (Dnr 289652)

- Öhrn, Eva (2013). *Rutin för hantering av blandpapper/kontorspapper*.
Stockholm: Capio S:t Görans sjukhus AB (Dnr 311815)
- Öhrn, Eva (2014). *Introduktion av nyanställda*.
Stockholm: Capio S:t Görans sjukhus AB (Dnr 29489)
- Öhrn, Eva (2015). *Avvikelser miljörum hanteras enligt LEAN*.
Stockholm: Capio S:t Görans sjukhus AB (Dnr 1390219)
- Öhrn, Eva (2011). *Miljöprogram för 2011-2013 Capio S:t Görans Sjukhus*.
Stockholm: Capio S:t Görans sjukhus AB (Dnr 370670)
- Öhrn, Eva (2014). *Miljöprogram för 2014-2016 Capio S:t Görans Sjukhus*.
Stockholm: Capio S:t Görans sjukhus AB (Dnr 1358751)
- Öhrn, Eva (2011). *Fördelning av miljöarbetsuppgifter och miljödelegation*.
Stockholm: Capio S:t Görans sjukhus AB (Dnr 300134)
- Öhrn, Eva (2013). *Capio S:t Görans Sjukhus miljöaspektlista (miljöpåverkan)*.
Stockholm: Capio S:t Görans sjukhus AB (Dnr 455427)
- Öhrn, Eva (2011). *Uppdragsbeskrivning för miljöinformatör*.
Stockholm: Capio S:t Görans sjukhus AB (Dnr 362173)
- Öhrn, Eva (2011). *Miljörapport 2010, kvalitetsredovisning*.
Stockholm: Capio S:t Görans sjukhus AB (Dnr 371859)
- Öhrn, Eva (2013). *Status kvantifierbara mått betydande miljöaspekterna 1 januari 2012 t.o.m. 30 september 2013*.
Stockholm: Capio S:t Görans sjukhus AB (Dnr 736586)

9.3 Muntliga resurser

Intervju 1 = Eva Öhrn, Miljökoordinator på Capio S:t Görans sjukhus. Intervju den 13 april 2015.

Intervju 2 = Anna Wåström, Verksamhetschef på Capio S:t Görans sjukhus akutavdelningen. Intervju den 14 april 2015.

Intervju 3 = Peter Jilmstad, Första linjen chef på Capio S:t Görans sjukhus akutavdelningen. Intervju den 14 april 2015.

Intervju 4 = Lotta Svantesson, Miljöinformatör på Capio S:t Görans sjukhus akutavdelningen. Intervju den 15 april 2015.

Intervju 5 = Annika Johansson, Sjuksköterska på Capio S:t Görans sjukhus akutavdelningen. Intervju den 12 april 2015.

Bilagor

1.1 Intervju med miljökoordinator

Datum: 2014-10-13

Funktion på sjukhuset:

Namn: Eva Öhrn

1. I miljöprogrammet för 2014-2016 står det att en miljötävling- Bästa miljöbesparing ska genomföras. Vill du berätta lite mer om den?
Det är jag och Tobia Wirén som är verksamhetschef på ortopedkliniken som har börjat med det här precis så att det ligger i sin linda ännu. Men tanken är ju att det är nånting som man ska kunna tävla med hela sjukhuset om, avdelningar sins emellan. Det intressanta i det här tycker jag är att det är ju Tobias som är verksamhetschef som har väckt den här frågan själv, och det gjorde på sjukhusets ledningsgruppen när vi hade den här årliga genomgången på miljö, så det är ganska spännande att det kommer högt uppifrån och utav en läkare.
2. Två av tre miljöutbildningar har ett deltagarmål på 90% som står i miljöprogrammet för 2014-2016. Hur kommer det sig att den tredje utbildningen angående miljölagar inte är med som ett mål i programmet?
Det är för att vi anser att vi har kommit så långt så det här är nånting som bara är obligatoriskt för alla nya som kommer, oavsett om man kommer ny till sjukhuset eller ny till sin befattning. Då har vi vissa kriterier vad man ska ha för utbildningar och då känner vi att vi inte behöver ha det som ett mål längre för det är bara så att alla ska gå den, det är ingenting att snacka om. Det är styrt ändå. Dom här utbildningarna om läkemedels miljöeffekter till exempel har vi ett krav på oss från landstinget och då tycker vi att det kan ligga kvar i vårt miljöprogram, ah den här perioden också men sen kommer vi ta bort den också för det är bara så att det är ett skullkrav att alla ska gå den här miljöutbildningen.
3. Varför är det en kostnad på personnivå för utbildningarna angående miljölagar och läkemedels miljöeffekter?
Därför att sjukhuset har valt så att man har ingen gemensam miljöpott utan att respektive klinik istället står för sin egen kostnad, så det är nånting som sjukhuset bara har fattat ett beslut om från början. Och det där kan man göra på lite olika sett, en del sjukhus har en miljöpott så att säga centralt men det har vi inte valt att ha och det är en strategi vi valt helt enkelt.
4. Tror du att deltagarantalet hade ökat om denna kostnad togs bort?
Det är inte läkarna som betalar utbildningarna, det är kliniken som betalar dom. Det minskar inte iaf för det finns ett sånt tryck på sådana incitament att dom måste gå utbildning så det är ingenting att snacka om bara plus att kliniken har avsatt i sina budgetar en viss summa för pengar för utbildning.
5. Vilka var de ursprungliga incitamenten för att miljöcertifiera sjukhuset?
Ja, handen på hjärtat så var det väl helt enkelt krav från landstinget att alla

