



## Supplerende indsatsområder til Bæredygtighedsaftalerne 2025-26

|   |    |
|---|----|
| Indhold   |    |
| <b>Læsevejledning</b> .....   | 2  |
| <b>ANSVARLIGT FORBRUG</b> .....                                       | 3  |
| Brug færre eller mindre engangssugestykker (blå stykker) .....        | 3  |
| Brug mindre lejepapir.....  | 6  |
| Drop OP-huen til patienten.....                                       | 9  |
| Hvad skal patienten have med hjem? .....                              | 12 |
| Operer patienten i eget tøj ved lavrisiko-kirurgi .....               | 15 |
| Skab korrekt brug af usterile medicinske engangshandsker.....         | 18 |
| <b>Selvvalgte indsatsområder</b> .....                                | 22 |
| Brug optrukket anæstesimedisin til flere patienter .....              | 22 |
| Del medicin i fælles medicinrum .....                                 | 25 |
| Fjern lagnerne fra lejet .....  | 28 |
| Fravælg fysisk fremmøde til anæstesitilsyn .....                      | 31 |
| Reducér forbruget af udstyr til operationer.....                      | 35 |
| Reducer spild af køleskabsmedicin .....                               | 40 |
| Reducer spild fra procedurebakker med medicin .....                   | 43 |
| Skift fra skumklude til papirklude.....                               | 46 |
| Skift fra vådservietter til papirklude .....                          | 49 |
| Skift til differentieret peroperativ temperaturmåling .....           | 52 |
| Ventilationssæt uden forlængerslange til ventilationsballonen.....    | 55 |
| <b>ENERGI OG BYGGERI</b> .....  | 58 |
| Reduktion af klimaaftryk i forbindelse med nybyggeri.....             | 58 |
| Vi udvikler strategi for klimatilpasning på regionens ejendomme ..... | 62 |
| Reduktion af vandforbrug til vask af linned .....                     | 66 |
| Baseline for toksiske mediciner i spildevand .....                    | 69 |
| Analyse af vandforbrug.....   | 72 |
| <b>LEDELSE OG STYRING</b> .....                                       | 75 |
| Bæredygtighed i rammer og afsæt for ledelsesopgaven .....             | 75 |
| Højere vægtning af bæredygtighed i transformationsarbejdet.....       | 78 |
| Styrke værktøjskassen til ledelsesdialog om bæredygtighed.....        | 81 |
| Udvikle stærk organisering af bæredygtighed som del af driften .....  | 84 |
| Bæredygtighedskompetencer på ledelsesniveau .....                     | 87 |
| Bæredygtighed ind i udvalgte dagsordner og mødefora .....             | 90 |



## Læsevejledning

Bæredygtighedsaftalerne 2025-26 er toårige med mulighed for at supplere med indsatsområder for at sikre fremdrift i aftaleperioden.

I dette dokument fremgår udkast til supplerende indsatsområder i Bæredygtighedsaftalerne 2025-26.

Vær opmærksom på, at der bliver skelnet mellem tiltag, der er pilot- eller analyseprojekter og tiltag, der er klar til implementering. Skelnen fremgår ved hjælp af symbolerne nedenfor:

- ◆ Symbol for analyse og pilotprojekter
- Symbol for tiltag, der er implementeringsklar



## ANSVARLIGT FORBRUG



### Indsatsområdet

Brug færre eller mindre engangssugestykker (blå stykker)

#### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

I 2024 blev der købt over 1 mio. 'blå stykker' i Region Midt. Over 900.000 af dem var i størrelsen 60 x 60 cm eller 60 x 90 cm. Engangssugestykkerne har et stort klimaaftryk, så det har stor effekt at vælge et mindre – eller helt undvære – når det er muligt. Det kan fx være størrelsen 30 x 60 cm.

#### Tiltag for enheden i 2025-2026

- ◆ Undgå at bruge blå sugestykker, hvor det er muligt.
- ◆ Vælg det mindste brugbare 'blå stykke' til situationen.

#### Den overordnede målsætning i strategien

Vi reducerer CO<sub>2</sub>-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030 målt i ton CO<sub>2</sub> med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO<sub>2</sub>-emissionsdata).

#### Effekt

Ét blå sugestykke i størrelsen 60x60 cm udleder 636 gCO<sub>2</sub>e i 60x60. Tilsvarende udleder et sugestykke i størrelsen 60x40 cm 436 gCO<sub>2</sub>e. Reducerer størstedelen af afdelingerne i regionen forbruget, som man fx har gjort på Ortopædkirurgisk Sengeafsnit i Randers, forventes en besparelse på over 200 tons CO<sub>2</sub>.

Mindre stykker bruger mindre plast, og ved at undgå unødigt forbrug opnår man både økonomiske og klimamæssige gevinster. Ved at skifte til mindre sugestykker, eksempelvis størrelse 60x30, kombineret med 30% reduktion i forbruget forventes en samlet reduktion på omkring 220 tons CO<sub>2</sub>e.

| AUH  | HEM  | RHG  | RHH  | RHR  | Psyk | Regionshusene | Præ | Social |
|------|------|------|------|------|------|---------------|-----|--------|
| 89.1 | 38.2 | 39.2 | 25.8 | 29.6 | 0.4  | 1.8           | 0.8 | 1.8    |

*Potentiel besparelse (ton CO<sub>2</sub>e) pr enhed. Potentialerne i dette tiltag er udregnet på baggrund af enhedernes reelle forbrug i 2024.*

#### Uddybende beskrivelse af tiltag

##### Proces for tiltag

1. **Kortlæg jeres forbrug.** Hvor bruger I sugestykker i dag, og hvor mange bruger I? Den viden skal I både bruge, så I kan se, hvor meget I sparer, og så I kan vurdere, hvor potentialet for at reducere forbruget er størst.
2. **Sæt ind, hvor der er potentiale.** Når I kender jeres forbrug, skal I lave en plan for, hvor og hvordan I kan reducere forbruget. De steder, hvor I ikke helt kan undvære et engangssugestykke, kan I måske nøjes med en mindre? Det kan fx være ved blodprøvetagning eller anlæggelse af PVK.



3. **Opdater jeres VIP-vejledning** med den nye anbefaling/retningslinje.
4. **Inform** den brikansvarlige, så I kan få lavet en brik med varenummer på de mindre underlag/sugestykker.
5. **Kommunik** forandringerne til jeres kolleger. Det kan I både gøre på møder og i jeres vanlige kommunikationskanaler – og gerne flere gange.
6. **Evaluer og tilpas** jeres indsats løbende.

#### Samarbejdspartnere

- Jeres **funktionsleder** skal evt. være med til at træffe beslutningen.
- **Hygiejnenøglepersonen** skal hjælpe jer med at opmærksom på eventuelle forholdsregler i forhold til hygiejne.
- Den **brikansvarlige** kan ændre brikker – og eventuelt tilføje en på de mindre sugestykker.

#### **Muligheder og udfordringer**

##### Bæredygtighed

Ved at bruge mindre størrelser, reduceres forbruget af plastmateriale, hvilket har klimamæssige fordele. Ved at undgå unødigt forbrug opnår man både økonomiske og klimamæssige gevinster. Hvis størstedelen af afdelingerne gør som Ortopædkirurgisk Sengeafsnit, forventes en besparelse på over 200 tons CO<sub>2</sub>.

##### Hygiejne

Hvis der utilsigtet sker forurening med fx organisk materiale pga. manglende brug af et sugende underlag, skal der efterfølgende ske rengøring og desinfektion af det område, der er blevet forurennet.

##### Arbejds miljø

Vær sikker på, at sugestykket er stort nok, til at suge det man kan risikere at spilde, så man ikke udsættes for unødige mængder spild af kemi/flydende biologisk materiale.

##### Personaleressourcer på afsnittet

Påvirkes ikke.

##### Personaleressourcer uden for afsnittet

Påvirkes ikke.

##### Oplevet kvalitet

Påvirkes ikke.

##### Økonomi

Tiltaget er en besparelse.



## Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre. Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om ændringerne og om der er noget, der skal rettes til i forhold til placeringen og antallet af skraldespande.

### Læs mere

#### ORTOPÆDKIRURGISK FJERNEDE HELT DE STORE STYKKER

På Ortopædkirurgisk Sengeafsnit i RH Randers har man både mindsket antallet af 'blå stykker' der forbruges, og skiftet til en mindre størrelse, hvor det var muligt.

I 2021 anvendte klinikken 1.620 'blå stykker', ca. 2/3 af dem var i størrelsen 60x60 cm. I 2024 var forbruget reduceret til 900 'blå stykker', og kun i størrelserne 40x60 cm og 30x60 cm. Brikken på 60x60 blev helt fjernet. Det er en besparelse på næsten 800 kg CO2 bare for det ene afsnit.

Afsnittet har blandt andet kunne skabe reduktionen, ved at bruge restmaterialer fra OP-stuerne i stedet for at tage et 'blåt stykke'.

### Kontaktperson (når implementering starter)

Sarah Løth Petersen

Projektleder

Center for Bæredygtige Hospitaler

E-mail: [Sarah.Loeth.Petersen@aarhus.rm.dk](mailto:Sarah.Loeth.Petersen@aarhus.rm.dk)

### Hvilke enheder gælder tiltaget for:

| Enheder                     | Sæt kryds | Kontaktperson på enheden (navn og titel) |
|-----------------------------|-----------|--|
| Alle 10 enheder             |           |  |
| Regionshospitalet Horsens   | x         |  |
| Regionshospitalet Gødstrup  | x         |  |
| Regionshospitalet Randers   | x         |  |
| Hospitalsenhed Midt         | x         |  |
| Aarhus Universitetshospital | x         |  |
| Præhospitalet               | x         |  |
| Socialområdet               | x         |  |
| Stabe m.fl.                 |           |  |
| Regionsapoteket             |           |  |
| midtVask                    |           |  |



## Indsatsområdet Brug mindre lejepapir

### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Hvert år anvendes mange tons lejepapir på hospitalerne, ofte uden faglig eller hygiejnisk begrundelse, da lejet alligevel skal rengøres efter hver patient. Lejepapiret er typisk ikke egnet til genanvendelse og ender derfor som restaffald. Ved at reducere brugen af lejepapir kan vi mindske både ressourceforbruget og affaldsmængden.

### Tiltag for enheden i 2025-2026

→ Lejepapir udfases eller reduceres kraftigt på hospitalet.

### Tiltag for sportovholder i 2025-2026

→ Advisering af leverandør om markant ændring i forbrug før tiltag implementeres.

### Den overordnede målsætning i strategien

Vi reducerer CO<sub>2</sub>-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO<sub>2</sub> med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO<sub>2</sub>-emissionsdata).

### Effekt

Besparselsen i CO<sub>2</sub>e per undgået rulle lejepapir varierer afhængigt af produktets størrelse og sammensætning, men ligger mellem 2,4 og 3,4 kg CO<sub>2</sub>e per rulle. Med et årligt forbrug på 24.071 ruller lejepapir i regionen vil en 100% reduktion resultere i en besparelse på knap 100 ton CO<sub>2</sub>e årligt.

| AUH | HEM | RHG | RHH | RHR | Psyk | Regions-<br>husene | Præ | Social |
|-----|-----|-----|-----|-----|------|--------------------|-----|--------|
| 6.0 | 5.0 | 2.5 | 0.2 | 0.1 | 0.0  | 0.3                | 0.0 | 0.0    |

*Potentiel besparelse (ton CO<sub>2</sub>e) pr enhed. Potentialerne i dette tiltag er udregnet på baggrund af enhedernes reelle forbrug i 2024.*

### Uddybende beskrivelse af tiltag

#### Proces for tiltag:

1. Drøft det i afdelingen: Hvornår kan lejepapir helt undværes, og hvornår kan det ikke?
2. Ved væskende undersøgelser skal I altid bruge et væsketæt sugende underlag.
3. Hvor skal det ikke bruges?  
Fjern lejepapiret helt fra afsnittet eller de behandlingsrum, hvor det ikke længere skal bruges. Husk at fjerne brikken fra skabet, hvis I helt udfaser lejepapir.
4. Rengør lejet efter hver patient, som I plejer.

Organisk materiale: Ved organisk materiale på lejet suppleres rengøringen med en desinfektion ved hjælp af en engangsklud med ætanol.



### Samarbejdspartnere:

- Inddrag jeres hygiejneperson, når I vurderer, hvilke behandlinger I kan undvære lejepapiret til.
- Hospitalets indkøbsfunktion/brik-team, når jeres forbrug af lejepapir ændrer sig. De skal enten fjerne eller tilpasse brikken.

### **Muligheder og udfordringer**

#### Hygiejne:

Arbejdsgangen ift. rengøring af lejet er ikke ændret. Jævnfør de regionale infektionshygiejniske retningslinjer, skal man rengøre lejet mellem hver patient, uanset om der anvendes lejepapir eller ej.

Når der ikke anvendes lejepapir, fjernes en barriere mellem patient og leje. Barrieren er vigtig i forbindelse med absorption af sekreter. I disse tilfælde kan lejepapir eller andet underlag være nødvendigt. Det er altså en faglig vurdering, hvorvidt der skal være en barriere mellem patient og leje eller ej.

Husk, at ved synligt snavs, blod og ekskretter skal der både rengøres og desinficeres. Ved stænk og sprøjt med organisk materiale eller ved isolationskrævende patienter skal lejet rengøres og desinficeres med egnet desinfektionsmiddel.

#### Arbejds miljø:

Tiltaget forventes at lette det fysiske arbejdsmiljø, da man undgår en arbejdsgang. Det kan medvirke til at forbedre det psykiske arbejdsmiljø, når man oplever, at der ikke genereres så meget affald som før.

#### Personaleressourcer på afsnittet:

Generelt vil en fjernelse af lejepapir skabe en simplere arbejdsgang både for den, der klargør lejet, og dem, der normalt tømmer affald og bestiller varer. Der er altså tale om en lettelse af arbejdsopgaver.

#### Personaleressourcer uden for afsnittet:

Der vil være færre varer, der skal leveres til afsnittet og bortskaffes.

#### Oplevet kvalitet:

Den oplevede kvalitet af behandlingen forventes her at være varierende, da det afhænger af patientens opfattelse af, hvad kvalitet er. Nogle patienter vil måske være glade for, at der ikke bruges unødvendigt lejepapir. Andre patienter vil måske se det som et fald i kvaliteten, fordi lejet kan opleves som koldere at ligge på, eller fordi det virker mere usikkert pga. den manglende barriere. Det kan være relevant at kommunikere om tiltaget til patienterne, hvis man har tilbagevendende patienter.

#### Økonomi:

I mange tilfælde kan lejepapiret helt udfases, og dermed spares udgiften til indkøb. Der vil også være en økonomisk besparelse i form af arbejdsressourcer og bortskaffelse af affald. Da lejet alligevel rengøres, er der ikke øget udgift til personaleressourcer. Dog vil der være en engangsudgift i form af arbejdsressourcer, når tiltaget skal implementeres.

### **Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag**

Reduktionen af brugen af lejepapir kan følges i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. BI-rapporten monitorerer indkøbet af lejepapir på de enkelte enheder. Enhedens bæredygtighedskonsulent har adgang til BI-rapporten.



Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om den ændrede arbejdsgang, og om der er noget, der skal rettes til.

### Læs mere

#### HEM vinkede som de første farvel til lejepapiret:

På Akut Graviditets Klinik på HE Midt fjernede de helt brugen af lejepapir. Dermed har de sparet atmosfæren for næsten et ton CO<sub>2</sub>e – og for næsten et halvt ton affald, der skulle til forbrænding.

#### Lejepapir er yt i Randers:

"Vi har med stor medarbejder- og ledelsesopbakning over de seneste år formået at udfase lejepapir på regionshospitalet i Randers. Vi forventer, at vi i år alene sparer næsten 2500 ruller lejepapir i forhold til i 2018. Det er ca. 9 tons CO<sub>2</sub>e om året, som vi ikke udleder, eller 76.500 km i bil – 19 gange tur-retur mellem Randers og Rom."

Tine Rolapp, bæredygtighedskonsulent, Regionshospitalet Randers

#### I Horsens har de alternativer:

På Regionshospitalet Horsens har Jordemoderkonsultationen også udfaset lejepapiret, og på Fertilitetsklinikken har de haft succes med at skifte til stiklagner og blå stykker, hvor undersøgelsen har krævet det.

Link til yderligere beskrivelse findes [her](#)

### Kontaktperson (når implementering starter)

Sara Løth Petersen

Projektleder

Center for Bæredygtige Hospitaler

E-mail: [Sarah.Loeth.Petersen@aarhus.rm.dk](mailto:Sarah.Loeth.Petersen@aarhus.rm.dk)

### Hvilke enheder gælder tiltaget for:

| Enheder                     | Sæt kryds | Kontaktperson på enheden (navn og titel) |
|-----------------------------|-----------|--|
| Alle 10 enheder             |           |  |
| Regionshospitalet Horsens   | x         |  |
| Regionshospitalet Gødstrup  | x         |  |
| Regionshospitalet Randers   | x         |  |
| Hospitalsenhed Midt         | x         |  |
| Aarhus Universitetshospital | x         |  |
| Præhospitalet               |           |  |
| Socialområdet               |           |  |
| Stabe m.fl.                 |           |  |
| Regionsapoteket             |           |  |
| midtVask                    |           |  |



## Indsatsområdet Drop OP-huen til patienten

### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Mange patienter får en OP-hue på af hygiejniske årsager, når de skal opereres, men ofte er der ikke infektionshygiejnisk belæg for det. Derfor kan man i de fleste tilfælde droppe huen til patienten og spare CO2 og penge.

### Tiltag for enheden i 2025-2026

- Reducer antal OP-huer til patienter med 95 %.
- Etabler nye arbejdsgange med aftaler om i hvilke konkrete tilfælde OP-hue anvendes til patienter.

### Den overordnede målsætning i strategien

Vi reducerer CO2-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO2 med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO2-emissionsdata).

Effekt

OP-huer er et engangsprodukt af plast, som udleder omkring 80 g CO2 pr. hue.

| AUH | HEM | RHG | RHH | RHR | Psyk | Regionshusene | Præ | Social |
|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------------|-----|--------|
| 1.6 | 0.5 | 0.3 | 0.2 | 0.2 | 0.3  | 5.3           | 0.4 | 0.2    |

*Potentiel besparelse (ton CO<sub>2e</sub>) pr enhed. Potentialerne i dette tiltag er fordelt efter enhedernes økonomi i 2024. Der kan derfor være afvigelser fra det reelle potentiale for de enkelte enheder.*

### Uddybende beskrivelse af tiltag

#### Sådan gør I:

1. Tag snakken: Hvornår skal I bruge OP-huer til patienter? Hvilke patienter har reelt behov for at bære OP-hue under operationen? Indtænk fx hvor patienten skal opereres, hvordan vedkommende skal lejres og patientens hår – lav en liste.
2. Kvalificer listen med jeres hygiejnekontaktperson.
3. Gør det til en vane. Planlæg hvordan I bedst sikrer, at I på jeres afdeling kun bruger OP-huer til de patienter, hvor det er nødvendigt - og gennemfør jeres beslutninger.
4. Informer alle kolleger om den nye arbejdsgang.
5. Også for fremtiden. Følg op på ændringerne med løbende evalueringer.

#### Samarbejdspartnere



- I kan få hjælp fra **funktionsledelsen** til at træffe den endelige beslutning om ændring af praksis.
- **Hygiejnekontaktpersonen** skal involveres for at kvalificere, hvilke patienter eller til hvilke operationer en OP-hue er nødvendig.
- Spørg evt. jeres **bæredygtighedskonsulent** om hjælp til at finde forbrugsdata på huer og evt. CO2-beregninger.

## Muligheder og udfordringer

### Bæredygtighed

OP-huer er et engangsprodukt af plast, som udleder omkring 80 g CO2 pr. hue.

### Hygiejne

De nationalinfektionshygiejniske retningslinjer tilsiger ikke at patienter skal have OP-hue på under operationer.

### Arbejds miljø

Tiltaget påvirker ikke arbejdsmiljøet.

### Personaleressourcer på afsnittet

Tiltaget påvirker ikke personaleressourcerne.

### Personaleressourcer uden for afsnittet

Tiltaget påvirker ikke personaleressourcerne.

### Oplevet kvalitet

Den oplevede kvalitet påvirkes ikke af tiltaget.

### Økonomi

At droppe OP-huen til patienterne vil give en økonomisk besparelse.

## **Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag**

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om ændringerne og om der er noget, der skal rettes til.

## **Læs mere**

I Horsens bruges OP-huer ikke til OP-patienterne på Dagkirurgisk- og Endoskopisk Afdeling.

## **Kontaktperson (når implementering starter)**

Dorte Blegebrønd Gosvig  
Projektleder  
Center for Bæredygtige Hospitaler  
Telefon: 21667875  
E-mail: [dorte.gosvig@rm.dk](mailto:dorte.gosvig@rm.dk)



**Hvilke enheder gælder tiltaget for:**

| <b>Enheder</b>              | <b>Sæt kryds</b> | <b>Kontaktperson på enheden<br/>(navn og titel)</b> |
|-----------------------------|------------------|---|
| Alle 10 enheder             |                  |   |
| Regionshospitalet Horsens   | X                |   |
| Regionshospitalet Gødstrup  | X                |   |
| Regionshospitalet Randers   | X                |   |
| Hospitalsenhed Midt         | X                |   |
| Aarhus Universitetshospital | X                |   |
| Præhospitalet               |                  |   |
| Socialområdet               |                  |   |
| Stabe m.fl.                 |                  |   |
| Regionsapoteket             |                  |   |
| midtVask                    |                  |   |



## Indsatsområdet

### Hvad skal patienten have med hjem?

#### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Ofte får en udskrevet patient udstyr med hjem, det kan fx være medicin til den første tid. Men hvis der sendes for meget med patienten hjem, risikerer vi, at det ender i skraldespanden og derved bliver spild, der kunne være undgået. Med et større fokus på hvad patienten faktisk har behov for at få med hjem, kan vi mindske spild.

#### Tiltag for enheden i 2025-2026

- Implementer tiltag og arbejdsgange, der sikrer mindst muligt spild af udstyr, der sendes med patienten hjem.

#### Den overordnede målsætning i strategien

Vi reducerer CO<sub>2</sub>-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO<sub>2</sub> med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO<sub>2</sub>-emissionsdata).

#### Effekt

At give patienten mindre med hjem som alligevel ikke skal bruges leder til en CO<sub>2</sub>-besparelse. Omfanget af besparelsen afhænger af hvad man kan undgå at sende med patienten hjem.

#### Uddybende beskrivelse af tiltag

##### Proces for tiltag

1. Snak om hvad patienten får med hjem i jeres afdeling.  
Hvad og hvor meget giver I patienten med hjem? Kender I patientens faktiske behov?
2. Lav en standardliste til jeres mest almindelige patienttyper.  
Det kan være en liste over medicin, udstyr og hjælpemidler som er tilstrækkeligt for at patienten kan klare sig når de kommer hjem.
3. Gør det til en vane.  
Snak om, hvordan I husker hvad der skal med hjem og hvad der ikke skal - og gennemfør jeres beslutninger.
4. Også for fremtiden.  
Følg op på ændringerne med løbende møder.

TIP! Hvis I har haft ting liggende på stuen, som derfor ikke må komme tilbage i skabene, kan det evt. komme med patienten hjem. Det kan fx være anbrudte pakker med bleer eller forbindingsmateriale. Vær dog opmærksom på altid at undgå at tage for meget med ind til patienten i første omgang.

TIP! Der er meget medicin at spare, hvis man tænker over, hvad man sender med patienten hjem. Læs mere under muligheder og udfordringer om medicin.