akutsjukhus i Stockholm skulle vara miljöcertifierade. Och det va ju styrt dels i avtalet, annars så fick vi ju inte avtalet men sen så var det incitament också, att det va förenat med en viss summa pengar för att man blev miljöcertifierad, men det var också skullkrav så man kan väl säga att det va grunden från början men sen så när vi började vår resa för certifiering 2004 så var det ju ändå liksom om man tittar i samhället så var det ändå en trend att fler och fler skulle börja miljöcertifiera sig, så det hade vi ju gjort ändå förr eller senare, kanske inte lika raskt men det hade kommit nåt eller några år senare.

6. Vad har sjukhuset för miljökrav på sig från Stockholms landsting eller andra myndigheter?

Från landstinget så har vi ju då dels att våra läkare ska utbilda sig i läkemedels miljöeffekter, att vi ska ge samtliga av våra medarbetare en grundläggande miljöutbildning. Tittar vi på kemikalier så har vi ju då att vi måste följa en utfasningslista både när det gäller kemiska produkter alltså rena kemikalier i diskmedel men även i material i till exempel plaster kan det förekomma kemikalier. Och där har vi då miljöparametrar som vi måste rapportera till landstinget varje år. På samma sätt så har vi också när det gäller kost att vi ska då ha en viss procent av kosten som vi använder ska vara ekologisk och ska egentligen också vara en så liten klimatpåverkan som möjligt men där har vi dåliga nyckeltal helt enkelt så det är svårt att mäta så då har landstinget sagt till oss att det här kan ni inte mäta men då ska ni istället få ni rapportera in vilka aktiviteter ni har för att minska klimatpåverkan på kosten. Så det är väl dom huvudsakliga kraven vi har från landstinget.

7. Är det dom som kräver ett deltagarantal på 90% på miljöutbildningarna eller är det ett eget mål ni har?

Dom har ett lägre krav, nu kommer jag inte ihåg just exakta siffror men för 2014 så var det 80% som skulle vara med och det är ungefär likvärdigt, kanske något högre i år. Men vi har valt hela tiden att ligga lite högre upp än landstinget, 2013 var det nånting på 65% och det kände vi för att vi vill gärna sticka ut lite med bättre siffror och lite fortare än landstinget som ett sätt för oss att profilera oss som privatsjukhus.

8. Vilken anser du är akutavdelningens mest betydande miljöaspekt?

Jaa hmm, det är ju egentligen engångsmaterial. Eller resor också såklart, men det är ju svårt för oss att påverka, patienterna måste ju ta sig till sjukhuset. Förbrukningsmaterial över huvudtaget är nog största miljöpåverkan som jag ser det. Och där finns det jättemycket att jobba med.

9. Vilken miljöaspekt har akutavdelningen svårast att uppnå sina miljömål för?
Förbrukningsmaterial är nog svårt för dom, dels för att det är ett hårt tempo och man måste tänka på att patientflödet hela tiden fungerar och då väljer man som man upplever det iaf det enklaste materialet att tillgå för att flödet ska fungera så fort som möjligt. Så att jag tror att det krävs en hel del eftertanke och att man verkligen tittar, ser hur dom jobbar. Jämför olika material och utifrån det perspektivet ser om man kan göra någon förändring. Men det finns också jättemycket hygienkrav som gör att det är svårt, tittar

man till exempel på engångsmaterial är det mycket ut av det som vi har försökt byta ut till flergångsmaterial men då slår hygienkraven bak ut. För att det kan vara på en pincett eller en sax till exempel att det är små skruvar eller nåt litet hål som gör att det är mycket tuffare krav när det gäller sterilisering och sådana saker. Så det har inte funkat av den anledningen att flergångsartiklar vi försökt byta till inte har levt upp till hygienkraven. Men det är jättebra när någon kommer utifrån med andra ögon och kan ifrågasätta varför gör ni så eller varför gör ni så och kan ni inte göra såhär istället, då börjar man att tänka.

10. I miljöprogrammet för 2014-2016 står det att "britspapper fasas ut där det är möjligt". Hur kommer det sig att detta endast är en rekommendation och inte ett krav?

Därför att det är en kontroversiell fråga. Och det har varit mycket ramiskri kan jag säga om det här och då har vi sagt att det kanske inte heller är lämpligt att fasa ut på alla ställen. Därför har vi känt att det är mycket bättre att gå den mjukare vägen framåt än att ta det som ett skullkrav. Vi känner ändå att vi har fått med oss många kliniker eller avdelningar just på att fasa ut britspappret. Dels sitter det nog mycket i huvudet på personalen att ett britspapper är lika med eller signalerar att det är en ren brits, vilket är fel. Och sen så tror jag att det är många som säger att det blir så mycket mer merarbete med att sprita britsen, men den ska ju spritas ändå så oftast så trampar de ju lite i klaveret själva. Men jag tror det mesta sitter i huvudet. På akuten skulle man visst kunna få det att fungera, men visst vissa undersökningar kanske man väljer att ha ett britspapper under men då ska det ju vara patientstyrt, det är det vi säger egentligen i våra rekommendationer på sjukhuset att det ska vara patientstyrt. Britspapper ska fasas ut men det är patientstyrt men det väljer man ju lite själv hur man vill tolka. Ser man på akuten så finns det vissa som säger det är självklart att vi kan ta bort britspappret men majoriteten säger, NEJ det går inte!

11. Har det fungerat bra på de avdelningar som har fasat ut britspappret eller har de fått in klagomål från patienterna?

Nej. Som till exempel röntgen där de har väldigt mycket undersökningar som tar längre tid, och patienten ligger ju verkligen länge på britsen där. Men dom har ändå inte fått nåt klagomål. Men dom säger själva att det handlar om att informera, prata med patienten och berätta varför det inte finns något britspapper. Vi har information uppsatt i väntrummet, det sitter en sån där tv där det rullar nyheter hela tiden, och där står det just om britspapper att britsarna verkligen rengörs ändå och varför vi spar på britspappret och hur mycket det här genererar liksom i miljöbesparing för sjukhuset. Det är ju en liten droppe men blir det fler avdelningar så är det ju en väldigt bra grej. Jag tror att det sitter mycket i huvudet på mig själv och att det handlar mycket om hur jag informerar patienterna. Och så är det ju såklart så tycker jag själv att, jag gillar inte det här då blir ju min information till patienterna samma sak, du vi kör britspapper det är bäst. Och sen är ledarskapet viktigt också, har du en

chef som vågar vara stark och sätta ner foten.

12. Ska plastförkläden sorteras som mjukplast eller hushållsavfall?

Hushållssopor: Dels är det så att det inte är jättebra plast i men de skulle kunna återvinnas. Men där är vi igen när det gäller hygienaspekter att vår entreprenör som tar emot plast, tar inte emot handskar och förkläden just på grund av smittorisken helt enkelt. Men längre fram så kan jag mycket väl tänka mig att det kan bli så att vi kommer återvinna det. Vi hade en plockanalys för 2-3 år sedan på en kirurgavdelning och på en medicinavdelning då vi gick igenom under ett antal dygn alla sopor som kom från avdelningen. Så dom sorterades som vanligt och sen gick vi in och tittade i soporna, eller det var ju inte vi dom transporterades ju bort från sjukhuset, och då tittade man vad som låg i soporna och vad som var fel sorterat och vad som kanske kunde vara potentiellt möjligt att sortera i framtiden. Då var det bland annat plasthanskar och plastförkläden som kom upp som förslag. Jag kan förstå entreprenören för all plast som kommer från sjukhuset rullas upp på ett band och där står folk och sorterar, tar av korkar från flaskor och sådana saker och kommer det upp handskar och förkläden då som kanske inte ser fräscha ut det är ju ganskaäckligt. Man måste nog hitta på en annan teknik för att handha det på anläggningarna som tar emot det.

1.2 Intervju med verksamhetschef

Datum: 2015-04-14

Funktion på akutavdelningen:

Namn: Anna Wåström

1. Vad gör du som verksamhetschef för att integreringen av miljöarbetet sker på ett bra sätt?

Dels så i min roll så har jag ju faktiskt delegerat delar av ansvaret till Peter som är första linjen chef, så egentligen är ju det han som har det nära ansvaret för vardagen. Men det vi gör är ju att följa det som vi bestämt på sjukhusnivå med våra miljöinformatörer som sköter miljöarbetet på avdelningarna och de får ju tid för att göra det jobbet, det är ju via dom som vi gör jobbet på akuten egentligen.

2. Vilken anser du är akutmottagningen mest betydande miljöaspekt?

Det som påverkar miljö är ju det här med läkemedel som kommer ut i naturen och andra saker men det är ju svårt för oss att påverka. Personalen som jobbar på akuten jobbar ju med patienterna och ger det som ordinerats sen är det ju det som är förbrukningsartiklar egentligen som vi kan påverka, mycket är ju emballage till produkter och sådär som vi inte riktigt kan påverka, så det är svårt det vi kan göra. Det här med pappersmuggar och såna saker, det är mest förbrukningsartiklar egentligen. Sen har vi ju mål på sjukhusnivå med

transporter och sådana här saker också men om man tittar just på akuten så är det nog egentligen förbrukningsartiklar som jag ser det.