##### Samarbejdspartnere



- **Den specialeansvarlige sygeplejerske** skal inddrages, også for at afklare om der fx er aftaler med primærsektoren om hvad man skal give patienten med hjem.
- **Hygiejnenøgleperson** ift. om der er noget man ikke må give patienten med hjem for at minimere risikoen for infektioner
- **Lægen, der ordinerer medicinen**, kan eventuelt også inddrages i forhold til at afklare hvor meget medicin der er behov for at give patienten med hjem og hvornår dosering og præparater kan forventes at justeres.

## Muligheder og udfordringer

### Bæredygtighed

At give patienten mindre med hjem, som alligevel ikke skal bruges, leder til en CO2-besparelse. Omfanget af besparelsen afhænger af hvad man kan undgå at sende med patienten hjem.

### Hygiejne

Umiddelbart ingen risiko

### Arbejds miljø

Påvirker umiddelbart ikke.

### Personaleressourcer på afsnittet

Potentielt færre bestillinger og mindre pakning af udstyr, hjælpemidler, medicin osv. Implementeringen vil dog kræve tid.

### Personaleressourcer uden for afsnittet

Potentielt færre bestillinger.

### Oplevet kvalitet

Hvis vi kun reducerer til det patienten faktisk har behov for at få med bør det ikke påvirke kvaliteten af behandlingen.

### Økonomi

At give patienten mindre med hjem bør lede til en økonomisk besparelse.

### Medicin

Vær opmærksom på, at det kan skabe et øget spild, hvis I giver recepter frem for at udlevere medicin på afdelingen ved udskrivelse. Fx hvis en antibiotikakur slutter 1-2 dage efter udskrivelse, så er det bedre at sende de 6-8 tabletter med hjem, end at patienten skal på apoteket og købe en pakke med 20 eller 30 stk. for at kassere størstedelen.

Vær opmærksom på patienter, der får doseret medicin af hjemmeplejen eller får dosispakket medicin. Hvis der ikke er ændret i den vanlige medicin, eller evt. kun er tilføjet noget nyt, kan patienten efter udskrivelse fortsætte med den medicin, der i forvejen er doseret/dosispakket, i stedet for at vi sender det med hjem. Det er mere bæredygtigt, og patientsikkerheden øges, hvis vi interesserer os for patienternes medicinsituation i primærsektoren.

Ved langvarige IV-antibiotika kure skal man ikke sende hele kuren, utensilier, NaCl og så videre med hjem på én gang. Lav en aftale om, at der kan hentes/eftersendes mere igen senere. Der kan blive ændret i patientens medicin, og så skal medicin og utensilier kasseres.



Husk, at sende patientens egen medicin med hjem igen, hvis de har haft det med ind på hospitalet.

### **Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag**

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om ændringerne og om der er noget, der skal rettes til i forhold til placeringen og antallet af skraldespande.

### **Læs mere**

På afdeling for Psykoser på AUH har man, i samarbejde med Regionsapoteket, ændret håndteringen af vederlagsfri medicin, så borgerne nu får udleveret mindre medicin ad gangen, hvilket har resulteret i mindre medicinspild. [Link](#)

### **Kontaktperson**

Sara Løth Petersen

Projektleder

Center for Bæredygtige Hospitaler

E-mail: [Sarah.Loeth.Petersen@aarhus.rm.dk](mailto:Sarah.Loeth.Petersen@aarhus.rm.dk)

### **Hvilke enheder gælder tiltaget for:**

| <b>Enheder</b>              | <b>Sæt kryds</b> | <b>Kontaktperson på enheden (navn og titel)</b> |
|-----------------------------|------------------|---|
| Alle 10 enheder             |                  |   |
| Regionshospitalet Horsens   | x                |   |
| Regionshospitalet Gødstrup  | x                |   |
| Regionshospitalet Randers   | x                |   |
| Hospitalsenhed Midt         | x                |   |
| Aarhus Universitetshospital | x                |   |
| Præhospitalet               |                  |   |
| Socialområdet               |                  |   |
| Stabe m.fl.                 |                  |   |
| Regionsapoteket             | x                |   |
| midtVask                    |                  |   |



## Indsatsområdet

Operer patienten i eget tøj ved lavrisiko-kirurgi

### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

På de fleste operationsafdelinger får patienter hospitalets patienttøj på inden en operation. Det er dog ikke altid nødvendigt ved de indgreb, der ikke kategoriseres som "risikokirurgi". Det er f.eks. mange indgreb, der udføres på dagkirurgiske afdelinger, og det kan derfor være et godt sted at starte. I stedet kan patienten beholde sit eget tøj på under operationen – eller kun skifte noget af sit tøj. På den måde kan I reducere mængden af vasketøj *eller* affaldsmængden, hvis I bruger engangstøj. Det gavner både klima, økonomi og arbejdsmiljø.

### Tiltag for enheden i 2025-2026

- Afdæk hvilke operationer der ikke kræver at patienten klæder om til operationstøj
- Informer patienterne om anbefalet tøjvalg i indkaldelsesmaterialet

### Den overordnede målsætning i strategien

Vi reducerer CO<sub>2</sub>-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO<sub>2</sub> med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO<sub>2</sub>-emissionsdata).

### Effekt

Der vil være en reduktion i CO<sub>2</sub>-udledning ved at skifte fra patienttøj (engangs- eller flergangstøj) til patientens eget tøj. Der vil ligeledes være en reduktion af energi- og vandforbrug i vaskeriet hvis det er et skifte fra flergangspatienttøj til patientens eget tøj. Der vil være en reduktion af affaldsmængden, hvis der skiftes fra engangstøj til patientens eget tøj.

Reduceret forbrug af:

- Engangspatienttøj med næsten 100%
- Varmluftstæpper med 20%

Reduceret affaldsmængde med 80 %.

### Uddybende beskrivelse af tiltag

Proces for tiltag:

#### 1. Planlægning og afklaring.

Udarbejd en fælles plan for skiftet fra patienttøj til eget tøj. Inddrag alle, der er relevante for skiftet. Overvej bl.a. hvilke operationstyper, operationsstuer, patientkategorier og undtagelser, I skal inkludere (se bilag 1 for inspiration). Træk også tal på jeres nuværende forbrug, så I kan måle på effekten af jeres arbejde.

#### 2. Udarbejd og igangsæt en plan for information til patienterne om den nye praksis sammen med relevante samarbejdspartnere. Inkluder et afsnit om påklædning i patientinformationsmaterialet.

#### 3. Informer alle relevante kolleger. Informer bredt til alt relevant personale i jeres eksisterende kommunikationskanaler – og gentag det ofte. Husk også det relevante sekretariat, der står for patientinformation og desuden kan dele viden om, hvornår I kan forvente at patienter begynder at møde til operationen i eget tøj.



4. **Forbered jer på det svære.** Tal løbende i personalegruppen om, hvordan I håndterer situationer, der kan være svære - f.eks. situationer hvor patientens eget tøj alligevel ikke er egnet.
5. **Sæt tiltaget i gang!**
6. **Reducer bestillingsmængden** af patienttøj og **fjern brikken** til engangspatienttøj.
7. **Følg op, evaluer og juster.** Og gør det løbende. Lav også gerne en analyse af jeres forbrugsdata f.eks. et år efter implementeringen, så I kan vurdere effekten. Husk at dele den på afdelingen.

#### Samarbejdspartnere:

- **Hygiejnesygeplejerske:** Udvikling og kvalificering af jeres nye arbejdsgange.
- **Bæredygtighedskonsulenten og bæredygtighedsambassadøren** kan hjælpe med facilitering, rådgivning og sparring undervejs - de skal som minimum orienteres.
- **Den nærmeste leder** skal orienteres og bakke op om, at I arbejder med ændringerne.
- **Lokal bæredygtighedsmedarbejder** kan hjælpe med at følge op og fastholde løbende.
- **Sekretariatet** der indkalder patienter til operation kan hjælpe med at formulere og implementere den nye praksis i patientmaterialet.

#### **Muligheder og udfordringer**

##### Bæredygtighed

Der vil være en reduktion i CO<sub>2</sub>-udledning ved at skifte fra engangstøj til patientens eget (flergangs-)tøj. Der vil være en reduktion af energi- og vandforbrug i vaskeriet hvis det er et skifte fra flergangspatienttøj til patientens eget tøj. Der vil være en reduktion af affaldsmængden, hvis der skiftes fra engangstøj til patientens eget tøj.

Reduceret forbrug af engangspatienttøj med næsten 100 % og varmluftstæpper med 20 %, samt reduceret affaldsmængde med 80 %.

##### Hygiejne

Retningslinjer for hvilke typer operationer, patienten må have eget tøj på til, skal følges. Patientens tøj skal være rent og fnugfrit, ellers skal personalet sikre, at patienten får hospitalstøj på.

##### Arbejds miljø

Opgaver relateret til opfyldning af patienttøj udgår og frigiver tid til andre opgaver.

##### Personaleressourcer på afsnittet

Under implementering kræves opfølgning og vedholdenhed fra nøglemedarbejdere og evt. lokale bæredygtighedsmedarbejdere. Når tiltaget er implementeret, kræver det ikke flere personaleressourcer.

##### Personaleressourcer uden for afsnittet

Personalet der indkalder patienterne til operation involveres i udarbejdelse og implementering. Herefter kræver det ikke flere ressourcer.

##### Kvalitet

Patientens omklædning minimeres, så kropsvarmen bevares bedre. Det tyder et fald i behov for varmetæpper også på. Patienter kan opleve sig mindre sygeliggjorte og bevare integritet ved at beholde eget tøj på.



## Økonomi

Der vil være en økonomisk besparelse ved reduktion i vask af tøj og/eller reduktion i forbrug af engangstøj

På Opvågning og Forberedelsesafsnittet i Aalborg sparede de 33.000 kr. på reduktion i tæpper da patienterne opretholder kropstemperaturen bedre.

## Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om ændringerne og om der er noget, der skal rettes til.

## Læs mere

### Opvågning og Forberedelsesafsnittet på Aalborg Universitetshospital reducerede engangspatienttøjet med næsten 100 %

På Opvågning og Forberedelsesafsnittet på Aalborg Universitetshospital får patienterne ikke patienttøj på før et dagkirurgisk indgreb. I stedet beholder de deres eget tøj på under operationen. Det har betydet en reduktion i indkøb af engangspatienttøj med næsten 100 %. Patienterne informeres i indkaldelsesbrevet – bl.a. om at tøjet skal være rent og fnugfrit, løstsiddende og behageligt. Sundhedsfaglig person tilser, og visuelt sikrer sig, at patienten er i rent tøj. Patienterne bliver også bedt om at medbringe egne klipklapper/badesandaler. Det har altså betydet et reduceret forbrug, men også at patienterne ikke mister kropsvarme ved omklædning inden operationen og holder varmen bedre i eget tøj. Derfor har de også registreret et fald i indkøb af engangsvarmluftstæpper på 20 %.

## Kontaktperson (når implementering starter)

Dorte Blegebrønd Gosvig

Projektleder

Center for Bæredygtige Hospitaler

Telefon: 21667875

E-mail: [dorte.gosvig@rm.dk](mailto:dorte.gosvig@rm.dk)

## Hvilke enheder gælder tiltaget for:

| Enheder                     | Sæt kryds | Kontaktperson på enheden (navn og titel) |
|-----------------------------|-----------|--|
| Alle 10 enheder             |           |  |
| Regionshospitalet Horsens   | X         |  |
| Regionshospitalet Gødstrup  | X         |  |
| Regionshospitalet Randers   | X         |  |
| Hospitalsenhed Midt         | X         |  |
| Aarhus Universitetshospital | X         |  |
| Præhospitalet               |           |  |
| Socialområdet               |           |  |
| Stabe m.fl.                 |           |  |
| Regionsapoteket             |           |  |
| midtVask                    |           |  |



## Indsatsområdet

### Skab korrekt brug af usterile medicinske engangshandsker

#### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Region Midtjylland brugte i 2023 37 millioner usterile medicinske engangshandsker. Internationale, nationale og regionale undersøgelser og observationer peger på, at vi kan spare mellem 30 og 50 % af dem, ved at efterleve de infektionshygiejniske og de arbejdsmiljømæssige retningslinjer. Det vil både spare en betydelig mængde CO2 og affald. Og så vil det sikre en bedre hygiejne.

#### Tiltag for enheden i 2025-2026

- Reducer overforbruget af usterile medicinske engangshandsker med mindst 30 % ved at følge de regionale infektionshygiejniske retningslinjer.

#### Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- Bidrager med materiale og viden, som understøtter dialogen og arbejdet med at reducere forbruget af handskerne på afdelingerne.

#### Den overordnede målsætning i strategien

Vi reducerer CO2-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO2 med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO2-emissionsdata).

#### Effekt

I Region Midtjylland er den samlede effekt ved 30 % reduktion:

- 10,1 millioner sparede handsker
- 30 tons sparet restaffald
- 269,4 tons sparet CO2e-udledning

| AUH   | HEM  | RHG  | RHH  | RHR  | Psyk | Regionshusene | Præ | Social |
|-------|------|------|------|------|------|---------------|-----|--------|
| 112,3 | 40,4 | 37,7 | 22,5 | 21,6 | 9,0  | 0,0           | 4,5 | 21,6   |

Potentiel besparelse (ton CO2) pr enhed. *Potentialerne i dette tiltag er udregnet på baggrund af enhedernes reelle forbrug i 2023.*

#### Uddybende beskrivelse af tiltag

##### SÅDAN GØR I

1. Kontakt jeres hygiejnesygeplejerske og hygiejnenøgleperson  
*Læg en plan for processen sammen med den tilknyttede hygiejnesygeplejerske og jeres hygiejnenøgleperson.*
2. Kontakt jeres Arbejdsmiljøkoordinator eller derigennem koncern HR, Fysisk Arbejdsmiljø  
*Læg en plan for processen sammen med den tilknyttede arbejdsmiljøkoordinator og evt. Koncern HR, Fysisk Arbejdsmiljø.*
3. Kortlæg jeres forbrug  
*Hvor er det, I bruger handsker i dag? Start med at finde jeres samlede forbrug på BI-portalen - det kan bæredygtighedskonsulenten hjælpe jer med.*



4. Start en dialog på afdelingen  
*Print og klip dialogkortene her ([LINK](#)). Tag dem med på et møde og start dialogen om, hvor I kan reducere handskebruget. Nedskriv det, I bliver enig om.*
5. Del jeres viden  
*Lav fx kommunikationsmateriale og/eller afhold et fællesmøde om emnet ud fra den viden, I har samlet. Det kan fx være I skal hænge plakater op, der hvor I kan se, at I har udfordringerne. I kan lave jeres egen eller hente nogle fra Vores Bæredygtighed ([LINK](#))*
6. Hold øje med jeres forbrug – tilpas jeres indkøb
7. Følg op  
*Genbesøg tiltaget med jævne mellemrum, så I sikrer, at I holder fast i reduktionen.*

### Samarbejdspartnere

- Hygiejnesygeplejersken kan kvalificere jeres plan, og har en særlig indsigt i, hvor I bedst kan målrette indsatsen.
- Jeres Arbejdsmiljøkoordinator og Koncern HR, Fysisk Arbejdsmiljø, kan hjælpe jer med at sikre at handsker altid anvendes, når de er nødvendige som værnemiddel.
- Jeres hygiejnøgleperson kan med fordel følge jeres plan tæt.
- Få hjælp fra bæredygtighedskonsulenten til at trække data om jeres forbrug af handsker.
- Jeres brikansvarlige og/eller lokale indkøbsafdeling kan vurdere, om I skal sætte antal varer på brikkerne for engangshandsker ned.

### **Muligheder og udfordringer**

#### Bæredygtighed:

Medicinske engangshandsker består af nitril, der er syntetisk gummi som i sidste ende er produceret af råolie. Når handskerne er brugte ryger de til forbrænding med vores øvrige restaffald. Det er altså et enormt ressourcekrævende produkt. Opnår vi den potentielle besparelse på en tredjedel handsker, kan vi spare 12 millioner handsker, svarende til 36 millioner tons affald og 312 tons CO<sub>2</sub>e. Det svarer til 27 danskeres årlige udledning, og er et potentiale, der er på størrelse med nogle af regionens største bæredygtighedsprojekter.

#### Hygiejne:

Uhensigtsmæssig handskebrug kan været et infektionshygiejniske problem, fordi det kan nedsætte håndhygiejnecompliance, øge risikoen for krydskontaminering og øge risikoen for udviklingen af hudseksem. Det er derfor vigtigt at bruge handsker korrekt.

Usterile medicinske engangshandsker anvendes ved:

- risiko for synlig eller våd forurening af hænder og håndled med organisk materiale som fx blod, spyt, ekskretorer og sekreter
- patienter i isolation
- håndtering af kemikalier (fx medicin og rengøringsmidler)

Hvordan:

1. Der skal udføres hånddesinfektion, før handsker tages ud af dispenser
2. Handsker tages straks af efter endt procedure
3. Fjern handsker ved at krænge fra manchet ud over hånden, således at indersiden vendes ud
4. Der skal udføres hånddesinfektion efter brug - og ved skift af handsker



5. Er hænderne våde efter brug af handsker, vaskes hænderne og efterfølgende udføres en hånddesinfektion
6. Handsker skiftes mellem procedurer, også hos den samme patient - og der udføres håndhygiejne mellem handskeskift

Orienter dig i den til enhver tid nyeste version af "Regionale infektionshygiejniske dokumenter" i e-dok:

- "Håndhygiejne - Generelle infektionshygiejniske forholdsregler, regional retningslinje"

#### Arbejds miljø:

Handsker fungerer som en ekstra barriere til at beskytte os mod mikroorganismer og kemikalier. Alle de handsker, vi har i Region Midtjylland, beskytter godt imod mikroorganismer og den mest gængse kemi, der arbejdes med.

Når der arbejdes med stærkere farlig kemi, skal man overveje hvilken handske, det er mest hensigtsmæssigt at bruge; der findes mange handske typer og flere forskellige slags materialer, som handsken kan være lavet af – det kan der læses mere om i [Handskeguiden](#), som kan downloades på [fa.rm.dk](#).

Vær opmærksom på om den patient, du behandler, har været i kemobehandling. Cytostatika er giftigt og udskilles igennem sekreter og ekskretter.

#### Personaleressourcer:

Der skal indkøbes og opfyldes færre handsker og kasser, det vil frigøre personaleressourcer.

#### Oplevet kvalitet:

Der kan være store forskelle i oplevet kvalitet; nogle patienter vil have brug for en forklaring på, hvorfor der ikke længere skal bruges handsker. Andre vil opleve det som en positiv ændring i kontakten. Tænk gerne på eventuel patientkommunikation.

#### Økonomi:

Der er tale om en mindre økonomisk besparelse. Da der i forvejen skal laves håndhygiejne før og efter handskebrug vil hver sparet handske være en sparet udgift.

#### **Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag**

Baseline er 2023. Der Følges op via BI-portal. Dette kan den lokale bæredygtighedskonsulent hjælpe med.

#### **Læs mere**

<https://www.voresbaredygtighed.rm.dk/handsker>

#### **Kontaktperson (når implementering starter)**

Michael Maagaard

Specialkonsulent

Center for Bæredygtige Hospitaler

Tlf.: +45 5118 6019

E-mail: [michael.maagaard@rm.dk](mailto:michael.maagaard@rm.dk)



**Hvilke enheder gælder tiltaget for:**

| <b>Enheder</b>              | <b>Sæt kryds</b> | <b>Kontaktperson på enheden (navn og titel)</b>  |
|-----------------------------|------------------|--|
| Alle 10 enheder             |                  | Enhedens tilknyttede<br>hygiejnesygeplejerske<br>Enhedens<br>bæredygtighedskonsulent,<br>Enhedens<br>arbejdsmiljøkoordinator |
| Regionshospitalet Horsens   | x                |  |
| Regionshospitalet Gødstrup  | x                |  |
| Regionshospitalet Randers   | x                |  |
| Hospitalsenhed Midt         | x                |  |
| Aarhus Universitetshospital | x                |  |
| Præhospitalet               | x                |  |
| Socialområdet               |                  |  |
| Stabe m.fl.                 |                  |  |
| Regionsapoteket             |                  |  |
| midtVask                    |                  |  |



## Selvvalgte indsatsområder



### Indsatsområdet

Brug optrukket anæstesimedicin til flere patienter

#### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Når medicin trækkes op i sprøjte, ender det ikke altid med at blive brugt til den patient, det var tiltænkt - eller måske ender man med en betydelig rest. Hvis medicinen håndteres korrekt, kan man med en lille indsats undgå unødigt spild af medicinen.

#### Tiltag for enheden i 2025-2026

→ Ændre afdelingens arbejdsgange med håndtering af anæstesimedicin og reducer medicinspild.

#### Den overordnede målsætning i strategien

Vi reducerer CO<sub>2</sub>-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO<sub>2</sub> med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO<sub>2</sub>-emissionsdata).

#### Effekt

Medicin har et stort CO<sub>2</sub>-aftryk. Ved at reducere spild og forbrug af medicin reducerer vi CO<sub>2</sub>-udledningen fra produktionen og transporten af medicinen og det udstyr, man bruger ved medicinadministration.

#### Uddybende beskrivelse af tiltag

##### Sådan gør I:

##### 1. Undersøg jeres spild

Undersøg om og hvor I har spild af optrukket anæstesimedicin.

##### 2. Drøft det med jeres apotekspersonale og hygiejnesygeplejerske

Snak med apotekspersonalet og hygiejnesygeplejersken, der er tilknyttet afsnittet. Kan I lave en løsning til medicin håndtering, så det både overholder retningslinjer og kan bruges til flere patienter? Vær opmærksom på medicinens holdbarhed.

##### 3. Lav en prøvehandling

Test løsningen på afsnittet og evaluér, om det reducerer spild, og om det fungerer for personalet.

##### 4. Implementer løsningen

Implementer og skaler til resten af afsnittet, hvis de ikke var med i prøvehandlingen. Husk at kommunikere grundigt om jeres ændringer.

##### 5. Også for fremtiden

Følg op på ændringerne med løbende dialog om fastholdelse af ændringen.



**TIP** Find retningslinjerne for genbrug af sprøjter med optrukket medicin på infusionspumpe i e-dok: [Genbrug af sprøjter med optrukket medicin på infusionspumpe, B&O Nord, Syd, Øst og HLK](#)

#### Samarbejdspartnere:

- **Apotekspersonalet** der er tilknyttet afdelingen kan hjælpe jer i gang.
- Inddrag **Hygiejnenøglepersonen** til udvikling og kvalificering af jeres nye arbejdsgange.
- **Bæredygtighedskonsulenten** og **bæredygtighedsambassadøren** kan hjælpe med facilitering, rådgivning og sparring undervejs - de skal som minimum orienteres.
- Orienter **afdelingsledelsen** om, at I arbejder med ændringerne.

#### **Muligheder og udfordringer**

##### Bæredygtighed

Medicin har et stort CO<sub>2</sub>-aftryk. Ved at reducere spild og forbrug af medicin reducerer vi CO<sub>2</sub>-udledningen fra produktionen og transporten af medicinen og det udstyr, man bruger ved medicinadministration.

##### Hygiejne

Vær opmærksom på at sprøjte med optrukket medicin kan genbruges mellem flere patienter, mens slanger og slangesæt skal skiftes da det er single-patient-use udstyr.

Se e-dok: [Genbrug af sprøjter med optrukket medicin på infusionspumpe, B&O Nord, Syd, Øst og HLK](#)

Vær opmærksom på at der kan være forskel på sprøjtepumper ift. om det er muligt at bruge sprøjterne til flere patienter.

##### Arbejds miljø

Tiltaget kan påvirke arbejdsmiljøet positivt, hvis der skal blandes og optrækkes mindre medicin.

##### Personaleressourcer på afsnittet

Det vil kræve personaleressourcer at igangsætte tiltaget; der skal fx undersøges, om der er medicin, man kan bruge til flere patienter.

Når tiltaget kommer i driftsfasen, vil der bruges færre ressourcer, når der skal optrækkes mindre medicin. Der vil være vedligehold og løbende evaluering af jeres indsats, men det vil kræve begrænsede ressourcer, der måske kan være færre end de ressourcer, det kræver i dag.

##### Personaleressourcer uden for afsnittet

Tiltaget kræver sparring med apotekspersonalet i opstartsfasen. Ellers kræves der ikke ressourcer udenfor afsnittet.

##### Oplevet kvalitet

Tiltaget kræver ekstra opmærksomhed på at sikre rette medicin og rette dosis til patienten. Sprøjter skal mærkes med navn på medicin samt styrke.

##### Økonomi



Der vil være en besparelse ved at reducere spildet. Medicin kan være meget dyrt, og alt efter hvilke produkter I reducerer spildet på, kan den samlede besparelse blive meget stor eller mere moderat, men der vil altid være en besparelse.

Vær opmærksom på at vores priser ikke er de samme som dem der fremgår af pro.medicin.dk. Kontakt Regionsapoteket ved spørgsmål om priser hvis I ønsker at beregne potentielle besparelser.

### **Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag**

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om ændringerne og om der er noget, der skal rettes til.

### **Læs mere**

På Bedøvelse og Operation Nord 3 på AUH anvendes meget propofol, remifentanyl og noradrenalin. Her har man faste procedurer der sikrer mod unødigt spild. Medicinen trækkes op i 50 ml sprøjter der genbruges hos andre patienter, hvis der er en rest. Se mere under tip.

### **Kontaktperson (når implementering starter)**

Dorte Blegebrønd Gosvig  
Projektleder  
Center for Bæredygtige Hospitaler  
Telefon: 21667875  
E-mail: [dorte.gosvig@rm.dk](mailto:dorte.gosvig@rm.dk)

Karin Aagot  
Bæredygtighedskonsulent for medicinområdet  
Center for Bæredygtige Hospitaler  
Telefon: 2372 6578  
E-mail: KAMOEL@rm.dk

### **Hvilke enheder gælder tiltaget for:**

| <b>Enheder</b>              | <b>Sæt kryds</b> | <b>Kontaktperson på enheden (navn og titel)</b> |
|-----------------------------|------------------|---|
| Alle 10 enheder             |                  |   |
| Regionshospitalet Horsens   |                  |   |
| Regionshospitalet Gødstrup  | X                |   |
| Regionshospitalet Randers   |                  |   |
| Hospitalsenhed Midt         |                  |   |
| Aarhus Universitetshospital |                  |   |
| Præhospitalet               |                  |   |
| Socialområdet               |                  |   |
| Stabe m.fl.                 |                  |   |
| Regionsapoteket             |                  |   |
| midtVask                    |                  |   |



## Indsatsområdet

### Del medicin i fælles medicinrum

#### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Hvis I deler medicinrum med andre afdelinger, kan I ofte også dele medicinen. Så undgår I, at samme medicin ligger i tre forskellige skabe i rummet. Det vil reducere spild og forbedre både arbejdsgange og arbejdsmiljøet.

#### Tiltag for enheden i 2025-2026

→ Reducer medicinspild ved hjælp af fælles medicinsortiment i fælles medicinrum

#### Den overordnede målsætning i strategien

Vi reducerer CO<sub>2</sub>-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030 målt i ton CO<sub>2</sub> med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO<sub>2</sub>-emissionsdata).

#### Effekt

Medicin har et stort CO<sub>2</sub>-aftryk. Ved at reducere spild og forbrug af medicin reducerer vi CO<sub>2</sub>-udledningen fra produktionen og transporten af medicinen og det udstyr, man bruger ved medicinadministration.

#### Uddybende beskrivelse af tiltag

##### Sådan gør I:

1. **Undersøg om og hvilket medicin I kan dele**

Vær særligt opmærksom på medicin, I bruger sjældent og/eller det, som ofte løber på dato. Apotekspersonalet der er tilknyttet afdelingen kan være behjælpelig med data på hvad der kasseres pga. udløb og hvad der sjældent anvendes.

2. **Drøft det med apotekspersonalet**

Snak med apotekspersonalet, der er tilknyttet afdelingen, om de steder, I har et overlap i medicinforbrug, og hvor det giver særlig mening, at være fælles om medicinen.

3. **Drøft det med afsnittet**

Tal med den anden afdeling om ideen med at dele medicinen. Tag eventuelt apotekspersonalet med.

4. **Planlæg indretningen**

Aftal med apotekspersonalet og den afdeling, I skal dele medicin med, hvilken medicin der skal være tilgængelig og hvor. Hvis I har brug for nye opbevaringsløsninger, kan den afdeling på hospitalet, der står for møbler og flytninger, være behjælpelige.

5. **Fortæl det til jeres kollegaer**

Hold jeres kolleger informeret undervejs, og sørg for en god kommunikationsindsats, når I er klar til de nye arbejdsgange, så alle er sikre på, hvordan rummet nu fungerer.

##### Samarbejdspartnere

- Farmaceut/farmakonom



- Afdelingen, der står for flytning og møbler
- Hygiejneperson
- Arbejds miljø
- Bæredygtighedskonsulent
- Teknisk afdeling

### Faktaboks

I Region Midtjylland betales medicin fra en fælles pulje. At dele medicin mellem afdelinger er derfor ikke en udfordring økonomisk.

### **Muligheder og udfordringer**

#### Bæredygtighed

Medicin har et stort CO<sub>2</sub>-aftryk. Ved at reducere spild og forbrug af medicin reducerer vi CO<sub>2</sub>-udledningen fra produktionen og transporten af medicinen og det udstyr, man bruger ved medicinadministration.

#### Hygiejne

Hygiejnen er upåvirket.

#### Arbejds miljø

Tiltaget kan påvirke arbejdsmiljøet positivt hvis medicinrummet bliver mere overskueligt hvis sortimentet er mindre. Orden og plads i medicinrummet har en positiv indvirkning på arbejdsmiljøet, ligesom at reducere spild og miljøpåvirkning af udført arbejde, også har en positiv betydning for mange medarbejdere.

#### Tjekliste

<https://www.medarbejder.rm.dk/siteassets/arbejds miljo/fysisk-arbejds miljo/udgivelser-og-vejledningsvideoer/udgivelser/medicinrum-tjekliste.pdf>

#### Personaleressourcer på afsnittet

Det vil kræve personaleressource at igangsætte tiltaget; der skal fx undersøges, om der er medicin man kan deles om afdelingerne imellem, eller der skal ryddes op i medicinrummet. Når tiltaget kommer i driftsfasen, vil der være vedligehold og løbende evaluering af jeres indsats, men det vil kræve begrænsede ressourcer, der måske kan være færre end de ressourcer, det kræver i dag.

#### Personaleressourcer uden for afsnittet

Det vil kræve ressourcer på andre afdelinger, når I rækker ud til dem om samarbejde.

#### Oplevet kvalitet

Ikke påvirket

#### Økonomi

Der vil være en besparelse ved at reducere spildet. Medicin kan være meget dyrt, og alt efter hvilke produkter I reducerer spildet på, kan den samlede besparelse blive enorm stor eller mere moderat, men der vil altid være en besparelse.

Vær opmærksom på at vores priser ikke er de samme som dem der fremgår af [pro.medicin.dk](http://pro.medicin.dk). Kontakt Regionsapoteket ved spørgsmål om priser hvis I ønsker at beregne potentielle besparelser.



### Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om ændringerne og om der er noget, der skal rettes til.

### Læs mere

På mange operationsafsnit deler personale fra forskellige afdelinger såsom anæstesi, orto og mave-tarm medicinrum fordi de ligger samme sted, men ikke alle steder deles medicinen. Dette har man gjort op med på Regionshospitalet Randers, hvor man har reduceret mængden af medicin der opbevares i medicinrummet og fået mere plads, ved at tre afdelinger nu deler medicin.

### Kontaktperson (når implementering starter)

Dorte Blegebrønd Gosvig  
Projektleder  
Center for Bæredygtige Hospitaler  
Telefon: 21667875  
E-mail: [dorte.gosvig@rm.dk](mailto:dorte.gosvig@rm.dk)

Karin Aagot  
Bæredygtighedskonsulent for medicinområdet  
Center for Bæredygtige Hospitaler  
Telefon: 2372 6578  
E-mail: KAMOEL@rm.dk

### Hvilke enheder gælder tiltaget for:

| Enheder                     | Sæt kryds | Kontaktperson på enheden (navn og titel) |
|-----------------------------|-----------|--|
| Alle 10 enheder             |           |  |
| Regionshospitalet Horsens   |           |  |
| Regionshospitalet Gødstrup  | X         |  |
| Regionshospitalet Randers   |           |  |
| Hospitalsenhed Midt         |           |  |
| Aarhus Universitetshospital |           |  |
| Præhospitalet               |           |  |
| Socialområdet               |           |  |
| Stabe m.fl.                 |           |  |
| Regionsapoteket             |           |  |
| midtVask                    |           |  |



## Indsatsområdet Fjern lagernerne fra lejet

### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Årligt bruger vi i Region Midt 288.260 lagner. Nogle af dem bliver brugt på lejer, hvor de ikke hygiejnemæssigt nødvendige, da lejet rengøres uanset om lagenet er på eller ej. Dermed er de unødvendige.

### Tiltag for enheden i 2025-2026

→ Reducer brugen af multilagner på lejerne

### Den overordnede målsætning i strategien

Vi reducerer CO<sub>2</sub>-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO<sub>2</sub> med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO<sub>2</sub>-emissionsdata).

### Effekt

Vides ikke da det ikke har været muligt at beregne CO<sub>2</sub> på vask hos midtVask.

### Uddybende beskrivelse af tiltag

#### Proces for tiltag

1. **Kortlæg**, hvor og hvornår I anvender et lagen på lejet i jeres afdeling.
2. **Vurder**, om jeres forbrug reelt er nødvendigt, eller om I kan nøjes med rengøringen. Hvis patienten fx har tøj på, er det unødvendigt med et lagen også.
3. **Informér kollegaer**. Når I har lavet en plan, så fastsæt en dato, hvor I sætter i gang. Meld den ud til alle i god tid. Informer også om, hvorfor arbejdsgangen nu laves om, og hvad gevinsten er.

**TIP:** Benyt alle jeres gængse kanaler til at kommunikere tiltaget ud – og gør det gerne flere gange. Det kan både være nyhedsbreve, møder, plakater eller noget helt fjerde.

4. **Informér andre relevante**. Husk at give de relevante besked om forandringen. Fx kan dette tiltag påvirke den interne logistik, da færre lagener skal transporteres til og fra afdelingen.

#### Samarbejdspartnere

- Funktionslederen skal evt. være med til at træffe beslutningen.
- Tag **Hygiejnenøglerpersonen** med på råd.
- Jeres **Serviceafdeling/driftsafdeling** skal kende jeres planer.
- Inddrag den linnedansvarlige hvis der skal leveres færre lagener til afdelingen.



## Muligheder og udfordringer

### Bæredygtighed

Ved at reducere spild er der både økonomiske og klimamæssige gevinster, da det samlede forbrug reduceres.

### Hygiejne

Påvirkes ikke, da lejet skal rengøres uanset jf. NIR.

### Arbejds miljø

Påvirkes ikke

### Personaleressourcer på afsnittet

Påvirkes minimalt positivt, da der ikke skal reddes lige så meget op. Der spares altså en arbejds gang.

### Personaleressourcer uden for afsnittet

Tiltaget kan sikre en besparelse af personaleressourcer uden for afsnittet, da der er færre lagener, der skal håndteres.

### Oplevet kvalitet

Hvis patienten er helt eller delvis påklædt er den forventede oplevede kvalitet den samme.

### Økonomi

Tiltaget er en besparelse.

## **Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag**

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om ændringerne og om der er noget, der skal rettes til.

## **Læs mere**

RANDERS FJERNEDE LAGENER VED GASTROSKOPIER

Kikkertundersøgelser på RH Randers har fjernet stort set alle lagener ved deres gastroskopier. I 2024 foretog de 3.500 gastroskopier og sparede dermed 2,3 ton lagener fra en tur i vaskemaskinen.

## **Kontaktperson (når implementering starter)**

*Sarah Løth Petersen*

*Projektleder*

*Center for Bæredygtige Hospitaler*

*E-mail: [sarah.loeth.petersen@aarhus.rm.dk](mailto:sarah.loeth.petersen@aarhus.rm.dk)*

## **Hvilke enheder gælder tiltaget for:**

| <b>Enheder</b>             | <b>Sæt kryds</b> | <b>Kontaktperson på enheden (navn og titel)</b> |
|----------------------------|------------------|---|
| Alle 10 enheder            |                  |   |
| Regionshospitalet Horsens  | X                |   |
| Regionshospitalet Gødstrup | X                |   |



|                             |  |  |
|-----------------------------|--|--|
| Regionshospitalet Randers   |  |  |
| Hospitalsenhed Midt         |  |  |
| Aarhus Universitetshospital |  |  |
| Præhospitalet               |  |  |
| Socialområdet               |  |  |
| Stabe m.fl.                 |  |  |
| Regionsapoteket             |  |  |
| midtVask                    |  |  |



## Indsatsområdet

### Fravælg fysisk fremmøde til anæstesitilsyn

#### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Ved lavrisikoperationer, hvor der er tale om mindre operative indgreb på overvejende raske patienter, er der oftest ikke behov for fysiske anæstesiologiske undersøgelser forud for indgrebet – og anæstesitilsynet består derfor blot af en kort samtale mellem anæstesilæge og patient og evt. pårørende. Det er ressourcekrævende for både patienter og sundhedsvæsenet. Hvis man i stedet laver elektroniske tilsyn ud fra journalmateriale mm., kan patienterne spare ventetid og eventuelt transport, mens anæstesipersonalet sparer tid, hvilket frigiver ressourcer til de patienter, der har det største behov.

FAKTA – Hvad er "mindre operative indgreb" og "raske patienter"?

Lavrisiko-operationer er mindre indgreb, hvor risikoen for komplikationer under og efter indgrebet er lav. Eksempler er nogle brokoperationer, kikkertoperationer, hånd- og fodkirurgi, kosmetiske indgreb med flere.

Raske patienter defineres som patienter i kategorierne ASA I og II: Raske patienter eller patienter med let velbehandlet systemisk sygdom, som f.eks. forhøjet blodtryk, forhøjet blodsukker, overvægt, rygning og let alkoholindtag.

#### Tiltag for enheden i 2025-2026

→ Reducer antal fremmøder til anæstesitilsyn til det absolut nødvendige antal

#### Den overordnede målsætning i strategien

Vi reducerer CO<sub>2</sub>-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO<sub>2</sub> med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO<sub>2</sub>-emissionsdata).

#### Effekt

Elektroniske tilsyn sparer fysiske konsultationer, herunder til tider at patienten skal til en konsultation en anden dag.

#### Uddybende beskrivelse af tiltag

##### Sådan gør I:

1. **LAV EN PRØVEHANDLING.** Vælg få patientkategorier og én henvisende stamafdeling.
2. **LAV EN BASELINE** på antallet af anæstesitilsyn, I aktuelt udfører, så I kan følge udviklingen.  
TIP: Hvis man i SFI'en kan angive at tilsynet er udført ud fra journalen alene, kan man fremadrettet trække tal på disse og følge processen.
3. **UDARBEJD EN INSTRUKS.** Den skal indeholde:
  - a. Kriterier for fysisk fremmøde. Søg evt. inspiration i:
    - 2.1.3. Præoperativt anæstesitilsyn, se under "Visitation til fysisk tilsyn eller elektronisk tilsyn"
    - Skaleringsværktøj. Vælg Klogt (A4) (vaelgklogt.dk).



- b. Kriterier for oplysninger, der skal foreligge i journalen fra henvisende afdeling. Det kan være indlæggelsesjournal, oplysninger om operation, udfyldt patientspørgeskema mm. Se f.eks. 2.1.3. Præoperativt anæstesitilsyn, se under "Standardkrav forud for visitation".
- BESKRIV ARBEJDSGANGEN** i jeres afdeling – hvem gør hvad og hvornår? I skal sikre jer, at der på afdelingen, er enighed om, hvilke patienter der skal ses fysisk, og hvilke der ses elektronisk samt at der foreligger en instruktion i revurdering inden anæstesi.
  - INFORMER OG INSTRUER PERSONALET** i de nye arbejdsgange.  
TIP: Uddel gerne støtteværktøjer (posters, lommerkort, tlf. nr. til spørgsmål om konkrete patienter...).
  - INFORMER OG INSTRUER ALLE DE HENVISENDE AFDELINGER** grundigt i kriterierne. Fortæl om baggrunden og gentag gerne informationen løbende ved behov.  
TIP: Uddel også her støtteværktøjer (posters<sup>1</sup>, lommerkort<sup>2</sup>, tlf. nr. til spørgsmål om konkrete patienter...). Find inspiration her: [LINK](#)
  - Oplær** det henvisende personale i at informere patienten kort om anæstesi. Suppler gerne med elektroniske medier om anæstesi, f.eks. links eller QR-kode, som i forvejen er tilgængeligt mange steder, og som I også kan bruge til de fysiske tilsyn.
  - DEFINER OPGAVER OG HANDLINGER**, der skal udføres ved tjek-in før anæstesi og indgreb hos patienter, der ikke har fået et fysisk tilsyn, hvis det giver anledning til ændringer i den planlagte anæstesi (f.eks. "kontakt den ansvarlige anæstesilæge"). Det kan være den vanlige revurdering af faste og tørste, SARI-score, tandstatus samt reflux.

#### Samarbejdspartnere

- Inddrag viden om emnet fra det **øvrige personale** i afdelingen og informer grundigt om ændringerne.
- Orienter **Afdelingsledelsen** om, at I arbejder med ændringerne.
- **Bæredygtighedskonsulenten** og **bæredygtighedsambassadøren** kan hjælpe med facilitering, rådgivning og sparring undervejs - de skal som minimum orienteres.
- De **henvisende afdelinger** skal sættes godt ind i tingene og forstå nødvendigheden af, at det relevante journalmateriale foreligger – specielt til elektroniske tilsyn.

#### **Muligheder og udfordringer**

##### Bæredygtighed

Elektroniske tilsyn sparer fysiske konsultationer, herunder til tider at patienten skal til en konsultation en anden dag.

##### Hygiejne

Ingen indflydelse

##### Arbejds miljø

Ingen indflydelse

---



### Personaleressourcer på afsnittet

Der spares tid på fysiske tilsyn, som ofte er tidskrævende uanset om patienten er relativ rask og indgrebet ikke stort.

### Personaleressourcer uden for afsnittet

De henvisende specialer skal visitere patienterne. Der skal foreligge oplysninger som under alle omstændigheder bør være der.

Når først det er indøvet kræver det ikke yderligere.

### Oplevet kvalitet

Ressourcerne fokuseres på de patienter, der har mest brug for det. Vær opmærksom på, at det eventuelt kan sætte krav til kommunikationen til patienterne.

Derudover kan den henvisende afdeling eventuelt lade patienterne udfylde et patientspørgeskema (elektronisk eller papir) udsendt sammen med indkaldelsen.

### Økonomi

Væsentligt bedre udnyttelse af anæstesilægens og patienternes tid.

### **Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag**

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om ændringerne og om der er noget.

### **Læs mere**

Viborg gik fra papirtilsyn til elektronisk tilsyn

I Viborg har de gennem mindst 15 år udført anæstesitilsyn på størstedelen af ASA I og II-patienterne, uden at de ser eller taler med patienterne inden operationsdagen. De udfylder anæstesitilsyn i EPJ på baggrund af oplysninger i journalen.

I dag er 31 % af alle anæstesitilsynene elektroniske.

Alle patienter uanset type af tilsyn revurderes af anæstesisygeplejerske eller anæstesilæge i forbindelse med tjek-ind til operation. Der laves bl.a. SARI-score og afklares eventuelle mangler i anæstesitilsynet. Det tager 1-2 minutter.

### **Kontaktperson (når implementering starter)**

Dorte Blegebrønd Gosvig

Projektleder

Center for Bæredygtige Hospitaler

Telefon: 21667875

E-mail: [dorte.gosvig@rm.dk](mailto:dorte.gosvig@rm.dk)



**Hvilke enheder gælder tiltaget for:**

| <b>Enheder</b>              | <b>Sæt kryds</b> | <b>Kontaktperson på enheden<br/>(navn og titel)</b> |
|-----------------------------|------------------|---|
| Alle 10 enheder             |                  |   |
| Regionshospitalet Horsens   | X                |   |
| Regionshospitalet Gødstrup  | X                |   |
| Regionshospitalet Randers   |                  |   |
| Hospitalsenhed Midt         |                  |   |
| Aarhus Universitetshospital |                  |   |
| Præhospitalet               |                  |   |
| Socialområdet               |                  |   |
| Stabe m.fl.                 |                  |   |
| Regionsapoteket             |                  |   |
| midtVask                    |                  |   |



## Indsatsområdet

### Reducér forbruget af udstyr til operationer

#### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

En undersøgelse viser, at mellem alt det udstyr, der lægges frem til en operation, findes en del ting, der helt kan undværes eller udskiftes med flergangsalternativer. Det giver et unødigt højt forbrug, som I kan reducere ved at kigge jeres udstyr grundigt igennem med henblik på kun at have det med, I *skal* bruge hver gang. Benyt også lejligheden til at undersøge, om der er produkter, I kan skifte fra engangs- til flergangsudstyr eller til engangsudstyr af et mere bæredygtigt materiale.

#### Tiltag for enheden i 2025-2026

- Gennemgå engangsudstyr der anvendes til specifikke operationer
- Etabler arbejdsgange der understøtter et forbrug der er reduceret til det absolut nødvendige

#### Den overordnede målsætning i strategien

Vi reducerer CO<sub>2</sub>-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO<sub>2</sub> med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO<sub>2</sub>-emissionsdata).

#### Effekt

Mindre spild giver mindre udledning i forbindelse med produktion, transport og bortskaffelse. Flergangsalternativer reducerer udledningen i produktionsleddet og eventuelt mængden af emballage.

Der bruges rigtig mange procedurepakker, så selv en lille reducere kan have en stor effekt.

#### Uddybende beskrivelse af tiltag

##### Proces for tiltag:

#### 1. **Udvælg proceduren, I vil arbejde med**

(Vær opmærksom på, om specialet for nylig har haft procedurepakker i udbud. Disse specialer skal *ikke* redigere i deres procedurepakker).

#### 2. **Informér og involver alle, der er relevante for proceduren**

Se også punktet Samarbejdspartnere – alle er potentielt vigtige.

#### 3. **Gennemgå udstyret**

Lav en fysisk gennemgang af engangsudstyret (både af procedurepakken og det løst pakkede udstyr) ud fra hierarkiet i "Reduce – Reuse – Recycle-princippet":

- Reduce – Skal I overhovedet bruge udstyret?** Den største effekt kommer af at undvære produkterne helt. Prioriter derfor at undgå spild og fjern alt det unødvendige udstyr. Reducer også i udstyrets størrelse, hvis muligt.
- Reuse – Brug flergangsudstyr frem for engangsudstyr.** Undersøg hvilket udstyr, I kan skifte til flergangsudstyr, og hvad det vil kræve. Find inspiration og vejledning i tiltaget [Skift fra engangs- til flergangsudstyr](#).
- Recycle – brug udstyr, der kan affaldssorteres.** Noget udstyr vil fortsat skulle bruges i en engangsgave. Det kan fx skyldes udstyrets kompleksitet, logistik eller



at en brugbar flergangsløsning ikke findes. Sørg så vidt muligt for, at det kan genanvendes via affaldssortering.