3. Hur är acceptansen för miljöarbetet generellt sett hos personalen på akuten?
Den är väldigt hög tycker jag. Det är många som kommer med idéer och förslag. Och jag har ju jobbat ganska många år och varit chef på andra ställen innan och sett utvecklingen. Från början när man började med miljöansvar på kliniker, vilket är ganska många år sen så fick ju dom kämpa ganska hårt för att få genomslag för saker och ting men så är det inte idag utan dom flesta är miljömedvetna av dom som är anställda hos oss och så tror jag att det är på många ställen.
4. Hur många har ett specifikt ansvar för miljöarbetet på akutmottagningen?
Jag tror att det är två personer, det har Peter full koll på för det är han som skriver uppdragsbeskrivningar och så.
5. Hur många anställda är det på akutmottagningen?
Det kan nog Peter svara på men det är upp emot ett hundratal. Jag har inte dom siffrorna direkt eftersom han ansvarar för det.
6. Hur stor andel av medarbetarna på akutmottagningen har genomfört den webbaserade miljöutbildningen?
Nej det kan jag inte svara på på rak arm men vi når inte dom målen vi har satt upp för sjukhuset, så jag har det inte i huvudet.
7. Varför tror du att inte fler genomför den?
Dels är det personalomsättning som gör att vi inte hinner med att göra det. Vi skulle kunna ha det direkt vid anställning, så gör ju inte vi riktigt utan det är ju en prioritet vad vi ska få igenom att personalen ska göra när de börjar som nya. Sen är det väl det att en del öppnar upp och påbörjar den sen så går man och gör nåt annat så blir det inte färdigställt och det är ju ganska många olika, mycket som man ska lära sig när man kommer så det hamnar ju lite bakomför då egentligen. Andra utbildningar som kommer före då på nåt sätt, men intresset finns men vi når ju inte riktigt 100%, eller ja vi är ju en bra bit ifrån men ändå.
8. Tror du att det hade fungerat att sätta det som ett krav att man ska genomföra utbildningen innan sitt första pass?
Man skulle ju kunna testa iförig, sen är ju frågan om man ska kravställa att dom ska göra det eller att dom får en möjlighet att göra det och det får ju vi resonera ihop oss om hur hårda vi vill vara med det. Innan man har börjat anställning så kan det ju vara lite hårfint sådär hur hård man kan vara.
9. Hur stor andel av läkarna på akutmottagningen har genomfört utbildning i läkemedels miljöeffekter?
Akutmottagningen har inga egna läkare, de tillhör medicin och kirurg till exempel.
10. Har du genomfört alla tre miljöutbildningarna (utbildning miljölagar, utbildning i läkemedels miljöeffekter och webbaserad miljöutbildning)?
Japp.

11. Sjukhuset har ett mål att fasa ut britspapper där det är möjligt, skulle du stödja ett borttagande av britspapper på akutmottagningen?

-Om nej, varför inte?

Vi har diskuterat det här jättemycket i olika omgångar och jag tror att skulle vi fasa ut britspapper då skulle vi börja med lakan på britsarna istället, det är ju inte en vanlig mottagning där patienter kommer och är friska, det är ju mer stök runt patienten, man tar mycket prover det blir ju så och med kladdiga sår som gör att det känns som ett skydd på nåt sätt och jag tror för patienterna främst att då upplever dom att britsarna är rena om det ligger ett papper på. Vi vet att papprena inte gör nån nytta, och att papprena ligger och fladdrar och inte ligger under patienterna och går sönder, så det är egentligen inget bra alternativ. Men vi har inte riktigt kommit fram till vad vi ska göra istället för att inte ha det, det är svårt.

Men egentligen så tror jag att vi måste fråga patienterna vad dom tycker för vi tror att patienterna upplever det som att det känns som att det är bättre men vi har ju egentligen ingen aning om vad patienterna egentligen tycker. Så jag tror för att komma vidare i frågan så måste vi nog fråga patienterna vad dom tycker. En större fördel för oss, men då blir det ju en annan sorts miljöpåverkan med tvätt och transporter och så och det är ju om vi skulle ha lakan på britsarna. Det är ju mycket lyft med patienterna men det gör ju iförsig inte pappret nån effekt på. Akutmottagningen är ju en lite annorlunda verksamhet och jag tror dom flesta akutmottagningar använder nåt skydd på madresserna. Sen vet jag att det är andra som använder lakan istället och tycker det är bättre.

1.3 Intervju med första linjen chef

Datum: 2015-04-14

Funktion på akutavdelningen:

Namn: Peter Jilmstad

1. Vad gör du som första linjen chef för att integreringen av miljöarbetet sker på ett bra sätt?

Dels så försöker vi ju ge utrymme till miljöinformatörerna på möte och sådär. Sen så är det ju många av de sakerna vi gör som görs centralt, alltså vilka saker som ska upphandlas och hur vi ska förhålla oss till olika, det kommer centralt ifrån, så det är ju ingenting som vi gör. Så det är ju inte en jättestor del får man väl erkänna av det jobbet som jag gör som första linjen chef att vi jobbar aktivt med miljöfrågor mer än med miljöinformatörerna. En stor del delegeras till miljöinformatörerna och sen en stor del av det vi kan påverka, om man tittar på vad det är för nånting som vi har så är det läkemedel, det material vi använder och dom bitarna bestämmer ju inte vi på enheten utifrån ett miljöperspektiv utan det handhas mer i upphandlingarna.

2. Vilken anser du är akutmottagningen mest betydande miljöaspekt?

Det som vi åtmisntonde valt ut som är lätt att göra nånting åt som vi haft med när vi satt upp miljömål för oss själva, då har det handlat om

pappersförbrukning för att det är en ganska konkret åtgärd som vi anser att vi kan styra en hel del själva, så den har ju vi försökt få ner. Vi har sett till att vi jobbar med att försöka skriva ut mindre. Det jag kan känna en viss frustration över att det inte riktigt gått så snabbt med det tekniska systemen så att vi har kunnat bli av med papper, så sitter man här 2015 och det är fortfarande ganska mycket som skrivs på papper. En hel del av det som vi gör när det gäller anställningar och sånt där har vi sett till att vi fått bort från papper iaf. Jag menar, tittar jag i mitt rum här på det som finns på papper, hur mycket av det är det som jag egentligen tittar på med jämna mellanrum, så det skrivs ut en hel del saker i onödan. Sen om man tittar på yttre miljöpåverkan så är ju läkemedel en stor del men där finns det ju bra rutiner, så det är ju inte så att vi står och håller ut grejer utan det tas ju verkligen om hand om på ett bra sätt. Självklart våra material också, men där försöker man ju se till att hålla sig till det som är rekommenderat, sen är det ju den svåra balansgången mellan vad är det för nånting som är praktiskt möjligt. Man får ju ha ett pragmatiskt förhållningssätt till det för vissa saker kanske inte är det mest miljövänliga alternativet men det kanske är det säkraste och det bästa för patienten så det gäller ju att hitta en balans där. Ibland står ju hygien och miljö lite emot varandra.

3. Hur är acceptansen för miljöarbetet generellt sett hos personalen på akuten?
Jag tycker nog att det är ganska bra, vi har ju pratat mer om det dom senaste åren iaf om man jämför med när jag började inom vården. Jag började jobba som sjuksköterska 95 då var det ju ingenting, man slängde ju bara allt. Och när man började införa källsortering och utökade då var ju folk svinirriterade i början, inte just här. Man tyckte att det va så kämpigt. Nu tycker jag att folk är duktiga på det. Det blir ju fel, och det finns ju saker som är ganska svårt om man inte håller på med det hela tiden. Så det har ju inte varit helt enkelt med liksom var drar man distinktionen mellan hårdplast och mjukplast. Det har inte alltid varit helt självklart men det sorteras ändå bra och det slängs framförallt inte bara så det har ju absolut gått framåt. Det finns ju en större miljömedvetenhet generellt sett hos befolkningen som gör att det är fler som är intresserade så det är ju inte bara jobbigt att göra det på jobbet, man tycker att det är en viktig fråga generellt.
4. Hur många har ett specifikt ansvar för miljöarbetet på akutmottagningen?
Nu är dom två stycken som är miljöinformatörer som jobbar med det.
5. Hur många anställda är det på akutmottagningen?
Nånstans runt 100-110, bara akutmottagningen alltså.
6. Hur stor andel av medarbetarna på akutmottagningen har genomfört den webbaserade miljöutbildningen?
Ja där har vi ju legat lite lägre än vi hade velat. Vi hade det uppe på vår apt igår senast och påminde om det igen. Jag kommer inte ihåg om det va 69% eller nåt sånt där. Så det är ju några personer som hänger efter. Vi vet vilka det är och miljöinformatörerna har gått ut med peronliga mail. Förut gick vi

ut med generella påminnelser om att man ska göra den men nu har dom som sagt skickat ut personliga för att det ska göras.

7. Varför tror du att inte fler genomför den?

Jag tror att den är ju ganska omfattande och det är ganska mycket material så jag tror att en del lite sådär backar när man ser den för att man tycker att det är så mycket att ta sig igenom. Dom som har gjort den tycker ju att den är bra och sen så får man i ärlighetens namn säga att det är ju en del personer som man har svårt att få att läsa ett mail över huvudtaget så en del faller väl in där under.