4. **Adskil udstyr, der skal og ikke skal bruges hver gang**

Udstyr, der bruges hver gang, *skal* ligge i procedurepakken. Udstyr, der kun bruges nogle gange, *skal ikke* ligge i procedurepakken. Sidstnævnte skal dog være let tilgængelig under proceduren. Hold udstyret i et aflukket skab eller skuffe for at bevare dets renhed og undgå unødigt spild.

5. **Prioriter det CO2-tunge udstyr**

Overvej hvilket udstyr, der har det største CO2-aftryk. Tungt sterilt engangsudstyr har typisk et højere CO2-aftryk end let udstyr.

6. **Fjern det unødige udstyr – skift ud i det, der skal skiftes.**

Det er typisk den specialeansvarlige sygeplejerske, der kan hjælpe jer med ændringer i procedurepakken. Efterspørg også gerne mere bæredygtige materialer til det resterende engangsudstyr hos producenten.

7. **Opdater fremstillingskort og procedurebeskrivelser**

8. **Orienter alle relevante medarbejdere om ændringerne**

Benyt jeres vante kommunikationskanaler på afdelingen, men tænk også over, om der kan være andre steder at kommunikerer, fx ved at hænge plakater op eller lave udskrifter til frokoststuen.

9. **Genbesøg jeres indsats, når det igen er relevant**

Sæt det eventuelt i system, så alle procedurer gennemgås med et fast interval.

10. **Gentag indsatsen med en ny procedure**

**TIP 1** Inspiration til steder, I måske kan reducere jeres forbrug:

- **Afdækninger:** Kan I reducere i antallet og/eller størrelserne?
- **Opredning af OP-lejet:** Kan I undgå at bruge engangsudstyr? Vær opmærksom på, om flergangs opfylder et evt. behov for barriere.
- **Værnemidler:** Er der arbejdsgange og rækkefølger i proceduren, der kan ændres for at reducere forbruget af værnemidler? Bruger I de usterile handsker efter de hygiejniske retningslinjer – eller kan de måske undværes?
- **Temperaturregulering:** Bruger I aktiv patientopvarmning? Er det nødvendigt til alle patienter?
- **Skåle og Beholdere:** Kan I reducere i antal og størrelse?
- **Suturering af cicatrice:** Kan I vælge sutur fremfor stapler?
- **Væske:** Hvad er patientens væskebehov? Giver I en standardmængde, og er den tilpas?

**TIP 2** Lav et fast sæt med jeres nyvalgte flergangsudstyr, hvis ikke det kan være i det eksisterende instrumentsæt. Tal med sterilcentralen om det.

**TIP 3** Eksempler på udstyr I typisk kan skifte fra engangs- til flergangsalternativer:

- Skåle og Beholdere
- Opredningsudstyr
- Tæpper – både aktive og passive
- Slangeholdere



- Anæstesimasker [Produkttiltag - anæstesimasker.docx](#)

**TIP 4** Når I skal vælge den bedste engangsløsning, kan I prioritere ud fra nedenstående. Husk at I altid kan søge hjælp hos jeres lokale bæredygtighedskonsulent:

- Undgå først og fremmest CO2-tunge engangsmaterialer som metal og plast
- Vælg dernæst papir fremfor plast.
- Vælg så produkter, der kan genanvendes.

**TIP 5** Tekstiler er et CO2-tungt område. OP-projektet viste at 40 % af udstyret til en THA er engangstekstiler. Vær derfor særligt opmærksom på, om der er steder, I kan undgå at bruge engangstekstiler. Husk at flergangstekstiler også skal være godkendt til brug ved operationer.

**Tip 6** Søg inspiration hos andre. Fx kan I besøge et andet hospital og observere, eller måske dele oversigter over udstyr til specifikke procedurer med hinanden. Så kan I sammenligne jeres forbrug og finde inspiration til reduceringer.

#### Samarbejdspartnere

- **Specialeansvarlige sygeplejersker** og **kirurgiske sektorchefer** gennemgår udstyr, aftaler eventuelle ændringer og reviderer fremstillingskort og eventuelt retningslinjer.
- Inddrag viden om emnet fra de øvrige **kirurger** og **sygeplejersker** med direkte tilknytning til specialet.
- Orienter **afdelingsledelsen** løbende om, at I arbejder med ændringer og status på dem.
- Inddrag **hygiejnenøglepersonen** til løbende kvalificering af nye arbejdsgange.
- **Bæredygtighedskonsulenten** og **bæredygtighedsambassadøren** kan hjælpe med facilitering, rådgivning og sparring undervejs - de skal som minimum orienteres.
- **Leverandøren** af procedurepakken kontaktes for at få effektueret ændringerne i pakkerne, forhandle en ny pris samt for at afklare mulighederne for at få mere bæredygtige produkter.
- **Sterilcentralen** inddrages ift. ændringer i fremstillingskort og ved ønske om skift fra engangs- til flergangsudstyr.

#### **Muligheder og udfordringer**

##### Bæredygtighed

Mindre spild giver mindre udledning i forbindelse med produktionen, transport og bortskaffelsen. Flergangsalternativer reducerer udledningen i produktionsleddet og eventuelt mængden af emballage.

Der bruges rigtig mange procedurepakker, så selv en lille reducereing kan have en stor effekt.

##### Hygiejne

Det udstyr som tiltaget omhandler, er sterilt og er derfor underlagt de samme hygiejnekrav. Udstyr i procedurepakker har færre enkelthåndteringer end løst pakket udstyr, og der er mindre risiko for kontaminering.

##### Arbejds miljø

Hvis løst pakket udstyr kommer i procedurepakken, giver det færre åbninger af sterile pakker og mindsker sliddet på hænderne.

At udstyr flyttes fra procedurepakken til løst pakket udstyr, giver derimod flere åbninger af sterile pakker og dermed mere slid på hænder.

Flergangsudstyr er typisk af bedre kvalitet og giver bedre arbejdsmiljø end engangsudstyr.

Vi ved, at det at mindske spild og klimaaftrykket fra ens arbejde, giver et bedre arbejdsmiljø.



### Personaleressourcer på afsnittet

Specialeansvarlige sygeplejersker og specialekirurger samt sygeplejersker og kirurger, der i øvrigt er tilknyttet specialet, inddrages efter ønske i processen og bruger tid på det. For at sikre compliance og oplevet sikkerhed er det vigtigt, at alle med direkte tilknytning til proceduren orienteres om eventuelle ændringer. Når ændringerne er implementeret, bør der ikke kræve yderligere tid.

### Personaleressourcer uden for afsnittet

Det kan kræve ændrede arbejdsgange i sterilcentral og sterillager, hvis der skiftes til mere flergangsudstyr. Dette kan kræve et øget tidsforbrug.

### Oplevet kvalitet

Flergangsudstyr opleves ofte at være i højere kvalitet end engangsudstyret. Derfor kan den oplevede kvalitet hos patient og personale måske være højere, hvis man laver dette skifte.

### Økonomi

En ændring i procedurepakken skal aftales og forhandles med leverandøren. De økonomiske konsekvenser afhænger af de ændringer, der laves, men generelt giver et reduceret spild også reducerede økonomiske udgifter.

### **Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag**

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om ændringerne og om der er noget, der skal rettes til.

### **Læs mere**

#### Sammenligning af udstyr afslørede potentialer

Center for Bæredygtige Hospitaler gennemførte et projekt, der skulle reducere forbruget af unødigt udstyr til operationer. Det foregik ved at sammenligne forbrug og arbejdsgange under en total hoftealloplastik-operation (THA) på tværs af hospitalerne i Region Midt.

Der blev afholdt studiebesøg og en række workshops, hvor hvert afsnit lagde deres udstyr frem, så alle kunne stille spørgsmål og forklare deres brug af udstyr samt arbejdsgange. Der blev samlet data før, under og efter projektet, og det afslørede store forskelle, som de enkelte afdelinger tog med hjem til videre arbejde.

Konklusionen blev, at der er økonomiske og CO<sub>2</sub>-mæssige besparelser at hente, ved at gå kritisk til sine egne procedurer og eventuelt kontakte andre afdelinger, der udfører tilsvarende operationer, for at indhente lister, tage på studiebesøg eller lignende.

At mødes på tværs af afdelinger og enheder viste sig at være en meget givende, men også ressourcekrævende tilgang, og derfor er anbefalingen at arbejde med tiltaget i sin helhed.

Dog kan I også finde bæredygtige gevinster ved at arbejde med et udvalg af tiltagets delelementer, som findes i Tip 1-5 ovenfor.

### **Kontaktperson (når implementering starter)**

Dorte Blegebrønd Gosvig

Projektleder

Center for Bæredygtige Hospitaler

Telefon: 21667875

E-mail: [dorte.gosvig@rm.dk](mailto:dorte.gosvig@rm.dk)



**Hvilke enheder gælder tiltaget for:**

| <b>Enheder</b>              | <b>Sæt kryds</b> | <b>Kontaktperson på enheden<br/>(navn og titel)</b> |
|-----------------------------|------------------|---|
| Alle 10 enheder             |                  |   |
| Regionshospitalet Horsens   | X                |   |
| Regionshospitalet Gødstrup  |                  |   |
| Regionshospitalet Randers   |                  |   |
| Hospitalsenhed Midt         |                  |   |
| Aarhus Universitetshospital |                  |   |
| Præhospitalet               |                  |   |
| Socialområdet               |                  |   |
| Stabe m.fl.                 |                  |   |
| Regionsapoteket             |                  |   |
| midtVask                    |                  |   |



## Indsatsområdet

### Reducer spild af køleskabsmedicin

#### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Forkert opbevaret køleskabsmedicin giver ofte anledning til spild. Det kan nemlig være svært at tolke, hvornår medicinen kan have mistet effekt, fordi den er blevet opbevaret forkert. Med klare procedurer og et telefonnummer til Apotekets Information kan spildet mindskes.

#### Tiltag for enheden i 2025-2026

- Reducer unødigt medicinspild ved at sikre korrekt håndtering af køleskabsmedicin – også når det er opbevaret forkert.

#### Den overordnede målsætning i strategien

Vi reducerer CO<sub>2</sub>-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO<sub>2</sub> med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO<sub>2</sub>-emissionsdata).

#### Effekt

Der kasseres medicin for 1,24 mio. kr. årligt i Region Midtjylland. Da medicin har et højt CO<sub>2</sub>-aftryk, vil en reduktion af spildet derfor også lede til en reduktion i CO<sub>2</sub>-aftrykket.

#### Uddybende beskrivelse af tiltag

##### Sådan gør I:

##### 1. "Vis mig dit køleskab"

Gå igennem afdelingens kølemedicin sammen med apotekspersonalet, der er tilknyttet afdelingen, og skab jer et overblik over, hvilke udfordringer der er på netop jeres afdeling. Er der fx medicin, der repræsenterer en særlig værdi, eller sender I måske medicin med patienterne hjem? Er der sket ændringer i jeres sortiment, som kræver handling? Har I en alarm/CTS overvågning på køleskabet? Er der særlige præparater, hvor holdbarheden skal vurderes? Er der medicin i køleskabet der ikke bør være i køleskab?

##### 2. Sikre jer, at kølekassen tømmes

Det er som regel apotekspersonale, der tømmer kølekassen, men de er ikke altid til stede, når den leveres. Derfor skal I have en procedure, der sikrer, at kølekassen altid tømmes hurtigst muligt, så sandsynligheden for at medicinen mister effekt minimeres.

##### 3. Brug Apotekets Information

Informer jeres kollegaer om muligheden for at ringe til Apotekets Information, før I kasserer medicinen, hvis I står i en situation, hvor I kommer i tvivl om, hvorvidt den er blevet opbevaret forkert. Men ring altid først til apotekspersonale tilknyttet afdelingen. Find nummeret til Apotekets Information i boksen TIP nedenfor.

##### 4. Gør det til en vane

Snak om, hvordan I kan gøre ændringerne til en vane i hverdagen. Indarbejd f.eks. Apotekets Informations telefonnummer i jeres telefonlister. Gennemfør jeres beslutninger.

##### 5. Også for fremtiden

Følg op på ændringerne med løbende møder.



TIP: Spørg Regionsapoteket

### **Apotekets information**

Faglige spørgsmål om medicin

Telefon: 2341 2120

kl. 8.00 - 15.00 (man-fre)

[hospitalsapoteket.apoinfo@rm.dk](mailto:hospitalsapoteket.apoinfo@rm.dk)

### Samarbejdspartnere

- **Apotekspersonalet** der er tilknyttet afdelingen skal kontaktes med henblik på en gennemgang af nuværende praksis.
- **Apotekets Information** kan vejlede i mere konkrete cases hvor I er i tvivl.

### **Muligheder og udfordringer**

#### Bæredygtighed

Der kasseres medicin for 1,24 mio. kr. årligt i Region Midt. Da medicin har et højt CO<sub>2</sub>-aftryk, vil en reduktion af spildet derfor også lede til en reduktion i CO<sub>2</sub>-aftrykket.

#### Hygiejne

Vær opmærksom på at medicin der har været udleveret til en patient, ikke må komme retur til køleskabet.

#### Arbejds miljø

Arbejds miljø påvirkes ikke.

#### Personaleressourcer på afsnittet

Det kan tage ekstra tid hvis man skal ringe til sin farmaceut/farmakonom eller Apotekets Information for en vurdering frem for at kassere og tage noget nyt medicin frem. Det kan dog også spare tid, hvis man ellers skal til at forberede ny medicin.

#### Personaleressourcer uden for afsnittet

Unødig kassation skaber ekstra arbejdsopgaver med at bestille ny medicin som skal håndteres, ligesom den kasserede medicin skal håndteres. Derfor vil mindre medicin spild lede til mindre arbejde for nogle personalegrupper.

Apotekets Information kan få mere arbejde med at svare på spørgsmål.

#### Oplevet kvalitet

Medicin som er opbevaret ved forkert temperatur, kan have mistet sin effekt, derfor er det væsentligt, at man foretager en faglig funderet vurdering af risikoen, før man vælger at bruge medicinen.

#### Økonomi

Køleskabsmedicin er ofte dyr medicin. Derfor vil en reduktion i kasseret køleskabsmedicin spare regionen penge.

Vær opmærksom på at vores priser ikke er de samme som dem der fremgår af [pro.medicin.dk](http://pro.medicin.dk). Kontakt Regionsapoteket ved spørgsmål om priser hvis I ønsker at beregne potentielle besparelser.



### Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om ændringerne og om der er noget, der skal rettes til.

### Læs mere

#### DIALOGER GAV VIDEN TIL MINDRE SPILD

På Apotekets Information søsatte de et projekt, hvor de indledte dialoger med producenterne af de mest brugte typer køleskabsmedicin om betydningen af forkert opbevaring. Det skabte mere klarhed over, hvornår køleskabsmedicins effekt kan være påvirket af den forkerte opbevaring. Læringen var bl.a. at meget spild kan undgås, men det kræver en faglig vurdering hver gang. De står altid klar til at hjælpe med deres viden hvis I bliver i tvivl. Læs mere om projektet her. [Link](#)

### Kontaktperson (når implementering starter)

Dorte Blegebrønd Gosvig  
Projektleder  
Center for Bæredygtige Hospitaler  
Telefon: 21667875  
E-mail: [dorte.gosvig@rm.dk](mailto:dorte.gosvig@rm.dk)

Karin Aagot  
Bæredygtighedskonsulent for medicinområdet  
Center for Bæredygtige Hospitaler  
Telefon: 2372 6578  
E-mail: KAMOEL@rm.dk

### Hvilke enheder gælder tiltaget for:

| Enheder                     | Sæt kryds | Kontaktperson på enheden (navn og titel) |
|-----------------------------|-----------|--|
| Alle 10 enheder             |           |  |
| Regionshospitalet Horsens   |           |  |
| Regionshospitalet Gødstrup  | X         |  |
| Regionshospitalet Randers   |           |  |
| Hospitalsenhed Midt         |           |  |
| Aarhus Universitetshospital |           |  |
| Præhospitalet               |           |  |
| Socialområdet               |           |  |
| Stabe m.fl.                 |           |  |
| Regionsapoteket             |           |  |
| midtVask                    |           |  |



### Indsatsområdet

## Reducer spild fra procedurebakker med medicin

### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Brug af medicinbakker øger risikoen for medicinspild. Beholdningen af medicin er nemlig ofte større end det reelle forbrug, og derfor er der stor sandsynlighed for, at medicinen bliver for gammel. Med en større opmærksomhed på jeres flow, kan I reducere unødigt spild. Medicin har et meget stort klimaaftryk, og selv en lille reduktion giver en stor CO<sub>2</sub>e-besparelse.

### Tiltag for enheden i 2025-2026

→ Tilpas medicinen i afdelingens procedurepakker og reducer medicinspild.

### Den overordnede målsætning i strategien

Vi reducerer CO<sub>2</sub>-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO<sub>2</sub> med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO<sub>2</sub>-emissionsdata).

### Effekt

Medicin har et stort CO<sub>2</sub>-aftryk. Ved at reducere spild og forbrug af medicin reducerer vi CO<sub>2</sub>-udledningen fra produktionen og transporten af medicinen og det udstyr, man bruger ved medicinadministration.

### Uddybende beskrivelse af tiltag

#### Proces for tiltag:

1. Undersøg jeres spild  
*Lav en grundig gennemgang af jeres eventuelle transportable medicinbakker/tasker – f.eks. anæstesibakkerne. Er indhold, styrke og mængde det rette i forhold til jeres behov, eller er der steder, I kan reducere for at undgå spild?*
2. Drøft det med jeres farmaceut  
*Snak med apotekspersonale, der er tilknyttet afsnittet, så I sammen kan finde den bedste løsning, til at reducere jeres medicinspild.*
3. Lav prøvehandling  
*Test jeres løsning og evaluer, om det virker efter hensigten: Har I reduceret spildet og fungerer det for personalet?*
4. Implementer løsningen  
*Implementer og skaler jeres løsning til resten af afsnittet, hvis de ikke var med i prøvehandlingen.*
5. Også for fremtiden  
*Følg op på ændringerne med løbende dialog om fastholdelse af ændringen.*



## Samarbejdspartnere

- **Regionsapoteket** skal inddrages i form af det apotekspersonale der er tilknyttet afdelingen
- Den **medicinansvarlige** læge og sygeplejerskeskal inddrages ift. mandat til at foretage ændringer.
- **Hygiejnenøgleperson** kan inddrages hvis der kan være hygiejnemæssige hensyn i forbindelse med ændringer.

## **Muligheder og udfordringer**

### Bæredygtighed

Medicin har et stort CO2-aftryk. Ved at reducere spild og forbrug af medicin reducerer vi CO2-udledningen fra produktionen og transporten af medicinen og det udstyr, man bruger ved medicinadministration.

### Hygiejne

Hygiejnen er upåvirket.

### Arbejds miljø

Procedurebakkerne med medicin kan blive mere overskuelige hvis sortimentet er mindre. At reducere spild og miljøpåvirkning af udført arbejde, har også en positiv betydning for mange medarbejdere.

### Personaleressourcer på afsnittet

Det vil kræve personaleressourcer at igangsætte tiltaget; det skal fx undersøges, om der kan reduceres i medicinbakkernes sortiment og laves aftaler med Apoteket.

Når tiltaget kommer i driftsfasen, vil der være vedligehold og løbende evaluering af jeres indsats, men det vil kræve begrænsede ressourcer, der måske kan være færre end de ressourcer, det kræver i dag.

### Personaleressourcer uden for afsnittet

Det vil kræve ressourcer på Apoteket.

### Oplevet kvalitet

Kvaliteten kan opleves påvirket negativt hvis sortimentet i medicinbakkerne opleves utilstrækkeligt.

### Økonomi

Der vil være en besparelse ved at reducere spildet. Medicin kan være meget dyrt, og alt efter hvilke produkter I reducerer spildet på, kan den samlede besparelse blive enormt stor eller mere moderat, men der vil altid være en besparelse.

Vær opmærksom på at vores priser ikke er de samme som dem der fremgår af pro.medicin.dk. Kontakt Regionsapoteket ved spørgsmål om priser hvis I ønsker at beregne potentielle besparelser.

## **Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag**

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om ændringerne og om der er noget, der skal rettes til.



### Læs mere

I Randers gav dialog mindre spild

På RH Randers reviderede Anæstesen deres procedurebakker med medicin sammen med apotekspersonalet og reducerede indholdet – og dermed spildet.

### Kontaktperson (når implementering starter)

Dorte Blegebrønd Gosvig

Projektleder

Center for Bæredygtige Hospitaler

Telefon: 21667875

E-mail: [dorte.gosvig@rm.dk](mailto:dorte.gosvig@rm.dk)

Karin Aagot

Bæredygtighedskonsulent for medicinområdet

Center for Bæredygtige Hospitaler

Telefon: 2372 6578

E-mail: [KAMOEL@rm.dk](mailto:KAMOEL@rm.dk)

### Hvilke enheder gælder tiltaget for:

| Enheder                     | Sæt kryds | Kontaktperson på enheden (navn og titel) |
|-----------------------------|-----------|--|
| Alle 10 enheder             |           |  |
| Regionshospitalet Horsens   |           |  |
| Regionshospitalet Gødstrup  | X         |  |
| Regionshospitalet Randers   |           |  |
| Hospitalsenhed Midt         |           |  |
| Aarhus Universitetshospital |           |  |
| Præhospitalet               |           |  |
| Socialområdet               |           |  |
| Stabe m.fl.                 |           |  |
| Regionsapoteket             |           |  |
| midtVask                    |           |  |



## Indsatsområdet

### Skift fra skumklude til papirklude

#### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Skumvaskeklude er lavet af plast og kan let erstattes af papirklude til fx bleskift. Plast har et højt CO<sub>2</sub>-aftryk, og det reduceres når man skifter til et mere bæredygtigt materiale.

#### Tiltag for enheden i 2025-2026

- ◆ Udfas skumvaskeklude, brug i stedet papirklude.

#### Den overordnede målsætning i strategien

Vi reducerer CO<sub>2</sub>-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030 målt i ton CO<sub>2</sub> med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO<sub>2</sub>-emissionsdata).

#### Effekt

Hvis hele regionen skifter, vil vi spare ca. 30 tons CO<sub>2</sub> årligt.

| AUH | HEM | RHG | RHH | RHR | Psyk | Regionshusene | Præ | Social |
|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------------|-----|--------|
| 5.4 | 1.5 | 1.1 | 0.7 | 5.9 | 1.0  | 157.5         | 1.3 | 0.7    |

Potentiel besparelse (ton CO<sub>2e</sub>) pr enhed. Potentialerne i dette tiltag er fordelt efter enhedernes økonomi i 2024. Der kan derfor være afvigelser fra det reelle potentiale for de enkelte enheder.

#### Uddybende beskrivelse af tiltag

##### Proces for tiltag

1. Kortlæg forbruget af skumvaskeklude  
Hvor bruger I dem? Hvad bruger I dem til? Hvor mange bruger I?
2. Vurder, hvor I kan skifte  
Gå sammen med jeres relevante kollegaer, og vurder, om I kan skifte alle de steder, I bruger kludene. Papirklude vil oftest være relevante til bleskift, men måske har I også andre situationer? Papirkludene kan bruges på samme måde som skumvaskekludene.
3. Planlæg, hvordan og hvornår I skifter  
Løs de praktiske ting omkring skiftet. Det vigtigste I skal gøre, er at fjerne brikken med skumvaskeklude, bruge kludene op og give hylden til papirkludene. Hvis I bruger skumkludene i situationer, hvor I ikke kan skifte, skal I være opmærksomme på, om I helt kan fjerne brikken, eller om I skal reducere antallet.
4. Lav kommunikation til jeres kolleger  
Hvor skal I bruge papirkludene, hvad er fordelene og hvad betyder skiftet praktisk? Brug jeres normale kommunikationskanaler, men tænk også i møder, plakater i frokoststuen eller noget helt tredje. Husk, at gentage budskaberne.
5. Også for fremtiden  
Evaluer, følg op og tilpas tiltaget løbende.