8. Tror du att det hade funkade att sätta den som obligatorisk före man jobbar sitt första pass?

Det är större chans att man får följsamhet om man gör det innan. Den är ju inte så specifikt riktad mot enheten att man måste ha varit på plats för att kunna utföra den. Jag tror ibland att när det gäller alla sådana här saker att det är en fördel att man måste göra det innan. Just för att när man är ny är man så peppad och man är så mån om att göra rätt. Så börjar man och slukas lite upp av vardagen och att det är så mycket att göra ändå. Men vi har försökt på personalmöte att låta folk sitta och göra dom och miljöinformatörerna har gått runt och kunnat visa. Det har inte varit helt lätt.

9. Har du genomfört alla tre miljöutbildningarna (utbildning miljölagar, utbildning i läkemedels miljöeffekter och webbaserad miljöutbildning)?

Ja det har jag.

10. Sjukhuset har ett mål att fasa ut britspapper där det är möjligt, skulle du stödja ett borttagande av britspapper på akutmottagningen?

-Om nej, varför inte?

Vi har haft ganska mycket diskussioner om det där fram och tillbaka och som det har varit fram tills nu åtminstone så har det varit ett motstånd hos personalen och jag kan till viss del förstå det och jag kan om jag tänker på mig själv som patient kan jag tycka att det vore trevligare med papper med tanke på det klientelet på akutmottagningar där det ligger allt från uteliggare, till dom som är jätteblodiga att man då känner att det är nåt typ av skydd. Sen vet inte jag om jag tror egentligen om man ska titta på vår pappersförbrukning att britspappret är den största boven för det är ju ändå nånstans ganska obehandlat papper, jag vet inte om det är det som gör skillnad. Om vi skulle jämföra vikten på britspappret med vanliga A4-ark, vad vi egentligen skulle kunna spara in på vanliga A4-papper genom att få dom tekniska lösningar vi behövde för att stötta vårt arbete så tror jag att A4 är en betydligt mycket större miljöbesparing. På alla kopiatorer är man tvungen att logga in med sitt behörighetskort, "followmeprint" kallas det, alltså om jag vill skriva ut ett papper här så är jag tvungen att gå bort till skrivaren och lägga ner behörighetskortet och då skriver den ut. Det här är ju en fördel för det är många som haft lite olika platser. Vi har gjort en ny patientbroschyr för patienterna när dom kommer där dom kan läsa mer om arbetet. Då har vi en sån här qr kod så man kan ladda ner den i sin telefon istället, eftersom nästan alla har en smartphone nu så skulle man kunna läsa den på det sättet istället, så det är också en sak vi har försökt minska. En stor del av dom papprena vi har är ju när patienterna fyller i en pappersjournal, den skulle ju vi vilja minska men vi har inte riktigt det stödet i cosmic men skulle vi få in den journalen i cosmic så skulle vi spara in 78000 A4 i dubbelfärgutskrift i ett

svep på ett år. Cosmic är alltså vårt journalsystem. Det är tyvärr lite av en kostnadsfråga eftersom det är vi som har det här systemet då måste man betala för utvecklingen, det är på gång men det har gått lite långsammare än vad vi kanske hade önskat från början. Vad har vi gjort mer? Folk skriver inte i semesterlappar längre för att det bara är massa onödiga papper som åker fram och tillbaka. Jag tror att vi tänker efter lite mer nu när vi gör en rutin om vi kan dra in på pappersbiten. Men det finns ju absolut fortfarande kvar att göra, till exempel när det gäller medarbetarsamtal då skriver man i regel ut en bibba papper till sig själv och så sitter man och skriver på dom där. Och det är ju egentligen helt onödigt för det skulle man ju kunna se till att man la in på datorn så kunde man ha en iPad eller nånting och sitta och ta anteckningar på. Delegeringar, det vill säga för undersköterskor det ingår inte i deras utbildning att dom får ta blodprover utan då måste vi skriva på papper varje år att dom har tillåtelse att göra det. Varje undersköterska på akuten får 6-7 blad med dom uppgifterna som dom får delegerade som jag sen ska sitta och skriva på förhand, det känns inte heller så 2015 egentligen, det blir ju i slutändan om man tittar på hela huset med alla delegering som ska göras ganska mycket, så där finns det nog absolut smartare sett att göra det på.

1.4 Intervju med miljöinformatör

Datum: 2015-04-15

Funktion på akutavdelningen:

Namn: Lotta Svantesson

1. Vad gör du som miljöinformatör för att integreringen av miljöarbetet i det dagliga arbetet sker på ett bra sätt?
Ja vad gör jag.. Alltså vi har ju kontakt med Eva, och vi får ju mail från henne när det är nånting nytt. Och sen så går vi ju på miljöinformatörsmöten. Så pratar vi alltid på apt när det är nåt nytt, vilket är arbetsplatsträff alltså som man har en gång i månaden.
2. Vilken anser du är akutmottagningen mest betydande miljöaspekt?
Jag tror att det är engångsmaterial, som typ britspapper. Vi har ju inga gaser direkt, läkemedel har vi ju en del men jag tror att vi ger mindre läkemedel än till exempel avdelningarna, antibiotika ger vi väl en del. Jag vet inte hur mycket antibiotika vi ger om man jämför med avdelningarna. Men annars så blir det ju nog britspapprena, suutursätten är engångsmaterial, och vi gör ju av med åtskilliga mängder ytdesinfektion och handsprit.
3. Hur är acceptansen för miljöarbetet generellt sett hos personalen på akuten?
Jag tycker att det är mycket bättre nu än när man började. När vi skulle bli certifierade då var det väldigt mycket, nej men gud vad jobbigt att börja sortera läkemedel och att man inte fick slänga det i soporna och sånt så det är mycket bättre. Folk efterfrågar det på ett annat sätt nu också och kommer med egna förslag.
4. Hur många har ett specifikt ansvar för miljöarbetet på akutmottagningen?
Det är jag som varit ensam nu ganska länge, men nu är vi två sen kanske ett halvår. Men det har ju varit en sjuksköterska också tidigare. Men sen slutade

hon och sen dess har det varit svårt att få tag på någon ny, det vore bra med en sjuksköterska också just för att få med läkemedelsrummet för där har jag ju svårt att ha några idéer om eftersom jag är undersköterska och läkemedlena är ju en stor del i det hela. Delegeringen kommer från Anna eller Peter som delegerar miljöarbetet.

5. Har akutmottagningen några lokala miljömål med avseende på förbrukningsmaterial?

Ja vi började ju med att försöka dra ner på papper. Förut så var det ett papper som vi skickade när patienter skulle till röntgen och sådana saker, det la vi med varje patient förut, även de som inte skulle till röntgen. Men det har vi slutat med. För det första drog vi ner så pappret bara blev hälften så stort och sen så använder vi bara det pappret vid behov nu. Men vi har inte några nerskrivna dokument för våra lokala miljömål utan det är muntligt. Vi skulle ju absolut behöva ett skriftligt dokument för våra lokala miljömål såklart är ju britspapper superspännande. Så man kan kolla upp hur mycket man beställt innan och hur mycket man beställt efter förändringen och sådana saker.

6. Hur stor andelen av medarbetarna på akutmottagningen har genomfört den webbaserade miljöutbildningen?

67%

7. Varför tror du att inte fler genomför den?

Vi har ju jättesvårt att få till det. Det vet jag faktiskt inte. Vi skickar ju personliga mail och påminner, det finns ju överlappningstider när folk kan sätta sig ner och göra det. Det som vi tänkt oss nu är att vi verkligen ska ta med den som en egen punkt på introduktionen, när man får det här pappret när man börjar där man kryssar för vad man har gjort och där har jag föreslagit att vi ska skriva webbaserad miljöutbildning som en egen kolumn så man gör den på en gång när man börjar. Den är ju väldigt allmän så jag anser inte att den är för tung för att sätta som obligatorisk innan man börjar jobba.

8. Har du genomfört alla tre miljöutbildningarna (utbildning miljölagar, utbildning i läkemedels miljöeffekter och webbaserad miljöutbildning)?

Ja

9. Sjukhuset har ett mål att fasa ut britspapper där det är möjligt, skulle du stödja ett borttagande av britspapper på akutmottagningen?

-Om nej, varför inte?

Ja absolut, det gör jag ju. Jag har ju varit en ut av dom som har känt mig tveksam till det för att jag skulle inte vilja ligga på dom där britsarna själv utan ett papper emellan. Det är ju liksom inte för att dom inte är rena. När jag spritar av en brits så gör jag det ordentligt, jag tar madrassen, sen tar jag grindarna och handtagen, det gör jag alltid när jag spritar av en brits. För jag vet att det även om en patient bara suttit där så kan det finnas blod på grindarna i alla fall för den som spritade innan inte har gjort det ordentligt. Men problemet tycker jag är att det kan vara svårt att få bort fläckar från våra madrasser, hur mycket man än spritar. Blodet ger färgfläckar. Det döljer man ju genom att lägga på ett britspapper så känns det fräschare. Men egentligen så vet jag ju också att våra patienter ligger så pass länge så om där britspapprena gnögglar ihop sig så ligger dom där som en slamsa, och gör dom ju inte så stor skillnad. Samtidigt så är det ju så att när man ligger så länge det är ju verkligen då man känner att man skulle vilja ha ett britspapper emellan. Det handlar ju

mycket om en känsla. Problemet med sorteringen är att vi har väldigt svårt att hitta ställen som vi kan ha det på. Man har oftast inte tid att springa en halv avdelning för att sortera pappret. Jag ställde en sortering på ortopeden också men den togs bort på en gång, dom tyckte den va i vägen. Vi har ju inte hållit på med det sålänge. Britspappret har bara sorterats i 4-6 månader typ.