TIP! Brug denne vejledning til hvordan man bruger papirklude hvis man skifter fra skumvaskekluden. Skiftet er simpelt, men vil stadig kræve tilvænning.

#### Samarbejdspartnere

- Afstem med **nærmeste leder**, at I må foretage ændringen.
- **Bæredygtighedskonsulent** kan hjælpe jer med at udregne hvor meget CO2 I sparer baseret på netop jeres forbrug.

### **Muligheder og udfordringer**

#### Bæredygtighed

Hvis hele regionen skifter, vil vi spare ca. 30 tons CO2 årligt.

#### Hygiejne

Skiftet påvirker ikke hygiejnen

#### Arbejds miljø

Skiftet påvirker ikke arbejdsmiljøet.

#### Personaleressourcer på afsnittet

Det kræver lidt at vænne sig til et nyt produkt, men ellers tager det ikke længere tid. Derudover kræver det tid at planlægge og foretage ændringen for personale, der er involveret i det.

#### Personaleressourcer uden for afsnittet

Uændret.

#### Oplevet kvalitet

Papirkluden er lidt anderledes at arbejde med, men er blødere end skumvaskekluden. For den der får skiftet ble, vil papirkluden opleves rarere.

#### Økonomi

Papirkluden forventes at komme til at koste det samme, så skiftet vil være omkostningsneutralt. Men da produktet ikke er på indkøbsaftale endnu, vil der for nuværende være ekstra omkostning. Prisjustering forventes at komme i foråret.

### **Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag**

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om ændringerne og om der er noget, der skal rettes til i forhold til placeringen og antallet af skraldespande.

### **Læs mere**

#### Horsens droppede skumvaskekluden

På Efterfødselsklinikken i Horsens har de droppet skumvaskekluden til bleskift og bruger i dag papirklude i stedet. Det reducerer deres klimaaftryk fra forbrug af klude ved bleskift med 29 %.



### Kontaktperson (når implementering starter)

Sara Løth Petersen, projektleder, Center for Bæredygtige Hospitaler.

### Hvilke enheder gælder tiltaget for:

| Enheder                     | Sæt kryds | Kontaktperson på enheden (navn og titel) |
|-----------------------------|-----------|--|
| Alle 10 enheder             |           |  |
| Regionshospitalet Horsens   | x         |  |
| Regionshospitalet Gødstrup  | x         |  |
| Regionshospitalet Randers   |           |  |
| Hospitalsenhed Midt         |           |  |
| Aarhus Universitetshospital | x         |  |
| Præhospitalet               |           |  |
| Socialområdet               |           |  |
| Stabe m.fl.                 |           |  |
| Regionsapoteket             |           |  |
| midtVask                    |           |  |



## Indsatsområdet

### Skift fra vådservietter til papirklude

#### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Vådservietter er lavet af plast, og kan erstattes af papirklude til fx nedre hygiejne. Plast har et højt CO<sub>2</sub>-aftryk, og det reduceres når man skifter til et mere bæredygtigt materiale.

#### Tiltag for enheden i 2025-2026

→ Udfas vådservietter, skift til papirklude.

#### Den overordnede målsætning i strategien

Vi reducerer CO<sub>2</sub>-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030 målt i ton CO<sub>2</sub> med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO<sub>2</sub>-emissionsdata).

#### Effekt

Hvis hele regionen skifter, vil vi spare omkring 220 tons CO<sub>2</sub> årligt.

| AUH  | HEM  | RHG | RHH | RHR | Psyk | Regionshusene | Præ | Social |
|------|------|-----|-----|-----|------|---------------|-----|--------|
| 39.7 | 11.3 | 8.2 | 5.1 | 4.9 | 7.2  | 128.6         | 9.9 | 5.2    |

Potentiel besparelse (ton CO<sub>2</sub>e) pr enhed. Potentialerne i dette tiltag er fordelt efter enhedernes økonomi i 2024. Der kan derfor være afvigelser fra det reelle potentiale for de enkelte enheder.

#### Uddybende beskrivelse af tiltag

##### Proces for tiltag:

1. Snak om jeres brug af vådservietter  
Hvad bruger I dem til? Hvis I kun bruger dem til sengebade, fx nedre hygiejne, kan I skifte til papirklude i stedet. Men der kan også sagtens være andre situationer hvor man ligeledes kan skifte.
2. Planlæg skiftet  
Papirklude er tørre og skal gøres våde, inden de skal bruges. Derfor skal der måske anskaffes små skåle man kan have de fugtede klude i under sengebade. Derudover er det vigtigste at fjerne brikken med vådservietter, bruge servietterne op og give hylden til papirkludene.
3. Lav kommunikation til jeres kolleger  
Hvor skal I bruge papirkludene, hvad er fordelene og hvad betyder skiftet praktisk? Brug jeres normale kommunikationskanaler, men tænk også i møder, plakater i frokoststuen eller noget helt tredje. Husk, at gentage budskaberne.
4. Også for fremtiden  
Evaluer, følg op og tilpas tiltaget løbende.

**TIP!** Brug denne vejledning til hvordan man bruger papirklude, hvis man skifter fra vådservietter. Skiftet er forholdsvis simpelt, men vil stadig kræve tilvænning.



## Samarbejdspartnere

- Afstem med **nærmeste leder** at I må foretage ændringen.
- **Bæredygtighedskonsulent** kan hjælpe jer med at udregne hvor meget CO2 I sparer baseret på netop jeres forbrug.

## **Muligheder og udfordringer**

### Bæredygtighed

Hvis hele regionen skifter, vil vi spare omkring 220 tons CO2 årligt.

### Hygiejne

Skiftet betyder en ændret arbejdsgang, idet papirvaskeklude leveres pakket med 150 stk. Det er vigtigt, at man tager det antal vaskeklude man skal bruge med rene hænder, og klude, som er fjernet fra skabet, må ikke komme retur.

Hvis der benyttes en skål til de fugtede vaskeklude, skal skålen efter hvert brug vaskes og desinficeres i instrumentdekontaminator.

### Arbejds miljø

Skiftet påvirker ikke arbejdsmiljøet.

### Personaleressourcer på afsnittet

Arbejdsgangen er anderledes når man bruger papirklude frem for vådservietter. Derfor vil det kræve et øjeblik længere at klargøre papirkludene. Derudover kræver det lidt tid at planlægge og foretage ændringen for det personale, der er involveret i det.

### Personaleressourcer uden for afsnittet

Uændret.

### Oplevet kvalitet

Papirkluden er lidt anderledes at arbejde med for personalet, da den er af papir og ikke er fugtet på forhånd. Den kan føles kold på huden hvis man lader den ligge for længe.

### Økonomi

Papirkluden er billigere, så skiftet vil resultere i en besparelse.

## **Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag**

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om ændringerne og om der er noget, der skal rettes til i forhold til placeringen og antallet af skraldespande.

## **Læs mere**

### I Horsens gav skifte store CO2-besparelser

På kirurgisk sengeafsnit i Horsens har man droppet vådservietten til nedre hygiejne og bruger i dag papirklude i stedet. Det reducerer CO2-aftrykket med 81 %.

"I vores afdeling har vi tidligere brugt vådservietter til sengebåd til patienterne. Vi brugte årligt ca. 4900 pakker vådservietter. Nu bruger vi i stedet frottévaskeklude til øvre toilette og



papirklude til nedre toilette. Det har reduceret afdelingens CO2-udledning med 2 tons CO2.”  
fortæller Annette Meineche Jørgensen, Fysioterapeut, Kirurgisk Sengeafsnit, RHH

**Kontaktperson (når implementering starter)**

Sarah Løth Petersen  
Projektleder  
Center for Bæredygtige Hospitaler  
E-mail: [sarah.loeth.petersen@aarhus.rm.dk](mailto:sarah.loeth.petersen@aarhus.rm.dk)

**Hvilke enheder gælder tiltaget for:**

| Enheder                     | Sæt kryds | Kontaktperson på enheden (navn og titel) |
|-----------------------------|-----------|--|
| Alle 10 enheder             |           |  |
| Regionshospitalet Horsens   | x         |  |
| Regionshospitalet Gødstrup  | x         |  |
| Regionshospitalet Randers   |           |  |
| Hospitalsenhed Midt         |           |  |
| Aarhus Universitetshospital |           |  |
| Præhospitalet               |           |  |
| Socialområdet               |           |  |
| Stabe m.fl.                 |           |  |
| Regionsapoteket             |           |  |
| midtVask                    |           |  |



## Indsatsområdet

### Skift til differentieret peroperativ temperaturmåling

#### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Peroperativ hypotermi er en hyppig komplikation med potentielt alvorlige konsekvenser for patientens postoperative forløb. Spot-on sensorer er valide, men dyre og har et højt CO<sub>2</sub>-aftryk sammenlignet med alternativerne. Ved at anvende alternative metoder som blæretemperaturmåling og nasopharyngeal temperaturmåling kan man opnå samme kvalitet i monitoreringen med lavere omkostninger og CO<sub>2</sub>-aftryk.

#### Tiltag for enheden i 2025-2026

- Reducere brugen af spot on sensorer med 70 % ved at skifte til alternative målingsmetoder, som baseres på flergangsudstyr.

#### Den overordnede målsætning i strategien

Vi reducerer CO<sub>2</sub>-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO<sub>2</sub> med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO<sub>2</sub>-emissionsdata).

#### Effekt

Der vil være en reduktion i CO<sub>2</sub>-udledning ved at skifte fra engangs- til flergangsudstyr til temperaturmonitorering.

Der vil være en reduktion af affald.

#### Uddybende beskrivelse af tiltag

##### Sådan gør I:

- 1. Identificér de alternative temperaturmålingsmetoder**, der er relevante for jer og jeres patienter:
  - **Blæretemperatur** via blærekateter med temperaturføler. Egner sig til patienter med blærekateter.
  - **Nasopharyngeal temperatur** via flergangsprobe. Egner sig til sovende patienter.
  - **Spot on sensor**. Egner sig til vågne patienter
- 2. Lav nye arbejdsgange og vejledninger.** Udarbejd lokale og regionale vejledninger for brug og rengøring af jeres kommende flergangsudstyr.
- 3. Informer jeres kollegaer** om de nye arbejdsgange og datoen for, hvornår I skifter. Gør det til både møder og jeres normale informationskanaler – og gør det gerne flere gange.
- 4. Indkøb det nødvendige udstyr.** Det kan være flergangsprober og blærekatetre med temperaturfølere. Husk at reducere antallet på – eller måske helt fjerne – brikken for engangssensoren.
- 5. Koordinér** med skadestuepersonale og andre relevante afdelinger om jeres ændrede procedure for kateteranlæggelse.
- 6. Evaluer og juster.** Genbesøg jeres ændringer med løbende mellemrum for at evaluere, tilrette og fastholde de nye arbejdsgange.



## Samarbejdspartnere

- Jeres **nærmeste leder** skal orienteres og godkende planerne.
- Den **specialeansvarlige** kan hjælpe med en klinisk faglig vurdering.
- **Hygiejnesygeplejerske** kan hjælpe med genbehandlingsvejledning og andre områder, hvor I skal være opmærksomme på hygiejnen.
- Jeres lokale **bæredygtighedskonsulent** kan hjælpe med miljøvurdering og CO<sub>2</sub>-beregning.
- **Arbejds miljøkonsulent** skal inddrages ift. temperatur på OP-stuen og udstyrshåndtering.
- **Sterilafdeling** skal inddrages hvis det forventes at de skal genbehandle noget af flergangsudstyret.
- **Kvalitetsansvarlig** hjælper med dokumentation og kvalitetssikring.

## **Muligheder og udfordringer**

### Bæredygtighed

Der vil være en reducere i CO<sub>2</sub>-udledning ved at skifte fra engangs- til flergangsudstyr til temperaturmonitorering.

Der vil være en reduktion af affald.

### Hygiejne

Der skal etableres vejledninger til genbehandling af flergangsudstyr. Personalet skal oplæres i opgaver med genbehandling af udstyret.

Flergangsproben til nasopharynx skal, efter brug, aftørres med en klud med vand og sæbe, efterfulgt af en klorklud.

### Arbejds miljø

Der vil være flere temperaturprober der skal aftørres, men derimod reduceres affaldsmængden som skal bortskaffes.

### Personaleressourcer på afsnittet

Det vil kræve lidt flere ressourcer at rengøre flergangsprober.

### Personaleressourcer uden for afsnittet

Det er vigtigt at involvere relevante andre afdelinger, hvis det f.eks. er dem der anlægger KAD og der skal bruges et KAD med temperaturføler. Når tiltaget er implementeret, kræver det ikke flere ressourcer.

### Oplevet kvalitet

Kvaliteten af målingerne vurderes til at være den samme.

### Økonomi

Der vil være en økonomisk besparelse ved at reducere brug af engangsmonitorering.

Der vil være udgifter forbundet med initialinvestering i flergangssensorer.

## **Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag**

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om ændringerne og om der er noget, der skal rettes til.



### Læs mere

I Hvidovre blev engangssensorer til flergangstiltag. På Central operationsgangen, Hvidovre, oplevede de at brugen af engangssensorer til perioperativ temperaturmåling skabte unødvendigt affald. Derfor undersøgte de andre muligheder for proceduren. De fandt frem til to muligheder, der var lige så anvendelige til deres patienter: Dels en flergangsprobe til nasopharyngeal måling og dels et KAD med temperaturføler til de patienter, der alligevel får anlagt KAD. Ændringerne forventes at reducere brugen af spot on sensorer med 70 %.

### Kontaktperson (når implementering starter)

Dorte Blegebrønd Gosvig  
Projektleder  
Center for Bæredygtige Hospitaler  
Telefon: 21667875  
E-mail: [dorte.gosvig@rm.dk](mailto:dorte.gosvig@rm.dk)

### Hvilke enheder gælder tiltaget for:

| Enheder                     | Sæt kryds | Kontaktperson på enheden (navn og titel) |
|-----------------------------|-----------|--|
| Alle 10 enheder             |           |  |
| Regionshospitalet Horsens   |           |  |
| Regionshospitalet Gødstrup  | X         |  |
| Regionshospitalet Randers   |           |  |
| Hospitalsenhed Midt         |           |  |
| Aarhus Universitetshospital |           |  |
| Præhospitalet               |           |  |
| Socialområdet               |           |  |
| Stabe m.fl.                 |           |  |
| Regionsapoteket             |           |  |
| midtVask                    |           |  |



### Indsatsområdet

## Ventilationssæt uden forlængerslange til ventilationsballonen

### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Region Midtjylland har omkring 70.000 operationer, hvor patienten er i fuld bedøvelse. Til hver bedøvelse skal der anvendes et ventilationssæt/cirkelsæt. Sættene findes både med og uden en forlængerslange til ventilationsballonen. På nogle afdelinger er forlængerslangen ikke nødvendig, da respiratoren er udstyret med en forlængerarm, her kasseres forlængerslangen ubrugt. Hvis jeres respiratorer er forsynet med en forlængerarm, kan I let reducere, jeres CO<sub>2</sub>-udledning med 379 g CO<sub>2</sub> pr. sæt, svarende til en reduktion på 12% og I sparer samtidig penge.



### Tiltag for enheden i 2025-2026

- Undersøg afdelingens behov for ventilationssæt med forlængerslange til ventilationsballonen
- Vælg ventilationssæt uden forlængerslange til ventilationsballonen fremfor ventilationssæt med forlængerslange, hvor muligt.

### Den overordnede målsætning i strategien

Vi reducerer CO<sub>2</sub>-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO<sub>2</sub> med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO<sub>2</sub>-emissionsdata).

### Effekt

Produkter der produceres, håndteres og transporteres af flere omgange uden at blive anvendt er en helt unødigt CO<sub>2</sub>-udgift. En slange til ballonen udleder omkring 700 g CO<sub>2</sub>, så hvis alle slanger til ballonen kan undværes, kan regionen spare 30 tons CO<sub>2</sub> om året.

| AUH  | HEM  | RHG | RHH | RHR | Psyk | Regionshusene | Præ | Social |
|------|------|-----|-----|-----|------|---------------|-----|--------|
| 18.4 | 00.4 | 6.2 | 0.3 | 4.7 | 0.0  | 0.0           | 0.0 | 0.0    |

Potentiel besparelse (ton CO<sub>2</sub>e) pr enhed. Potentialerne i dette tiltag er udregnet på baggrund af enhedernes reelle forbrug i 2024.

### Uddybende beskrivelse af tiltag

Sådan finder du produktet **med** forlængerslange:

På indkøbsaftale?: Ja

Søgeord: Cirkelsystem Harmonika, m/limb 0,8 m, 2 l. pose

Leverandør: Mediq Danmark A/S

Varenummer: 1820136

RM Materiale nr.: 30036782





### Sådan finder du produktet **uden** forlængerslange:

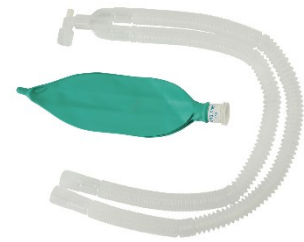
På indkøbsaftale?: Ja

Søgeord: Cirkelsystem Harmonika u/limb. m/2 pose. Voksen

Leverandør: Mediq Danmark A/S

Varenummer: 1820052

RM Materiale nr.: 30036785



### Sådan finder du forlængerslangen uden ventilationssæt:

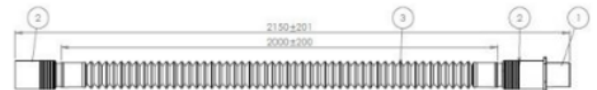
På indkøbsaftale?: Ja

Søgeord: Forlængersl., AL-1003.V001, Altech. 2m

Leverandør: Mediq Danmark A/S

Varenummer: 50011474

RM Materiale nr.: 30045338



### Samarbejdspartnere

- **Den indkøbsansvarlige ændrer brikken** så de nye ventilationssæt indkøbes fremover samt at de gamle udgår
- **Relevant personale** informeres om ændringerne i ventilationssættene
- Orienter **afdelingsledelsen** om at I arbejder med tiltaget
- **Bæredygtighedskonsulenten** og **Bæredygtighedsambassadøren** kan hjælpe med facilitering, rådgivning og sparring undervejs - de skal som minimum orienteres

### **Muligheder og udfordringer**

#### Bæredygtighed

Produkter der produceres, håndteres og transporteres af flere omgange uden at blive anvendt er en helt unødigt CO<sub>2</sub>-udgift. En slange til ballonen udleder omkring 700 g CO<sub>2</sub>, så hvis alle slanger til ballonen kan undværes, kan regionen spare 30 tons CO<sub>2</sub> om året.

#### Hygiejne

Hygiejne vil være uændret idet begge slangesystemer skal håndteres efter samme hygiejniske principper.

#### Arbejds miljø

Vær opmærksom på at have en god arbejdsstilling uanset om der anvendes fastmonteret ventilationslange eller engangsslange.

#### Personaleressourcer på afsnittet

Personalet på afdelingen skal bruge færre ressourcer på affaldshåndtering.

#### Personaleressourcer uden for afsnittet

Produktskiftet gør ingen forskel uden for afdelingen.

#### Oplevet kvalitet

For patienten er der ingen forskel. Personalet kan opleve en øget kvalitet i et produkt der passer til apparatet uden ekstra unødigt udstyr der skal kasseres.



### Økonomi

Prisforskellen på de to produkter er 3 kr. Hvis I kan skifte 1000 cirkelsæt pr. år, spares således 3000 kr. om året.

### Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om ændringerne og om der er noget, der skal rettes til i forhold til placeringen og antallet af skraldespande.

### Læs mere

På AUH sparede de 500 kg plastikaffald

B&O Syd AUH skiftede til ventilationssæt uden forlængerslange, som de ikke havde brug for, da der var en fastmonteret forlængerarm på deres respiratorer. Afdelingen forbruger ca. 8.700 respiratorsæt årligt. Med overgang til respiratorsættet uden forlængerslange sparer de 500 kg plastikaffald, 3.300 kg CO<sub>2</sub> og 16.000 kr.- hvert år fremover.

### Kontaktperson (når implementering starter)

Dorte Blegebrønd Gosvig  
 Projektleder  
 Center for Bæredygtige Hospitaler  
 Telefon: 21667875  
 E-mail: [dorte.gosvig@rm.dk](mailto:dorte.gosvig@rm.dk)

### Hvilke enheder gælder tiltaget for:

| Enheder                     | Sæt kryds | Kontaktperson på enheden (navn og titel) |
|-----------------------------|-----------|--|
| Alle 10 enheder             |           |  |
| Regionshospitalet Horsens   |           |  |
| Regionshospitalet Gødstrup  | X         |  |
| Regionshospitalet Randers   |           |  |
| Hospitalsenhed Midt         |           |  |
| Aarhus Universitetshospital |           |  |
| Præhospitalet               |           |  |
| Socialområdet               |           |  |
| Stabe m.fl.                 |           |  |
| Regionsapoteket             |           |  |
| midtVask                    |           |  |



## ENERGI OG BYGGERI



### Indsatsområdet

#### Reduktion af klimaaftryk i forbindelse med nybyggeri

#### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Der skal projektvis fastsættes krav til anlægsprojekters maksimale klimaaftryk, med det formål at reducere regionens CO<sub>2</sub>-belastning fra nybyggeri.

Vi ønsker at reducere klimaaftrykket i forbindelse med nybyggeri. Dette vil vi gøre ved design og ved at indtænke mere klimavenlige byggematerialer i design- og byggefasen.

Vi ønsker at vores byggerier fortsat reducerer klimaaftrykket – også på trods af, at sundhedsbyggeri er undtaget de nye grænseværdier i Bygningsreglementet der trådte i kraft den 1. juli 2025.

#### Tiltag for enheden i 2025-2026

- At prioritere design og materialevalg der nedsætter byggeriets klimabelastning så anlægsprojekterne i 2030 maksimalt har et klimaaftryk på 9,8 kg CO<sub>2</sub>/m<sup>2</sup>/år. Dette sikres bl.a. ved at udarbejde tidlige LCA-screeninger i idé- og planlægningsfasen som beslutningsstøtte i anlægsprojekter.

#### Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- Bæredygtighedsrådgivning i de konkrete anlægsprojekter.
- Indsamling og systematisering af anlægsprojekternes klimaaftrykket baseret på LCA-screeninger og -beregninger.

#### Den overordnede målsætning i strategien

Vi udvikler og implementerer strategi for klimasikring for alle vores ejendomme.

#### Effekt

Ved at reducere klimaaftrykket fra anlægsprojekter understøttes strategiens målsætning om reduktion af regionens totale CO<sub>2</sub>-aftryk.

For de kommende anlægsprojekter der er prioriteret i investeringsplanen, vil denne reduktion bevirke en CO<sub>2</sub>-besparelse på 11.000 ton CO<sub>2</sub> i perioden 2025 til 2030. Hele besparelsen knyttes til anlægsfasen. Denne estimering af CO<sub>2</sub>-besparelse er baseret på den aktuelle investeringsplan. Tallet kan derfor ændre sig afhængigt af hvor mange ekstra m<sup>2</sup> nybyggeri der skal opføres som led i strukturreformen for sundhedssektoren

#### Uddybende beskrivelse af tiltag

Et reduceret klimaaftryk kan fx opnås gennem energieffektivt design, lavemissions materialer og ved at genbrug eller genanvende eksisterende materialer.