1.5 Intervju med sjuksköterska

Datum: 2014-04-12

Funktion på akutavdelningen:

Namn: Annika Johansson

1. Har du gjort den webbaserade miljöutbildningen?
Ja, när den kom och blev obligatorisk för två tre år sen.
2. Anser du att miljöarbetet som till exempel sortering av avfall är integrerat på ett effektivt sätt eller blir det en belastning i ditt dagliga arbete?
Inte en belastning men vi kan säkert göra det bättre. Det finns vissa saker där det är långt att gå för att lägga det i rätt behållare.
3. Har du någon gång upptäckt en avvikelse i miljörummet?
Ja
4. Hur gjorde du då?
Det var en toner som låg felsorterad och då tog jag upp den och la den i den rätta behållaren.
5. Skrev du en LEAN-lapp för avvikelsen?
Nej
6. Vilka delar av det dagliga arbetet handlar förbrukningsmaterial?
Varje gång jag tar hand om en patient använder jag till exempel britspapper, handskar, provtagningsmaterial.
7. Var brukar du slänga plastfilmsförpackningar (mjukplast/krympfilm, sträckfilm)?
Papperskorgen
8. Är du medveten om skillnaden mellan ”smittförande avfall” och ”stickande/skärande/smittförande avfall”? Kan du ge ett exempel på ett avfall av varje typ?
Stickande/skärande är vårt provtagningsmaterial och smittförande lägger vi vårt läkemedelsavfall.
9. Pappcylindrar och toalettrullar är exempel på saker som kan sorteras till wellpapp och kartong. Tycker du att rutinerna för denna sortering funkar bra på akuten?
Vi har ingen sån rutin, vi slänger det i papperskorgen tror jag.
10. Britspapper får sorteras om det inte har blod eller annan kroppsvätska på sig, vet du till vilken sortering det tillhör? (Blandpapper/kontorspapper)
Inte kanske exakt vad det heter men vi har speciella pappsäckar där vi kan lägga britspapper och det slarvas jättemycket med det. Det beror nog också

på att de bara finns på två eller tre ställen medans papperskorgarna finns på varje rum så det blir väldigt lätt att man slänger det i papperskorgen.

11. Tycker du generellt sett att hanteringen av britspapper fungerar på ett önskevärt sätt på akutavdelningen?
Nej det gör det ju inte eftersom vi inte slänger det där vi ska, jag skulle tro att vi slänger 90% av det i vanliga papperskorgen.
12. Skulle du stödja utfasning av britspappret på akutavdelningen?
Både och, lag är lite kluven. Jag förstår att det inte fyller så stor funktion för att om patienten är smutsig eller kissar på sig eller nåt så går det bara rakt igenom, men på något sett så har det ändå ett värde för oss för när vi har spritat efter en patient hänger vi alltid ett britspapper på fotändan för att visa att britsen är ren och det känns väldigt fräscht att lägga på det här britspappret innan man sätter en patient på sängen. Men å andra sidan så fyller det ingen funktion och alla sätter ju sig på tunnelbanesäten utan att någon varit där och spritat eller lagt på ett papper, så egentligen är det väl helt onödigt.
13. Om man kan byta ut tryggheten som det ger att lägga på ett nytt britspapper för att visa att britsen är rengjord genom att lägga dit en inplastad lapp där det står att denna brits är rengjord, tror du att det hade ingett dig samma trygghet?
För mig, ja. Men jag är osäker på resten av personalen.
14. När började man sortera ut rent britspapper på akutmottagningen och hur delgavs personalen den nya rutinen?
Jag tror att det var för cirka ett halvår sen. Och tyvärr har inte informationen gått ut på rätt sätt utan det vara bara tre nya papperskorgar som stod på akuten där man skulle samla in britspappret men informationen gick inte ut på rätt sett.
15. Hur kunde man gjort det bättre?
Vi har ett veckobrev varje vecka där vi sammanställer all viktig information som man behöver veta där allting som är aktuellt och om det är nåt nytt på gång skrivs. Och där borde man ha skrivit att nu ska vi börja samla in britspapper i dom här soptunnorna så att alla hade vetat om det. Och dessutom så borde man ha pratat om det vid varje som vi kallar det för, uppstartsmöte vilket är kl. 07.00, kl.14.00 och kl.21.30 och där påminner man om nånting som är viktigt innan man går på varje arbetspass och då hade alla fått informationen. Idag var alla väldigt frågande till vad det var för nya soptunnor som stod på akuten och visste inte vad man skulle göra med dom.

Bilaga 2



Bilaga 3



Bilaga 4



Bilaga 5



Bilaga 6



Bilaga 7



Bilaga 8



Bilaga 9




Bilaga 10




Bilaga 11



Bilaga 12

Vi använder inte britspapper – för miljöns skull 



Britsarna är rena ändå – vi rengör noggrant med desinfektionsmedel mellan varje patient.

- Att inte använda britspapper är en stor miljöbesparing – bara under 2013 sparade sjukhuset 276 mil britspapper, motsvarande 20 normalstora träd. För oss som ett miljöcertifierat sjukhus är det ett självklart val.
- Om du som patient ändå vill ha ett britspapper att ligga på, säg till personalen.

Capio S:1 Östra Fästning