Kvantificering af CO<sub>2</sub>-besparelsen er knyttet til de livscyklusanalyser der beregnes for de enkelte nybyggerier (beregnet pr. projekt over en 50 årig periode). Baseline er en gennemført screening af psykiatribygningen i Gødstrup (opførelse fra 2016 til 2020), hvor CO<sub>2</sub>-udledningen er beregnet til 14 kg CO<sub>2</sub>/m<sup>2</sup>/år.

I 2030 skal det gennemsnitlige klimaaftryk for gennemførte anlægsprojekter være reduceret til maksimalt 9,8 kg CO<sub>2</sub>/m<sup>2</sup>/år.



### Tiltag 1, for enheden

At prioritere design og materialevalg der nedsætter byggeriets klimabelastning så anlægsprojekterne i 2030 maksimalt har et klimaaftryk på 9,8 kg CO<sub>2</sub>/m<sup>2</sup>/år. Dette sikres bl.a. ved at udarbejde tidlige LCA-screeninger i idé- og planlægningsfasen som beslutningsstøtte i anlægsprojekter.

#### Procesplan for tiltaget

| Step | Hvem              | Hvad  | Hvornår                                 |
|------|-------------------|---|---|
| 1    | Projektansvarlige | At have fokus på, og fastsætte krav til, maksimalt klimaaftryk  | Løbende i 2025-2030<br>Start primo 2026 |
| 2    | Projektansvarlige | <p>At prioritere design og materialevalg der sikrer et lavt klimaaftryk</p> <p>Proces for at opnå de fastsatte krav kan være:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At aftale en række målepunkter for LCA-beregningen i tidsplanen hvor der udføres en opdatering baseret på det igangværende projektstadi</li> <li>• Variantanalyser af bygningsdele, materialer m.v.</li> <li>• Vælge specifikke materialer med EPD'er med lav klimapåvirkning</li> </ul> | Løbende i 2025-2030<br>Start primo 2026 |

### Tiltag 1, for sportovholder

Bæredygtighedsrådgivning i de konkrete anlægsprojekter

#### Procesplan for tiltaget

| Step | Hvem                 | Hvad  | Hvornår             |
|------|----------------------|---|---------------------|
| 1    | Byggeri og Ejendomme | Bæredygtighedsrådgivning, sparring og projektgranskninger for at understøtte projekternes krav til design, materialevalg og maksimalt klimaaftryk | Løbende i 2025-2030 |

### Tiltag 2, for sportovholder

Indsamling og systematisering af anlægsprojekternes klimaaftrykket baseret på LCA-screeninger og -beregninger

#### Procesplan for tiltaget

| Step | Hvem                 | Hvad  | Hvornår  |
|------|----------------------|---|--|
| 1    | Byggeri og Ejendomme | Indsamle og systematisere data på anlægsprojekternes klimaaftryk, med det formål at | Løbende i 2025-2030, og minimum en gang årligt |



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | skabe synlighed omkring klimaaftryk på gennemførte byggerier opdelt på bygningstyper, bebygget areal, placeringer m.v. |  |
|--|--|--|--|

### Muligheder og udfordringer

At fastsætte en grænseværdi for klimaaftrykket giver både muligheder og udfordringer:

Muligheder:

- Understøtte målsætningerne i Bæredygtighedsstrategien.
- Følge den generelle omstilling i byggebranchen samt påvirke branchens tilgang til sundhedsbyggeri, så disse ligeledes reducerer deres klimabelastning.
- Understøtte mere cirkulære anlægsprojekter ved genbrug og genanvendte materialer, efterspørge nye materialetyper samt efterspørge konstruktioner der kan adskilles efter endt brug.

Udfordringer:

- Nye design- og projekteringsprocesser kræver nye kompetencer ved bygherre, rådgivere og entreprenører.
- Ikke alle materialer har tilgængelige og gyldige EPD'er (miljøvaredeklarationer), som er en forudsætning for LCA-beregningerne (livscyklusberegningerne).
- Lavemissionsmaterialer kan give højere anlægsomkostninger.
- Genbrugsmaterialer er ikke bredt tilgængelige.
- Funktionskrav kan blive udfordret, fx lydkrav der medfører ekstra konstruktionstykkelser eller lign.

### Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

I dispositionsforslagsfasen og ved færdigt byggeri indsendes henholdsvis en tidlig LCA-screening og LCA-beregningen Byggeri og Ejendomme.

Byggeri & Ejendomme laver løbende opgørelser der deles i organisationen

### Kontaktperson (når implementering starter)

Anne Mette Hansen  
Byggeri og Ejendomme  
Tlf.: 2933 5181  
E-mail: anhan4@rm.dk

Louise Mounier  
Byggeri og Ejendomme  
Tlf.: 2152 9092  
E-mail: loumou@rm.dk

### Hvilke enheder gælder tiltaget for:

| Enheder                    | Sæt kryds | Kontaktperson på enheden (navn og titel) |
|----------------------------|-----------|--|
| Alle 10 enheder            | x         |  |
| Regionshospitalet Horsens  |           |  |
| Regionshospitalet Gødstrup |           |  |
| Regionshospitalet Randers  |           |  |



|                             |  |  |
|-----------------------------|--|--|
| Hospitalsenhed Midt         |  |  |
| Aarhus Universitetshospital |  |  |
| Præhospitalet               |  |  |
| Socialområdet               |  |  |
| Stabe m.fl.                 |  |  |
| Regionsapoteket             |  |  |
| midtVask                    |  |  |



## Indsatsområdet

Vi udvikler strategi for klimatilpasning på regionens ejendomme

### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Klimaforandringer medfører stigende temperaturer, ændrede nedbørsmønstre og hyppigere ekstremvejr. Disse forhold påvirker mennesker, bygninger, økosystemer og økonomier – også i Region Midtjylland. Klimaforandringerne udgør en alvorlig trussel, og deres konsekvenser påvirker mange forskellige aspekter af vores dagligdag.

En strategi for klimatilpasning med anbefalede klimasikringstiltag indeholder en række fokusområder, der skal integreres i regionens fremtidige helhedsplanlægning samt i projektering af nyt byggeri, renoverings- og ombygningsopgaver.

#### Fokusområder:

1. Vurdering af klimarisici
2. Forebyggelse gennem design og materialevalg
3. Udearealer og placering
4. Drift & vedligehold

### Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- ◆ Udarbejde strategi for klimatilpasning med anbefalede klimasikringstiltag. Integreres i eksisterende Ejendomsstrategi, Designguide for bæredygtigt byggeri mm.
- ◆ Udvikle et værktøj til kortlægning og screening, samt risikovurdering af kendte udfordringer på regionens matrikler.

### Den overordnede målsætning i strategien

Vi udvikler og implementerer strategi for klimasikring for alle vores ejendomme.

#### **Effekt**

Tiltagene forventes at bidrage til en reduceret risiko for klimarelaterede skader på bygninger og udearealer, hvilket på sigt kan mindske behovet for akutte reparationer og investeringer i genopretning. Ved at integrere klimasikring i både planlægning, projektering og drift, opnås en forbedret robusthed over for ekstreme vejrhændelser som skybrud, stormflod og tørke.



## Uddybende beskrivelse af tiltag

### Tiltag 1, for sportovholder

Udarbejde strategi for klimatilpasning med anbefalede klimasikringstiltag. Integreres i eksisterende Ejendomsstrategi, Designguide for bæredygtigt byggeri mm.

| Step | Hvem                | Hvad   | Hvornår                                 |
|------|---------------------|--|---|
| 1    | Byggeri & Ejendomme | Udarbejde strategi for klimasikring i Region Midtjylland | 3. og 4. kvartal 2025 + 1. kvartal 2026 |
| 2    | Byggeri & Ejendomme | Integration i 'Designguide for bæredygtigt byggeri'      | 2. til 4. kvartal 2026                  |

Dette tiltag skal danne grundlag for en fælles strategisk retning for klimatilpasning i Region Midtjylland. Strategien skal bygge på erfaringer fra eksisterende projekter og eksterne samarbejder, herunder input fra eksterne rådgivere.

Herunder er fokusområder, der skal integreres i retningslinjerne:

#### 1. Vurdering af klimarisici

Ved hjælp af tilgængelige data og værktøjer fra f.eks. DMI udarbejdes generelle anbefalinger, der kan bidrage til ensretning og indgå i den interne fase 0 planlægning. Efterfølgende anvendes materialet ifm. en mere projektspecifik screening.

#### 2. Forebyggelse gennem design og materialevalg

Vi skal arbejde med materialer og konstruktioner, der kan modstå klimaforandringer og samtidig understøtte bæredygtigt byggeri. Hvis bæredygtighed betragtes ud fra et totaløkonomisk perspektiv, kan vi fortsat forsvare at anvende overvejende robuste materialer og supplere med klimatilpassede løsninger som f.eks.:

- LAR (Lokal Afledning af Regnvand)
- Grønne tage, solreflekterende tagmembraner eller lys tagpap
- Hævede sokler
- Solafskærmning
- Permeable belægninger

#### 3. Udearealer og placering

Helt overordnet bør der være fokus på at undgå udsatte og lavtliggende placeringer, både ved tilkøb af nye arealer og ved placeringer af ny bebyggelse på eksisterende arealer. Vi skal komme med anbefalinger til anvendelse af landskabsdesign der aktivt understøtter klimatilpassede løsninger, så som:

- Etablering af grønne bufferzoner, nødoverløb og grønne vandveje
- Installere tilbageløbsventiler og højvandslukker
- Hæve eltavler og tekniske installationer i terræn, over højvandsniveauer
- Placere teknik- og serverrum på øvre etager
- Beplantninger

#### 4. Drift & vedligehold

Der skal udarbejdes vedligeholdelsesplaner, der inkluderer beredskab for ekstremvejr.



Indføres rutiner for eftersyn af tage, facader og afløbssystemer. Understøtte driften med digitale løsninger og anvende værktøjer til overvågning (IoT)

#### Tiltag 2, for sportovholder

### **Udvikle et værktøj til kortlægning og screening, samt risikovurdering af kendte udfordringer på regionens matrikler.**

Tiltaget skal sikre, at der findes et fælles værktøj og en metode til at identificere og prioritere klimasikringsbehov på tværs af regionens bygninger og matrikler. Det skal integreres i eksisterende systemer som Dalux og ressourcekortlægning.

| Step | Hvem                | Hvad   | Hvornår                             |
|------|---------------------|--|-------------------------------------|
| 1    | Byggeri & Ejendomme | Der skal udvikles en metode og et værktøj til prioritering af klimasikringsbehov | 4. kvartal 2025 til 2. kvartal 2026 |
| 2    | Byggeri & Ejendomme | Integreres i Dalux   | 3. og 4. kvartal 2026               |

### **Muligheder og udfordringer**

Arbejdet med klimasikring og klimatilpasning i 2025 og 2026 skal ses som en strategisk indsats, hvor både risici og potentialer skal balanceres og belyses i strategien.

#### Muligheder:

- Øget robusthed og modstandsdygtighed i bygningsmassen over for ekstreme vejrhændelser.
- Forebyggelse af skader reducerer driftsomkostninger og behov for akutte reparationer.
- Bedre datagrundlag for prioritering af fremtidige investeringer gennem systematisk registrering og opfølgning.
- Mulighed for at integrere grønne og multifunktionelle løsninger (f.eks. regnbede, grønne tage), der også bidrager til biodiversitet og rekreativ værdi.
- Understøtter Region Midtjyllands mål om bæredygtighed og klimatilpasning i hele livscyklussen.

#### Udfordringer:

- Behov for tværgående koordinering og fælles retningslinjer på tværs af enheder og fagområder.
- Ressourcekrævende at opdatere og vedligeholde screeningsdata og DV-planer løbende.
- Det kan være vanskeligt at måle den konkrete effekt af forebyggende klimatiltag på kort sigt
- Risiko for manglende implementering, hvis ikke tiltag forankres i både projektering og drift.
- Kræver kompetenceudvikling og ejerskab blandt driftspersonale og projektledere.

### **Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag**

#### Datagrundlag:

Data indsamles og koordineres af sportovholderne, med inputs fra enhederne.



Der kan anvendes registreringer fra bygningsyn, GIS-data og andre tilgængelige klimaværktøjer, samt egne erfaringstal i forbindelse med klimarelaterede skadesudbedringer som baggrund for udvikling af risikoanalyseværktøjet.

Der sker en løbende vurdering af behov for justering af retningslinjer for klimasikring og risikoanalyseværktøj.

### Læs mere

Projektet Coast to Coast Climate Challenge (2017-2022) skabte nye tilgange til og ny viden om, hvordan vi tilpasser os et forandret klima med mere vand. 24 delprojekter leverede en lang række konkrete resultater og udviklede ny viden.

### Kontaktperson (når implementering starter)

Anne Mette Hansen  
Byggeri og Ejendomme  
Tlf.: 2933 5181  
E-mail: [anhan4@rm.dk](mailto:anhan4@rm.dk)

Louise Mounier  
Byggeri og Ejendomme  
Tlf.: 2152 9092  
E-mail: [loumou@rm.dk](mailto:loumou@rm.dk)

Mie Duelund  
Byggeri og Ejendomme  
Tlf.: 2462 3082  
E-mail: [miedje@rm.dk](mailto:miedje@rm.dk)

### Hvilke enheder gælder tiltaget for:

| Enheder                     | Sæt kryds   | Kontaktperson på enheden (navn og titel) |
|-----------------------------|-------------|--|
| Alle 10 enheder             | (X) på sigt |  |
| Regionshospitalet Horsens   |             |  |
| Regionshospitalet Gødstrup  |             |  |
| Regionshospitalet Randers   |             |  |
| Hospitalsenhed Midt         |             |  |
| Aarhus Universitetshospital |             |  |
| Præhospitalet               |             |  |
| Socialområdet               |             |  |
| Stabe m.fl.                 | X           | Byggeri & Ejendomme                      |
| Regionsapoteket             |             |  |
| Midt Vask                   |             |  |



## Indsatsområdet

### Reduktion af vandforbrug til vask af linned

#### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Vandforbruget i forbindelse med vask af linned i Region Midtjylland udgør omkring 40.000 m<sup>3</sup> årligt (2024 tal). Ved etablering af rensning og recirkulering af vaskevandet fra midtVask vurderes det, at vandforbruget kan reduceres med omkring 22.000 m<sup>3</sup> årligt. Dette indsatsområde fokuserer på valg af og etablering af rensning og recirkulering af vaskevandet fra midtVask.

#### Tiltag for enheden i 2025-2026

→ Implementering af rensning af spildevand fra vaskeproces på midtVask

#### Den overordnede målsætning i strategien

Vi implementerer tiltag, der reducerer vores vandforbrug med 30.000 m<sup>3</sup> fra 2025 til 2030.

#### Effekt

Etablering af rensning og recirkulering af vaskevand forventes at medføre en reduktion i vandforbruget på omkring 22.000 m<sup>3</sup> årligt. Og vil derved bidrage med mere end 2/3 af den samlede målsætning om reduktion af vandforbrug knyttet til gennemførelse af konkrete projekter.

#### Uddybende beskrivelse af tiltag

Projektet består i at finde og udvælge kosteffektiv teknologi til rensning af spildevand fra vaskeprocesserne på midtVask. På denne basis etableres rensning og genbrug vaskevand fra vaskelinjerne på midtVask. Det forventes, at der ved rensning kan ske genanvendelse af væsentligt mere end halvdelen af vaskevandet. Dette medfører en stor reduktion af vandforbruget på midtVask, som igen vil medføre en stor økonomisk besparelse. Denne vil over en længere årrække kunne finansiere en investering i renseanlæg. Den specifikke tilbagebetalingstid vil afhænge af den endelige anlægsinvestering.

Siden perspektiverne for rensning af vaskevand på midtVask blev undersøgt første gang er der sket en væsentlig stigning i vandforbruget (fra 2023-2024). Det øgede forbrug medfører et større reduktionspotentiale, da dette opgøres som en procentdel af det samlede vandforbrug. Som reduktionsmålet i Bæredygtighedsstrategien er formuleret vil en større reduktion i vandforbruget knyttet til dette projekt medføre realisering af en større del af strategiens målsætning om reduktion af vandforbruget årligt med 30.000 m<sup>3</sup>.

Projektet omfatter såvel markedsundersøgelse, design, projektering, etablering og idriftsætning. De enkelte elementer er oplistet i den overordnede procesplan jævnfør tabel neden for.

#### Tiltag 1, for enheden

Valg, dimensionering og etablering af renseanlæg.



## Procesplan for tiltaget

| Step | Hvem     | Hvad  | Hvornår                            |
|------|----------|---|------------------------------------|
| 1    | midtVask | Afsøgning af mulige leverandører af renseteknologi. | 3. og 4. kvartal 2025              |
| 2    | midtVask | Projektering  | 1. kvartal 2026                    |
| 3    | midtVask | Godkendelse af projekt                              | 2. kvartal 2026                    |
| 4    | midtVas  | Udbud af renseanlæg                                 | 3. kvartal 2026                    |
| 4    | midtVask | Entrering og igangsætning af anlægsprojekt.         | 3. kvartal 2026                    |
| 5    | midtVask | Gennemførelse af anlægsprojekt og idriftsættelse.   | 4. kvartal 2026 og 1. kvartal 2027 |

Tidsplanen er et estimat og afhænger blandt andet af tilgængelige tekniske løsninger og hvor der findes plads til etablering af anlægget.

### Muligheder og udfordringer

Gennemførelse af projektet giver mulighed for at realisere mere end 2/3 af den vandbesparelse der er formuleret som målsætning i Region Midtjyllands Bæredygtighedsstrategi.

Knyttet til projektet er en væsentlig økonomisk investering. Et forsigtigt skøn på budget for det tekniske anlæg er 10 mio. kr., men kan også være højere afhængigt af blandt andet placeringen. Dertil skal lægges udgifter til bygningsfaciliteter, som også skal afsættes. En væsentligt større anlægsinvestering end de angivne 10 mio. kr. vil underminere businesscasen, hvorfor der er opmærksomhed på dette. Der forestår en opgave med at finde det nødvendige areal/bygningsfaciliteter til etablering af renseanlægget hos midtVask ved AUH.

Tilstedeværelsen af PFAS i vaskevandet er også en udfordring, som kan vise sig svær at løse. En væsentlig del af det indledende arbejde er derfor at få afdækket hvilke muligheder der er for at fjerne PFAS fra spildevandet.

### Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Opfølgning på tiltagets gennemførelse sker i forbindelse med opfølgning på Bæredygtighedsaftalerne. Den fokuserer på ovenstående procesplan og hvor langt projektet er nået ift. etablering og idriftsættelse af renseanlægget.

### Kontaktperson (når implementering starter)

Thomas Møller

Konsulent

Byggeri og Ejendomme

Tlf.: 8172 7606

E-mail: [thomas.moller@stab.rm.dk](mailto:thomas.moller@stab.rm.dk)



**Hvilke enheder gælder tiltaget for:**

| <b>Enheder</b>              | <b>Sæt kryds</b> | <b>Kontaktperson på enheden<br/>(navn og titel)</b> |
|-----------------------------|------------------|---|
| Alle 10 enheder             |                  |   |
| Regionshospitalet Horsens   |                  |   |
| Regionshospitalet Gødstrup  |                  |   |
| Regionshospitalet Randers   |                  |   |
| Hospitalsenhed Midt         |                  |   |
| Aarhus Universitetshospital |                  |   |
| Præhospitalet               |                  |   |
| Socialområdet               |                  |   |
| Stabe m.fl.                 |                  |   |
| Regionsapoteket             |                  |   |
| midtVask                    | X                | Jeppe Benner Flejsborg                              |



## Indsatsområdet

### Baseline for toksiske mediciner i spildevand

#### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Indsatsområdet skal etablere en baseline for den toksiske belastning knyttet til brug og udledning af lægemidler til spildevandet. Baseline og fastlæggelse af bagvedliggende metode for definition af baseline er et afgørende grundlag for den fremadrettede evaluering. Dette gøres så vi i fremtiden kan følge hvordan udviklingen i toksicitetsbelastningen i spildevandet er. Desuden prioriteres det hvilke lægemidler vi vil fokusere på i forhold til nedbringelse af den toksiske belastning.

#### Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- ◆ Udvikling af fokusliste, fastlæggelse af toksicitetsgrænseværdier og fastsættelse af baseline for toksiske lægemidler i spildevandet.

#### Den overordnede målsætning i strategien

Vi reducerer toksiner i spildevandet kost- og ressourceeffektivt.

#### Effekt

Gennemførelse af indsatsområdet gør os i stand til at måle på udviklingen i den toksiske belastning knyttet til forbrug, udskillelse og udledning af lægemidler til spildevandet.

Det vil skabe et billede af hvordan den toksiske belastning af spildevandet er knyttet til de lægemidler der bliver omfattet af den positivliste for samme som bliver udarbejdet som en del af indsatsområdet. Baseret herpå vil vi blive i stand til at måle på effekten af fremtidige indsatsområder og tiltag med fokus på reduktion af toksiske lægemidler i spildevandet.

#### Uddybende beskrivelse af tiltag

Formålet med dette indsatsområde og tilhørende tiltag er at kortlægge og beregne den toksiske belastning fra udledning af lægemidler til spildevandet fra hospitalerne i Region Midtjylland. Dette gøres for at definere en baseline for lægemidler, som vil være udgangspunktet for det fremadrettede arbejde med at reducere den toksiske belastning fra lægemidler. Baseline skal fungere som redskab til prioritering af indsatsområder og tiltag fremadrettet.

Arbejdet med definition og udvikling af baseline baseres på en udviklet fokusliste med de relevante toksiske lægemidler. Herunder med særligt fokus på dem der benyttes på hospitalerne i Region Midtjylland. For lægemidlerne inkluderet på den udarbejdede fokusliste fastsættes toksicitetsgrænseværdier baseret på tilgængelige forskningsresultater. Kombinationen af en fokusliste med dertil hørende toksicitetsværdier er grundlaget for fastsættelse af baseline.

Der gennemføres en kortlægning af forbrug af lægemidler omfattet af fokuslisten på tværs af hospitalerne i Region Midtjylland. På dette grundlag skabes overblik over hvilke stoffer der repræsenterer væsentlige toksiske belastninger af spildevandet, samt hvor stor den toksiske belastning knyttet til forbrug af de oplyste lægemidler på fokuslisten er, samlet og fordelt på



de enkelte hospitaler. Dette overblik skaber grundlag for en prioritering af hvilke lægemidler der fremadrettet skal være i fokus med henblik på at nedbringe den toksiske belastning af spildevandet. Der foreligger for nuværende ikke nødvendigvis konkrete tiltag, som kan implementeres på baggrund af konklusioner fra dette indsatsområde. Det er således muligt, at der kræves udvikling af nye indsatsområder, som adresserer og indfrier de konkretiserede potentialer.

### Tiltag for sportovholder

Fastlæggelse af baseline for toksicitet for lægemidler i spildevand

Dette tiltag fokuserer på at udvikle og fastlægge en fokusliste som skal omfatte de toksiske lægemidler det er relevante at holde fokus på i forbindelse med driften i Region Midtjylland.

#### Proces plan for tiltaget

| Step | Hvem                                   | Hvad  | Hvornår               |
|------|--|---|-----------------------|
| 1    | Byggeri og Ejendomme                   | Dialog med relevante parter og desk research. Heraf udvikling af bruttoliste (til fokusliste) for relevante toksiske lægemidler knyttet til driften i Region Midtjylland. | 3. og 4. kvartal 2025 |
| 2    | Byggeri og Ejendomme                   | Fastlæggelse af PNEC (Projected No Effect Concentration) værdier for de udvalgte stoffer på fokuslisten.  | 3. og 4. kvartal 2025 |
| 3    | Byggeri og Ejendomme og IT afdelingen. | Kortlægning af brug af medicin fra fokusliste. Herunder opstilling af krav til dataudtræk fra relevant database samt udtræk af data fra samme.                            | 1. kvartal 2026.      |
| 4    | Byggeri og Ejendomme                   | Beregning af den toksiske belastning knyttet til forbruget af lægemidler på fokuslisten baseret på databaseudtræk og fastlagte PNEC værdier.                              | 1. kvartal 2026       |
| 5    | Byggeri og Ejendomme                   | Fastlæggelse af baseline for toksicitet i spildevandet.   | 1. kvartal 2026       |

### **Muligheder og udfordringer**

Udvikling af fokusliste i kombination med toksicitetsværdier for de inkluderede lægemidler giver mulighed for sammenligning af toksicitetsbelastningen knyttet til udledning af lægemidler via spildevandet fra år til år og på tværs af hospitalerne. En central udfordring er at få defineret den mest repræsentative og relevante fokusliste. Dette skal ske baseret på blandt andet regionens aktuelle forbrug af lægemidler. Toksicitetsværdierne for de enkelte lægemidler på fokuslisten er ligeledes et centralt element i arbejdet med at fastsætte en baseline. De kan for nogle lægemidlers vedkommende være udfordrende at fastsætte med nøjagtighed, grundet begrænset viden og data herfor.



Foruden hensynet til det lokale forbrug i Region Midtjylland tager arbejdet hensyn til de muligheder og udfordringer der er for at sikre sammenlignelighed på tværs af regioner og landegrænser. Dette er væsentligt set i et længere perspektiv, når fokus rettes på nedbringelse af den toksiske belastning, da det muliggør erfaringsudveksling om konkrete handlinger med andre parter vedrørende indkøb, forbrug og bortskaffelse. Samarbejde og erfaringsudveksling på tværs af regions- og landegrænser kan understøtte en hurtigere nedbringelse af den toksiske belastning fra lægemidler i spildevandet.

### **Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag**

Dette indsatsområde fokuserer på at udvikle baseline, datagrundlag og dermed redskaber til fremtidig prioritering af hvilke lægemidler der er fokus på. I forlængelse hvilken metode der skal ligge til grund for fremtidig evaluering af udvikling i den toksiske belastning. Der vil derfor ikke indenfor dette indsatsområde ske evaluering af udvikling i den toksiske belastning.

Opfølgning i forhold til fremdrift for dette indsatsområde sker ved opstilling af hvilke af de oplyste handlinger i processkemaet ovenfor der er gennemført.

### **Kontaktperson (når implementering starter)**

Thomas Møller

Konsulent

Byggeri og Ejendomme

Tlf.: 8172 7606

E-mail: [Thomas.moller@stab.rm.dk](mailto:Thomas.moller@stab.rm.dk)

### **Hvilke enheder gælder tiltaget for:**

| <b>Enheder</b>              | <b>Sæt kryds</b> | <b>Kontaktperson på enheden (navn og titel)</b> |
|-----------------------------|------------------|---|
| Alle 10 enheder             |                  |   |
| Regionshospitalet Horsens   |                  |   |
| Regionshospitalet Gødstrup  |                  |   |
| Regionshospitalet Randers   |                  |   |
| Hospitalsenhed Midt         |                  |   |
| Aarhus Universitetshospital |                  |   |
| Præhospitalet               |                  |   |
| Socialområdet               |                  |   |
| Stabe m.fl.                 |                  |   |
| Regionsapoteket             |                  |   |
| midtVask                    |                  |   |

Dette indsatsområde fokuserer ikke direkte på enhederne. Men skaber fundamentet for at der kan igangsættes aktiviteter på enhederne i den følgende aftaleperiode.



## Indsatsområdet Analyse af vandforbrug

### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Indsatsområdet er en del af energiledelsesarbejdet men er udvalgt som et specifikt fokusområde på koncernniveau i 2026.

Vand er en relativt dyr ressource, og et stort kontinuerligt forbrug indikerer ofte, at der er et spild, der kan elimineres. Ved at analysere og kortlægge hvad vandforbruget er sammensat af, kan det afdækkes om enhederne har et potentielt spild og dermed mulig besparelse.

### Tiltag for enheden i 2025-2026

- ◆ Enheden skal fastlægge, analysere og kortlægge sammensætningen af sit baseload for vand.

### Den overordnede målsætning i strategien

Vi implementerer tiltag, der reducerer vores vandforbrug med 30.000 m<sup>3</sup> fra 2025 til 2030.

### Effekt

Det forventes at effekten af tiltaget vil være at identificere potentialer for eliminering af spild. Tiltaget er således et analyse-tiltag, der ikke har en direkte effekt, men som skal danne grundlag for kommende indsatser.

### Uddybende beskrivelse af tiltag

Baseload forbruget er det laveste forbrug, der er på noget tidspunkt. Altså et kontinuerligt forbrug. Idet forbruget er kontinuerligt, vil det ret hurtigt blive til en stor mængde vand. Kan baseload reduceres vil det potentielt give en ret stor økonomisk besparelse, idet vand typisk koster 50-80 kr. pr. m<sup>3</sup>. Klassisk eksempel: et let løbende toilet, der løber 5 l/t spilder 120 l/dag og 44 m<sup>3</sup> om året. Det løber op i 2.500 – 3.500 kr. om året.

Enhederne skal i første omgang fastlægge deres baseload for vand. Altså hvad er det mindste kontinuerlige vandforbrug enheden har døgnet rundt. Herefter skal enheden finde ud af hvilke aktiviteter der kan forklare baseload, og hvordan baseload har udviklet sig over tid. Målet er at identificere alle de processer, der har et kontinuerligt vandforbrug og hvor stort dette forbrug er. Vandforbrug der ikke kan findes en forklaring på, vil sandsynligvis være udtryk for et spild. F.eks. vil et højt forbrug om natten, i weekenden o. lign. være en indikation på et spild, da der som udgangspunkt ikke er nogen aktiviteter. Når alt dette er klarlagt kan enheden begynde at eftersøge spild og analysere om de kontinuerligt vandforbrugende processer kan optimeres. Baseload forbruget skal som minimum være på hovedmålniveau og data-kvaliteten med timeaflysning, gerne oftere.

En væsentlig overvejelse i forbindelse med analysen for konkretisering af spild kan være, at der tages højde for evt. kloakledninger som kræver kontinuert vandgennemstrømning for at undgå tilstopninger.

### Tiltag 1, for enheden

Identificer, analyser og kortlæg enhedens baseload for vand.



## Procesplan for tiltaget

| Step | Hvem    | Hvad  | Hvornår         |
|------|---------|---|-----------------|
| 1    | Enheden | Dokumenteret fastlæggelse af baseload for vand.<br>Baseload forbruget skal herefter monitoreres månedligt og gerne med alarm ved væsentlige ændringer.        | 1. kvartal 2026 |
| 2    | Enheden | Etablere et overblik over hvilke forbrug, der danner baseload, og dermed hvilken del af baseload, der ikke kan forklares med forbrug og derfor må være spild. | 2. kvartal 2026 |
| 3    | Enheden | Lokalisering af spild og udarbejdelse handleplan for stop af spild.   | 2. Halvår 2026  |
| 4    | Enheden | Analyse og udarbejdelse af handleplaner til nedbringelse af øvrigt baseload forbrug.  | 2. Halvår 2026  |

Byggeri og Ejendomme supporterer processen med data og rådgivning i det omfang enhederne har behov.

### Muligheder og udfordringer

Det har historisk vist sig at være meget komplekst for enhederne at finde vandbesparende projekter i større grad. Denne indsats skal give enhederne et mere kvalificeret overblik over deres vandinfrastruktur og – forbrug. Hvilket skal/kan danne grundlag for en mere målrettet indsats med at få reduceret vandforbruget.

For at kunne få et brugbart estimat af baseload forbruget, er det nødvendigt at have et datagrundlag, hvor data er relativt fintmasket. Jo kortere tid der er mellem datapunkter, jo mere præcist vil baseload forbruget kunne findes.

Det kan derfor være nødvendigt for nogen enheder at opsætte yderligere fjernaflæselige vandmålere, dels for at skabe et detaljeret overblik, dels for at lokalisere evt. spild i skjulte installationer.

Analysen af data kan ske manuelt, eller v.h.a. IT-programmer, der er udviklet til netop dette.

### Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Indsatsen indarbejdes i Region Midtjyllands energiledelsessystem og Energigruppen. Her afrapporteres løbende i forbindelse med Energigruppens ordinære møder. Rapportering af resultatet integreres i enhedernes årlige afrapportering i forbindelse med energiledelse.

### Kontaktperson (når implementering starter)

Carsten Søndergård  
 Energiledelseskonsulent  
 Byggeri & Ejendomme  
 Tlf.: 4012 2202  
 E-mail: CARSSN@rm.dk



**Hvilke enheder gælder tiltaget for:**

| <b>Enheder</b>              | <b>Sæt kryds</b> | <b>Kontaktperson på enheden<br/>(navn og titel)</b> |
|-----------------------------|------------------|---|
| Alle 10 enheder             |                  |   |
| Regionshospitalet Horsens   | X                |   |
| Regionshospitalet Gødstrup  | X                |   |
| Regionshospitalet Randers   | X                |   |
| Hospitalsenhed Midt         | X                |   |
| Aarhus Universitetshospital | X                |   |
| Præhospitalet               |                  |   |
| Socialområdet               |                  |   |
| Stabe m.fl.                 |                  |   |
| Regionsapoteket             |                  |   |
| midtVask                    |                  |   |



## LEDELSE OG STYRING



### Indsatsområde

#### Bæredygtighed i rammer og afsæt for ledelsesopgaven

#### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Bæredygtighed skal integreres i drift, service og investeringer. Dermed bliver det også en naturlig del både af ledelsesopgaven og ledelsesrollen. Regionens ledelsesgrundlag beskriver afsættet for at arbejde med ledelse og styring både i egen lederrolle og i et fælles ledelsesrum. Det er derfor væsentligt, at ledelsesgrundlaget og andre overordnede styringsdokumenter i praksis adresserer bæredygtighed som del af ledelsesopgaven.

#### Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- ◆ Indarbejde bæredygtighed i direktionens oplæg til revideret ledelsesgrundlag.
- ◆ Indtænke bæredygtighed i f.eks. regionens strategier og politikker hvor det er relevant.

#### Den overordnede målsætning i strategien

Ledere indarbejder bæredygtighed i eget ledelsesområde.

Bæredygtighed indgår i Region Midtjyllands grundfortælling og identitet.

#### Effekt

Indsatsområdet skal sikre, at direktionens forventning til ledelseskæden er tydelig ift. at prioritere bæredygtighed som del af ledelsesopgaven. Forventningen skal være tydelig i de styringsdokumenter, der omfatter det overordnede serviceniveau og ledelsesopgaven. Det vil fungere som beslutningsstøtte for ledelsesniveauerne, som ikke nødvendigvis alle er vant til at arbejde med bæredygtighed, hverken ud fra en klimamæssig forståelse eller mere bred oversættelse af bæredygtighed. Effekten vil på sigt være, at bæredygtighed tydeligere indgår i prioritering og beslutning i ledelseskæden, og dermed styrke den bæredygtige omstilling fra start af processer fremfor efterfølgende at skulle bruge unødvendige ressourcer på efterfølgende lappeløsninger.

#### Uddybende beskrivelse af tiltag

Regionens første baselinemåling ift. bæredygtighed viser, at der blandt medarbejderne er motivation for at arbejde med bæredygtighed, og at det opleves som vedkommende og motiverende. Men samtidig er det ikke altid synligt for medarbejderne, hvordan bæredygtighed prioriteres i afdelingen, eller på et mere overordnet hospitals- og koncernniveau. Der er derfor behov for at adressere bæredygtighed som del af ledelsesopgaven. Den bevægelse starter bl.a. ved, at bæredygtighed er indarbejdet i overordnede styringsdokumenter, som f.eks. ledelsesgrundlaget.

#### Tiltag 1, for sportovholder

Indarbejde bæredygtighed i direktionens oplæg til revideret ledelsesgrundlag.

Tiltaget identificerer den mest hensigtsmæssige proces og det rette niveau for indarbejdelsen af bæredygtighed i arbejdet med det nye ledelsesgrundlag for Region Midtjylland. Processen vil



bl.a. indeholde dialog med direktionen om, hvordan bæredygtighed skal beskrives og rangeres i ledelsesgrundlaget, som p.t. revideres. På bagkant af revisionen en opmærksomhed på, om der bliver afledte revisioner/opdateringer af øvrige politikker osv.

Koncern HR, Organisation og Ledelse, er ansvarlig og samarbejder med sportovholder om tiltaget.

#### Tiltag 2, for sportovholder

Indtænke bæredygtighed i f.eks. regionens strategier og politikker hvor det er relevant.

Processen vil inkludere dialog om, hvordan bæredygtighed mest smidigt indarbejdes i processer for nye og reviderede strategier, politikker osv. Herunder også de afledte effekter af et revideret ledelsesgrundlag. Der arbejdes i 2026 på flere styringsdokumenter, bl.a. strategiprocesen for domænestyregrupper. Erfaringer bruges i det videre arbejde med at skalere til andre politikområder.

Sportovholder er ansvarlig for tiltaget, og samarbejder med alle øvrige stabe om tiltaget.

#### **Muligheder og udfordringer**

Sundhedsreformen vil medføre, at der skal gennemføres justeringer i en række styringsdokumenter, politikker og strategier m.v. Her vil det være naturligt at tænke bæredygtighed ind.

#### **Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag**

Sportovholder følger op på, at tiltagene lykkes, og at bæredygtighed bliver centralt placeret i rammerne for ledelsesopgaven. Opfølgningen sker som minimum to gange årligt, og vil være en kvalitativ vurdering af, om bæredygtighed er indarbejdet.

#### **Læs mere**

Læs mere om regionens politiker, planer og strategier her: <https://www.rm.dk/om-os/organisation/politikker-planer-og-strategier-i-region-midtjylland/> .

#### **Kontaktperson (når implementering starter)**

Jette Birch Andersen

Koncern Bæredygtighed

Tlf.: 51141165

E-mail: [Jette.Birch.Andersen@ru.rm.dk](mailto:Jette.Birch.Andersen@ru.rm.dk)

#### **Hvilke enheder gælder tiltaget for:**

| <b>Enheder</b>              | <b>Sæt kryds</b> | <b>Kontaktperson på enheden (navn og titel)</b> |
|-----------------------------|------------------|---|
| Alle 10 enheder             |                  |   |
| Regionshospitalet Horsens   |                  |   |
| Regionshospitalet Gødstrup  |                  |   |
| Regionshospitalet Randers   |                  |   |
| Hospitalsenhed Midt         |                  |   |
| Aarhus Universitetshospital |                  |   |
| Præhospitalet               |                  |   |
| Socialområdet               |                  |   |



|                 |   |  |
|-----------------|---|--|
| Stabe m.fl.     | x |  |
| Regionsapoteket |   |  |
| midtVask        |   |  |



## Indsatsområde

### Højere vægtning af bæredygtighed i transformationsarbejdet

#### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Region Midtjylland skal løbende omstille sig og gennemføre transformationer, der sikrer, at vi kan levere i overensstemmelse med samfundskontrakten og kravene til organisationen, bl.a. i sundhedsreformen. Den bæredygtige omstilling er del af transformationsarbejdet, men går ikke hurtigt nok. Derfor skal organisationen blive bedre til at sammentænke de forskellige transformationsbehov i samlende indsats i stedet for at arbejde med sekventielle eller silotænkte indsats, og dermed øge hastigheden af den bæredygtige omstilling.

For at komme videre i retning af sammentænkte transformationsbehov, er det nødvendig at fremme en fælles forståelse og et tættere samarbejde mellem de enheder, der har et overordnet ansvar for at udvikle og drive de initiativer og indsats, der skal skabe transformationen. Det er f.eks. initiativer og indsats i forbindelse med innovationsarbejdet, VælgKlogt, arbejdet med sundhedsreformen, arbejdet i Domænestyregrupperne, forbedringsarbejdet og forskningsprioriteterne. Ved at identificere steder og tidspunkter med naturlige koblinger til bæredygtighed, kan bæredygtighed blive indtænkt fra start som en naturlig del af omstillingen og kan dermed skabe mest mulig værdi.

#### Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- ◆ Overblik over transformationsarbejdet og de strukturer og processer, der er etableret til at understøtte/skabe transformationen.
- ◆ Identificere koblingspunkter og synergimuligheder mellem bæredygtighed og de initiativer og indsats, der skal skabe transformationen.
- ◆ Sikre at arbejdsgruppen under Direktionens Udviklingsspor 2 er opmærksomme på bæredygtighedsaspektet og bæredygtighed som prioritet bundlinje.

#### Den overordnede målsætning i strategien

Vi indarbejder bæredygtighed og dermed flere bundlinjer som del af transformationen.

#### Effekt

Alle enheder og ledelsesniveauer arbejder med transformationsbegreb- og processer, og dermed også den bæredygtige omstilling af sundhedsvæsnet. Når koblingspunkter mellem transformationsarbejdet og den bæredygtige omstilling bliver tydeligere, forventes det i større udstrækning af blive en naturlig del af transformationsarbejdet. På længere sigt vil det have stor effekt i den samlede organisation – både når det gælder forståelsen af bæredygtighed som løftestang til forandringen af sundhedsvæsnet og mere konkret på et øget antal bæredygtige og klimavenlige beslutninger.

#### Uddybende beskrivelse af tiltag

De tre områder, der er identificeret af direktionen som essentielle i transformationsprocessen (mødefora, fælles metoder samt ledelsesgrundlag) er afgørende for at sætte tempo på den bæredygtige omstilling. Samtidig kan bæredygtighed som tilgang bidrage til netop de tre områder. Fokus er på at holde dialogen åben og spille bæredygtighed ind i de drøftelser, der



pågår i Koncernledelsen og andre mødefora, samt opbygge en fælles forståelse og relation til de funktioner/medarbejdere, der er drivende og/eller understøttende på transformationsarbejdet.

I udgangspunktet er ambitionen, at Region Midtjylland i transformationsammenhæng etablerer en fælles forståelse af, at bæredygtighed kan oversættes til forskellige niveauer, som alle bør tilgodeses.

#### Tiltag 1, for sportovholder

Overblik over transformationsarbejdet og de strukturer og processer, der er etableret til at understøtte/skabe transformationen.

Gennemførelse af analyseproces primo 2026. Analysen skal tegne overblikket over de strukturer og processer, der indgår i transformationsarbejdet. Processen vil bygge på deskresearch, 1-1 møder og workshops med relevante enheder og afdelinger. Output forventes at være et mindmap-lignende overblik over de primære initiativer og indsatser (snowball tilgang).

Sportovholder er ansvarlig og samarbejder med Koncern Kvalitet og øvrige relevante stabe og fællesfunktioner om tiltaget.

#### Tiltag 2, for sportovholder

Identificere koblingspunkter og synergimuligheder mellem bæredygtighed og de initiativer og indsatser, der skal skabe transformationen.

Med afsæt i outputtet under tiltag 1 identificeres relevante potentielle koblingspunkter. Koblingspunkterne prioriteres efter vurderet potentiale og barrierer. Der udarbejdes anbefalinger til næste skridt og potentielle handlinger i de enkelte koblingspunkter. Disse behandles løbende i relevante cheffora.

Arbejdet kvalificeres og justeres i takt med at der bliver truffet metodiske beslutninger under Direktionens udviklingsspor 2.

Relevante stabe og fællesfunktioner samarbejder med sportovholder om tiltaget.

#### Tiltag 3, for sportovholder

Sikre at arbejdsgruppen under Direktionens Udviklingsspor 2 er opmærksomme på bæredygtighedsaspektet og bæredygtighed som prioritet bundlinje.

Løbende bidrage til at arbejdsgruppen under Direktionens udviklingsspor 2 har optimale forudsætninger for at indtænke bæredygtighedsaspektet de steder, hvor det er relevant, både i udviklings- og implementeringsfasen.

Relevante stabe og fællesfunktioner samarbejder med sportovholder om tiltaget.

### **Muligheder og udfordringer**

Der er store potentialer i at indtænke fra start i transformationsarbejde og arbejde mere bevidst med værdikæder for at finde de steder, hvor bæredygtighedspotentialet er størst.



### Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Sportovholder følger op på fremdriften i tiltagene. Opfølgning sker som del af den proces- og milepælsplan, der udarbejdes for tiltagene.

Der arbejdes med kvalitativ opfølgning, som minimum midtvejs i perioden.

### Læs mere

Læs mere om transformation i Region Midtjylland her:

<https://intranet.rm.dk/organisation/transformation/>

### Kontaktperson (når implementering starter)

Jens Kjersgaard

Koncern Bæredygtighed og Sundhedsinnovation

Tlf.: 51506046

E-mail: [jenkje@rm.dk](mailto:jenkje@rm.dk)

Jette Birch Andersen

Koncern Bæredygtighed

Tlf.: 51141165

E-mail: [Jette.Birch.Andersen@ru.rm.dk](mailto:Jette.Birch.Andersen@ru.rm.dk)

### Hvilke enheder gælder tiltaget for:

| Enheder                     | Sæt kryds | Kontaktperson på enheden (navn og titel) |
|-----------------------------|-----------|--|
| Alle 10 enheder             |           |  |
| Regionshospitalet Horsens   |           |  |
| Regionshospitalet Gødstrup  |           |  |
| Regionshospitalet Randers   |           |  |
| Hospitalsenhed Midt         |           |  |
| Aarhus Universitetshospital |           |  |
| Præhospitalet               |           |  |
| Socialområdet               |           |  |
| Stabe m.fl.                 | x         |  |
| Regionsapoteket             |           |  |
| midtVask                    |           |  |



## Indsatsområde

### Styrke værktøjskassen til ledelsesdialog om bæredygtighed

#### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Bæredygtighed skal fremover være en endnu mere naturlig del af ledelses- og driftsopgaven. I overgangen fra bæredygtighed som særskilt disciplin til naturlig del af ledelse på alle niveauer har der vist sig et behov for at udvikle og styrke både forestillingskraften og et fælles sprog om bæredygtighed som del af ledelse og styring. Derfor styrkes værktøjskassen til at understøtte dialog på alle ledelsesniveauer. Det gøres tydeligere, hvordan eksisterende redskaber kan benyttes, og der udvikles evt. nye dialogredskaber efter behov. Der sikres samtidig samspil med de væsentligste styringsdokumenter med bæredygtighedsfokus.

#### Tiltag for enheden i 2025-2026

- ◆ Bidrage med viden til at vurdere eksisterende værktøjskasse og evt. behov for at udvikle supplerende dialogredskab.
- ◆ Afprøve værktøjer/evt. prototype på forskellige ledelsesniveauer.

#### Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- ◆ Vurdere eksisterende værktøjskasse og evt. behov for at udvikle supplerende dialogredskab i samspil med styringsdokumenter med bæredygtighedsfokus.
- ◆ Afprøve og tilrette eksisterende værktøjskasse og evt. prototype på supplerende dialogredskab på forskellige ledelsesniveauer.

#### Det overordnede mål i strategien

Ledere indarbejder bæredygtighed i eget ledelsesområde.

Vi skaber fremdrift ved eksperimenter, test og læring og ved at fejre det, der virker.

Vi styrker sammenhængskraft og evnen til at samarbejde på tværs gennem flere samarbejdsformer.

#### Effekt

Indsatsområdet skal styrke forståelse af, hvad det vil sige at bæredygtighed er en driftsdisciplin og del af ledelsesopgaven. Der arbejdes med fælles sprogbrug om ledelse af bæredygtighedsområdet ved at tage udgangspunkt i fælles værktøjer – enten velkendte eller nyudviklede. Målet er at styrke mod og beslutningskraft hos ledere i forhold til at lede og træffe valg vedrørende bæredygtighed.

#### Uddybende beskrivelse af tiltag

Værktøjskassen og evt. supplerende dialogværktøjer skal bruges på forskellige niveauer på enhederne. For et hospital kan dette f.eks. oversættes til hospitalsledelsen, afdelingsledelsen og funktionsledelsen. Dialogredskabet skal virke både som samtaleåbner og beslutningsstøtte ift. bæredygtighedsopgaven, og skal opleves som samme dialog om emnet frem for forskellige dialoger på forskellige niveauer.



Værktøjskassen skal spille sammen med de tre styringsdokumenter Bæredygtighedsstrategien, Bæredygtighedsaftalerne og Bæredygtighedsberetningen, og skal samlet set afspejle væsentligste ledelsesstandarder i regionen, iso-standarder m.v.

#### Tiltag 1, for enheden

Bidrage med viden til at vurdere eksisterende værktøjskasse og evt. behov for at udvikle supplerende dialogredskab.

Proces og antal iterationer aftales mellem ansvarlig/sportovholder og hospital. Der er lagt op til forberedende afklaringsmøder samt 2-3 workshops i løbet af 2026 samlet for tiltag 1 og 2.

#### Tiltag 2, for enheden

Afprøve værktøjer/evt. prototype på forskellige ledelsesniveauer. Efter aftale på enten alle eller et af niveauerne hospitalsledelse, afdelingsledelse og funktionsledelse.

Proces og antal iterationer aftales mellem ansvarlig/sportovholder og hospital. Der er lagt op til forberedende afklaringsmøder samt 2-3 workshops i løbet af 2026 samlet for tiltag 1 og 2.

#### Tiltag 1, for sportovholder

Vurdere eksisterende værktøjskasse og evt. behov for at udvikle supplerende dialogredskab i samspil med styringsdokumenter med bæredygtighedsfokus.

Proces og antal iterationer aftales mellem ansvarlig/sportovholder og hospital. Der er lagt op til forberedende afklaringsmøder samt 2-3 workshops i løbet af 2026 samlet for tiltag 1 og 2.

Koncern HR, Organisation og Ledelse, er ansvarlig og samarbejder med Regionssekretariatet og sportovholder om tiltaget.

#### Tiltag 2, for sportovholder

Afprøve og tilrette eksisterende værktøjskasse og evt. prototype på supplerende dialogredskab på forskellige ledelsesniveauer.

Proces og antal iterationer aftales mellem ansvarlig/sportovholder og hospital. Der er lagt op til forberedende afklaringsmøder samt 2-3 workshops i løbet af 2026 samlet for tiltag 1 og 2.

Koncern HR, Organisation og Ledelse, er ansvarlig og samarbejder med sportovholder om tiltaget.

### **Muligheder og udfordringer**

Der er et ønske fra både Koncernledelsen og Chefforum for bæredygtighed om at få ledelsesstøtte og mere konkrete værktøjer til at udvikle dialogen om bæredygtighed som del af ledelsesopgaven og driftsansvaret.

### **Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag**

Sportovholder følger op på fremdriften i tiltagene. Opfølgning sker som del af den proces- og milepælsplan, der udarbejdes for tiltagene.

Chefforum for bæredygtighed godkender den styrkede værktøjskasse til ledelsesdialog om bæredygtighed, herunder evt. nyudviklede redskaber. Lancering af styrket værktøjskasse forventes først at ske efter 2026.



### Læs mere

Læs mere om Bæredygtighedsstrategien, Bæredygtighedsaftalerne og Bæredygtighedsberetningen her: [Bæredygtighed - Region Midtjylland](#)

### Kontaktperson (når implementering starter)

Jens Kjersgaard  
Koncern Bæredygtighed og Sundhedsinnovation  
Tlf.: 51506046  
E-mail: [jenkje@rm.dk](mailto:jenkje@rm.dk)

Jette Birch Andersen  
Koncern Bæredygtighed  
Tlf.: 51141165  
E-mail: [Jette.Birch.Andersen@ru.rm.dk](mailto:Jette.Birch.Andersen@ru.rm.dk)

### Hvilke enheder gælder tiltaget for:

| Enheder                     | Sæt kryds | Kontaktperson på enheden (navn og titel) |
|-----------------------------|-----------|--|
| Alle 10 enheder             |           |  |
| Regionshospitalet Horsens   | x         |  |
| Regionshospitalet Gødstrup  | x         |  |
| Regionshospitalet Randers   |           |  |
| Hospitalsenhed Midt         |           |  |
| Aarhus Universitetshospital |           |  |
| Præhospitalet               |           |  |
| Socialområdet               |           |  |
| Stabe m.fl.                 | x         |  |
| Regionsapoteket             |           |  |
| midtVask                    |           |  |



## Indsatsområde

### Udvikle stærk organisering af bæredygtighed som del af driften

#### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Bæredygtighed skal indarbejdes som del af driftsansvaret hos ledelser på alle enhedens niveauer. Koncernforum har bedt Chefforum for bæredygtighed om at beskrive principper for, hvordan det kan omsættes i praksis som del af opgaven med at lede og styre området. Det gælder både i Chefforum for bæredygtighed, i fælles ledelsesrum på enhederne og for den enkelte leder. Regionens enheder har herefter opgaven med at omsætte principperne til praksis, og vurdere, om den nuværende organisering er tilstrækkelig til at løfte opgaven.

Som del af det bidrager den eksisterende organisering på MED-området med systematisk at sætte bæredygtighed på dagsordenen på enhederne. Erfaringen viser, at bliver lettere at forankre indsatsen på forskellige niveauer i organisationen, hvis bæredygtighedsarbejdet er et fast punkt på LMU-møder og personalemøder.

#### Tiltag for enheden

- ◆ Implementere principper for organisering af bæredygtighedsopgaven.
- ◆ Sætte bæredygtighed på dagsordenen på LMU- og personalemøder.

#### Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- ◆ Udarbejde principper for organisering af bæredygtighedsopgaven på enhederne.
- ◆ Beskrive proces for og støtte op om, at bæredygtighed bringes aktivt i spil i MED-systemet, i første omgang på LMU- og personalemøder.

#### Den overordnede målsætning i strategien

Ledere indarbejder bæredygtighed i eget ledelsesområde.

Vi styrker sammenhængskraft og evnen til at samarbejde på tværs gennem flere samarbejdsformer.

#### Effekt

Organisationen er bedre gearret til at tænke bæredygtighed ind fra start i opgaver og processer, samt vide hvem der er ansvarlig for at gøre, hvis der er tydelig organisering og principper for bæredygtighedsarbejdet. Jo mere bæredygtighed sættes systematisk på dagsordenen og jo flere steder bæredygtighed drøftes, jo mere naturligt bliver det at indtænke det i beslutninger og daglig drift.

Der kan bl.a. opnås en stærk systematik ved at koble sig på en eksisterende mødestruktur, eksempelvis møder i MED-regi.

#### Uddybende beskrivelse af tiltag

Bæredygtighed skal indarbejdes i driften på regionens enheder, og være en del af beslutninger og udviklingsarbejdet i regionen. Det skal ind at leve i kendte strukturer og samarbejdsformer. Med nedlæggelsen af en række administrative mødefora er der behov for at gøre det mere tydeligt, hvordan der arbejdes med bæredygtighed, og hvilken organisering, der løser hvilke opgaver. Samtidig viser baselinemålingen fra 2025 et behov for at understøtte ledelsesrollen,



forestillingskraften og kommunikationen om bæredygtighedsopgaverne. Derfor er der fokus på, hvordan vi gennem organisering, samarbejds- og mødeformer kan styrke paletten af ledelsesgreb til at lykkes bedre med den tværgående bæredygtighedsdagsorden.

MED-systemet er et konkret eksempel på en veletableret organisering, hvor bæredygtighed kan sættes på dagsordenen som en mere fast og systematisk drøftelse. Bæredygtighed kan i den forbindelse oversættes f.eks. ud fra en klimaforståelse og forbrugstilgang eller f.eks. mere bredt som et generelt princip. Ved at sætte bæredygtighed på MED-møder, f.eks. LMU- og personalemøder, sikres det, at bæredygtighedsindsatsen bliver håndteret, og at både muligheder og udfordringer bliver drøftet. Det kan f.eks. være en drøftelse af status på indsatsområder, data, og indsatsområder på vej.

#### Tiltag 1, enheden

Implementere principper for organisering af bæredygtighedsopgaven.

Enhederne modtager principper og forslag til procesplan fra sportovholder, når principperne er behandlet i Koncernforum og Chefforum for bæredygtighed i starten af 2026.

#### Tiltag 2, enheden

Sætte bæredygtighed på dagsordenen på LMU- og personalemøder. Bæredygtighed kan her både være bæredygtighed forstået ud fra en klima- og forbrugsvinkel, og bæredygtighed som det arbejdes med på øvrige spor i Bæredygtighedsstrategien.

Enhederne modtager beskrivelse og forslag til handling på LMU-møder, når det er drøftet i HR-Personaleledelseskredsen.

#### Tiltag 1, for sportovholder

Udarbejde principper for organisering på bæredygtighedsopgaven på enhederne.

Principper udarbejdes og godkendes i regi af Chefforum for bæredygtighed. Principper behandles desuden i Koncernforum i starten af 2026. Der udarbejdes overordnet proces for implementering til støtte for enhederne. Chefforum for bæredygtighed drøfter desuden emnet som del af deres ordinære møder.

Sportovholder er ansvarlig for tiltaget.

#### Tiltag 2, for sportovholder

Beskrive proces for og støtte op om, at bæredygtighed bringes aktivt i spil i MED-systemet, i første omgang på LMU- og personalemøder. Der tages afsæt i en MED-proces, som Koncern HR starter op i HR-Personaleledelseskredsen. Bæredygtighed kan her både være bæredygtighed forstået ud fra en klima- og forbrugsvinkel, og bæredygtighed som det arbejdes med på øvrige spor i Bæredygtighedsstrategien.

Det tages bl.a. afsæt i erfaringer og konkret beskrivelse fra Regionshospital Randers, hvor bæredygtighed er et fast punkt på alle LMU-møder på afdelingerne.

Koncern HR, Stab er ansvarlig og samarbejder med sportovholder om tiltaget.



### Muligheder og udfordringer

Opgaven er stillet af Koncernforum og en åben dør for at beskrive, hvordan både Chefforum for bæredygtighed og enhederne på ønsker at organisere og arbejde med bæredygtighed, så det i højere grad bliver en del af den daglige driftsopgave.

### Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Koncernforum behandler oplæg til principper primo 2026.

Chefforum følger op på indsatsområdet i løbet af sine fire ordinære møder i 2026.

Ansvarlig stab/sportovholder har desuden opgaven med at lave en procesplan for opfølgning af fremdriften på tiltagene.

### Kontaktperson (når implementering starter)

Jette Birch Andersen (ift. principper og organisering)

Koncern Bæredygtighed

Tlf.: 51141165

E-mail: [Jette.Birch.Andersen@ru.rm.dk](mailto:Jette.Birch.Andersen@ru.rm.dk)

Pia Nissen (ift. MED-systemet)

Koncern Bæredygtighed og Sundhedsinnovation

Tlf.: 24831089

E-mail: [pia.nissen@ru.rm.dk](mailto:pia.nissen@ru.rm.dk)

### Hvilke enheder gælder tiltaget for:

| Enheder                     | Sæt kryds | Kontaktperson på enheden (navn og titel)    |
|-----------------------------|-----------|---|
| Alle 10 enheder             | X         | Rachel Mortensen, Koncern HR, Stab indgang. |
| Regionshospitalet Horsens   |           |   |
| Regionshospitalet Gødstrup  |           |   |
| Regionshospitalet Randers   |           |   |
| Hospitalsenhed Midt         |           |   |
| Aarhus Universitetshospital |           |   |
| Præhospitalet               |           |   |
| Socialområdet               |           |   |
| Stabe m.fl.                 |           |   |
| Regionsapoteket             |           |   |
| midtVask                    |           |   |



## Indsatsområde

### Bæredygtighedskompetencer på ledelsesniveau

#### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Uanset om man er ny eller erfaren leder, så er det vigtigt med et tilstrækkeligt kompetenceniveau og viden om bæredygtighed for at kunne lede og skabe forandringen mod et mere bæredygtigt sundhedsvæsen. Det er også en samfundsforventning, at regionen, på linje med andre store organisationer, kompetenceudvikler egne ansatte til opgaven. Der er derfor behov for mere systematisk at skabe overblik og vurdere regionens nuværende tilbud om kompetenceudvikling indenfor bæredygtighed på ledelsesniveau og det understøttende konsulentniveau for at vurdere behovet for justering og udvikling.

#### Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- ◆ Overblik over kompetenceudviklingstilbud på ledelsesniveau og understøttende niveau ift. bæredygtighed.
- ◆ Indarbejde bæredygtighed i bred forstand i regionens ledelsesudviklingsforløb.
- ◆ Starte dialog i HR- og Personalechefkredsen om potentialer i øget bæredygtighedsfokus i introduktion og onboardingforløb med henblik på senere implementering på enhederne.

#### Den overordnede målsætning i strategien

Uddannelser og onboarding har indarbejdet bæredygtighed som fast element.

#### Effekt

Indsatsområdet bidrager til at styrke implementering af øvrige indsatsområder ved at øge kompetenceniveauet og dermed også forandringskapaciteten hos ledere og det understøttende niveau. Ift. nyansatte vil synlige initiativer på introduktion og onboarding forløb imødekomme ønsket om mere synlighed af bæredygtighedsområdet og den store motivation ift. bæredygtighed, som viste sig i regionens første baselinemåling, og på længere sigt afspejle sig yderligere positivt i motivation og synlighed.

#### Uddybende beskrivelse af tiltag

Viden og overblik over bæredygtighedskompetencer hos ledere og det understøttende niveau lever i dag kun i nedslag, og er ikke skaleret. Det gælder bl.a. overblik over, hvilke uddannelser eller forløb, der er tale om. Det gælder her både bæredygtighed forstået ud fra en klima- og forbrugsvinkel, og bæredygtighed som det arbejdes med på øvrige spor i Bæredygtighedsstrategien.

Baselinemålingen peger desuden på et ønske om og behov for mere viden og flere redskaber for nuværende ansatte, herunder ledelsesniveauet. Som organisation skal vi også kunne gribe og bruge de kompetencer, som nyuddannede bringer ind på arbejdspladsen, og derfor er det også vigtigt, at ledelsen føler sig klædt på til ledelsesrollen – også når det gælder bæredygtighed.

#### Tiltag 1, for sportovholder

Skabe overblik over kompetenceudviklingstilbud til ledere og understøttende niveau ift. bæredygtighed. Ambitionen er et overordnet overblik som grundlag for at vurdere match mellem behov og tilbud, og på den baggrund justere eller udvikle kompetenceudvikling.



Koncern HR, Organisation og Ledelse er ansvarlig, og samarbejder med Indkøb og Medicoteknik, Center for Bæredygtige Hospitaler og sportovholder om tiltaget.

#### Tiltag 2, for sportovholder

Indarbejde bæredygtighed i bred forstand i regionens nuværende ledelsesforløb. Afklare, hvilke forløb eller kompetencetilbud, der startes med, og på hvilken måde og niveau der skal arbejdes med at kompetenceudvikle, for at de forskellige målgrupper kan mestre fremtidens ledelse og den bæredygtige omstilling af sundhedsvæsnen. Efterfølgende udformes proces for opgaven og mål herfor, herunder niveau af forpligtelse til at bruge de udviklede forløb. Det forventes, at opgaven startes op i 2026, men kan strække sig ind i den kommende aftaleperiode også.

Koncern HR, Organisation og Ledelse er ansvarlig og samarbejder med sportovholder om tiltaget.

#### Tiltag 3, for sportovholder

Starte dialog om potentialer i øget bæredygtigheds fokus i introduktion og onboardingforløb med HR- og Personalechefkredsen. Bl.a. dagsordenssætte emnet på møde i HR- og personalechefkredsen til en indledende drøftelse.

Koncern HR, Organisation og Ledelse, er ansvarlig og samarbejder med sportovholder om tiltaget.

#### **Muligheder og udfordringer**

Der er store potentialer i at indarbejde bæredygtighed i både lederudvikling og introformater, så bæredygtighed indgår fra start i fagligheden (viden, mindset og kompetencer) fremfor at være noget, der tillæres på bagkant.

#### **Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag**

Ansvarlig stab/sportovholder følger op på fremdriften i tiltagene. Opfølgning sker som del af den proces- og milepælsplan, der udarbejdes for tiltagene. Der arbejdes med kvalitativ opfølgning, som minimum to gange årligt.

Det afklares i den forbindelse, hvordan og hvor ofte HR- og Personalechefkredsen ønsker opfølgning på tiltag.

#### **Kontaktperson (når implementering starter)**

Jette Birch Andersen  
Koncern Bæredygtighed  
Tlf.: 51141165  
E-mail: [Jette.Birch.Andersen@ru.rm.dk](mailto:Jette.Birch.Andersen@ru.rm.dk)

Maria Bøge Østergaard Andersen  
Koncern Bæredygtighed  
Tlf.: 30711410  
E-mail: [maria.andersen@ru.rm.dk](mailto:maria.andersen@ru.rm.dk)



**Hvilke enheder gælder tiltaget for:**

| <b>Enheder</b>              | <b>Sæt kryds</b> | <b>Kontaktperson på enheden<br/>(navn og titel)</b> |
|-----------------------------|------------------|---|
| Alle 10 enheder             |                  |   |
| Regionshospitalet Horsens   |                  |   |
| Regionshospitalet Gødstrup  |                  |   |
| Regionshospitalet Randers   |                  |   |
| Hospitalsenhed Midt         |                  |   |
| Aarhus Universitetshospital |                  |   |
| Præhospitalet               |                  |   |
| Socialområdet               |                  |   |
| Stabe m.fl.                 | X                |   |
| Regionsapoteket             |                  |   |
| midtVask                    |                  |   |



## Indsatsområde

### Bæredygtighed ind i udvalgte dagsordner og mødefora

#### Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Bæredygtighed skal være en integreret del af Region Midtjyllands politiske og administrative beslutninger. Som led i at integrere bæredygtighed i beslutningsprocesser, arbejdes der med at gøre bæredygtighed til et fast element i dagsordenspunkter. Indsatsområdet har fokus på at identificere relevante områder, igangsætte prøvehandling, og skalere gode erfaringer og læring, så bæredygtighed i dagsordenspunkter kan udbredes til mødefora, hvor det er relevant og meningsfuldt.

#### Tiltag for enheden i 2025-2026

- ◆ Opstart af klimavurderinger i Økonomi- og planchefgruppen, med henblik på videre udbredelse.

#### Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- ◆ Skabe overblik over mødefora og beslutningsveje, så bæredygtighed spilles ind de rette steder og på de rette tidspunkter.
- ◆ Prøvehandling med klimavurderinger i dagsordener til Økonomi- og planchefgruppen, med henblik på videre udbredelse i organisationen.
- ◆ Kompetenceudvikling af relevante sagsbehandlere (Grønne Bureaukrater).
- ◆ Udvikling af fælles og anerkendt klimavurderingsvejledning.

#### Den overordnede målsætning i strategien

Bæredygtighed indgår i relevante politiske og administrative beslutningsoplæg.

Vi styrer bæredygtighed ud fra data og opfølgning.

#### Effekt

Denne indsats forventes at bidrage til at reducere Region Midtjylland klimaeffekt. Ved at sætte krav om, at der skal tages stilling til bæredygtigheds-/klimaeffekterne af de beslutninger, der træffes i Region Midtjylland fra starten, bliver det muligt at vælge de mere klimavenlige løsninger. Desuden er en vigtig effekt, at beslutninger i Region Midtjylland træffes ud fra et grundlag, hvor konsekvenser for bæredygtighed er belyst.

#### Uddybende beskrivelse af tiltag

Hvis bæredygtighed skal være en integreret del af Region Midtjyllands virke, er det nødvendigt, at bæredygtighed indgår som et parameter i politiske- og administrative processer og beslutninger. Som led i at integrere bæredygtighed i beslutningsprocesser arbejdes der med, at klimavurderinger bliver et fast element i relevante dagsordenspunkter. Tiltaget gør det muligt at træffe mere bæredygtige beslutninger i Region Midtjylland, som dermed bidrager til at nå regionens klimarelaterede mål i Bæredygtighedsstrategien.



### Tiltag 1, for enheden

Opstart af klimavurderinger i Økonomi- og planchefgruppen, med henblik på videre udbredelse i organisationen.

Prøvehandling med klimavurderinger i Økonomi- og planchefgruppen med fokus på identificering af relevante sager.

### Tiltag 1 for sportovholder

Skabe overblik over mødefora og beslutningsveje, så bæredygtighed spilles ind de rette steder og på de rette tidspunkter.

Der er tale om overblik over politiske fora, administrative fora og kliniske fora f.eks. specialeråd.

Sportovholder er ansvarlig for tiltaget.

### Tiltag 2, for sportovholder

Prøvehandling med klimavurderinger i dagsordener til Økonomi- og planchefgruppen, med henblik på videre udbredelse i organisationen. Dialog med Økonomi- og planchefgruppen om at indføre klimavurderinger i dagsordenspunkter i udvalgte sagstyper.

Sportovholder er ansvarlig og samarbejder med relevante stabe og Indkøb og Medicoteknik, Center for Bæredygtige Hospitaler ved behov for analyser.

### Tiltag 3, for sportovholder

Kompetenceudvikling af relevante sagsbehandlere (Grønne Bureaukrater).

Sportovholder er ansvarlig og samarbejder med Indkøb og Medicoteknik, Center for Bæredygtige Hospitaler samt Koncern Økonomi om tiltaget.

### Tiltag 4, for sportovholder

Udvikling af fælles og anerkendt klimavurderingsvejledning. På baggrund af samarbejdet med Økonomi- og planchefgruppen, samt udvalgte sagsbehandlere arbejdes på en vejledning for klimavurderinger, som kan anvendes til at indføre klimavurderinger i dagsordenspunkter bredere ud i organisationen.

Sportovholder er ansvarlig og samarbejder med relevante stabe om tiltaget.

### **Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag**

Prøvehandlingen om klimavurderinger i dagsordenspunkter i Økonomi- og planchefgruppen evalueres efter et halvt år, med henblik på at udarbejde fælles klimavurderingsvejledning og afdække behov for kompetenceudvikling. Der evalueres yderligere på klimavurderingernes effekt på dagsordenspunkterne i forhold til, om vurderingerne fører til mindre skadelige beslutninger for klimaet.

Kontaktperson på indsatsområdet koordinerer opfølgningen, og sagsbehandlere bidrager med indsigter.

### **Kontaktperson (når implementering starter)**

Ida Elisabeth Otte Bøtke  
Koncern Bæredygtighed



Tlf.: 91177548

E-mail: [ida.botker@ru.rm.dk](mailto:ida.botker@ru.rm.dk)

**Hvilke enheder gælder tiltaget for:**

| <b>Enheder</b>              | <b>Sæt kryds</b> | <b>Kontaktperson på enheden<br/>(navn og titel)</b> |
|-----------------------------|------------------|---|
| Alle 10 enheder             |                  |   |
| Regionshospitalet Horsens   |                  |   |
| Regionshospitalet Gødstrup  |                  |   |
| Regionshospitalet Randers   |                  |   |
| Hospitalsenhed Midt         |                  |   |
| Aarhus Universitetshospital |                  |   |
| Præhospitalet               |                  |   |
| Socialområdet               |                  |   |
| Stabe m.fl.                 | x                | Carsten Tinggaard Nielsen                           |
| Regionsapoteket             |                  |   |
| midtVask                    |                  |   |