



# GREEN HEALTH CARE

Øresund

Ett gränsöverskridande miljöarbete inom hälso- och sjukvård

Slutrapport april 2008



1. Sammanfattning av projektet .....	4
2. Bakgrund, utgångsläge .....	10
2.1 Tidplan .....	11
2.2 Projektdeltagare.....	11
2.3 Finansiering.....	12
3. Projektets syfte och uppfyllelse av mål och målgrupp.....	13
3.1 Mål .....	13
3.2 Målgrupp .....	14
3.3 Verksamhetsbeskrivningen .....	15
4. Måluppfyllelse (indikatorer) .....	18
5. Horisontella mål (miljö och jämställdhet).....	20
5.1 Miljö.....	20
5.2 Jämställdhet.....	21
6. Gränsregional betydelse .....	21
7. Gränsregionala erfarenheter (kvalitativt) .....	22
8. Genomförandet av projektet – metod, organisation mm.....	23
9. Exempel på spridning av projektets erfarenheter och resultat .....	25
10. Planer för fortsatt samarbete .....	28
11. Avvikelser från projektets innehåll och ekonomi .....	29
12. Övrigt information och reflektioner .....	31
12.1 Tips till framtida Öresundsprojekt inom sjukvårdssektorn .....	31
13. Bilagor.....	33

## Kontaktuppgifter

Slutrapporten har skrivits av den svenska projektledaren Daniel Eriksson och den danska projektledaren Charlotte Berg.

<b>Universitetssjukhuset MAS</b>	<b>Gentofte Hospital</b>
Daniel Eriksson Miljösektionen ingång 25 plan 2 20502 MALMÖ +46 (0)707 94 42 13 <a href="mailto:daniel.eriksson@tem.lu.se">daniel.eriksson@tem.lu.se</a>	Charlotte Berg HR Udvikling Niels Andersens Vej 65 2900 Hellerup +4539777210 <a href="mailto:chbe@geh.regionh.dk">chbe@geh.regionh.dk</a>

## 1. Sammanfattning av projektet

Projektet Green Health Care Öresund är ett samarbetsprojekt inom miljöområdet mellan Universitetssjukhuset MAS i Malmö och Gentofte Hospital i Köpenhamnsområdet. Även Regionfastigheter i Skåne, Region Skåne och Region Hovedstaden har på olika sätt deltagit i projektet.

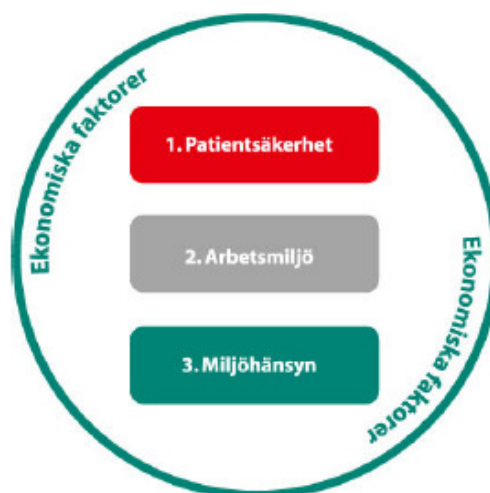
Bakgrunden till projektet är att sjukvårdens miljöpåverkan är relativt stor, dels genom sin storlek, dels genom att sjukvården t.ex. använder produkter och kemikalier innehållande miljöpåverkande ämnen. Sjukhusen i Malmö och de i Köpenhamn påverkar, förutom den globala miljöpåverkan, samma regionala geografiska område. Det vill säga Öresundsregionen. Universitetssjukhuset MAS och Gentofte Hospital är båda medlemmar i den globala miljöorganisationen för sjukhus, Health Care Without Harm, vilket gjorde det naturligt för de båda sjukhusen att bli partners i ett Interreg-projekt.

Projektet inleddes med ett så kallat innovationsprojekt där idéerna till det storskaliga projektet utkristalliserades. I innovationsprojektet genomfördes ett seminarium där anställda på sjukhusen fick komma fram till inom vilka områden de skulle vilja samarbeta inom i ett fullskaligt interreg-projekt. Det resulterade i ett tvådelat projekt som är uppdelat på:

- En övergripande konceptdel
- En mer praktisk del med konkreta åtgärder

### Koncept

Uppdelningen gjordes för att projektet på ett effektivt sätt skulle kunna ta fram och sprida de erfarenheter som redan finns i Öresundsregionen inom området, samtidigt som ny kunskap och nya erfarenheter tas fram i den mer praktiska delen av projektet. I den övergripande projektdelen har bland annat en hemsida tagits fram där goda exempel från Danmark och Sverige redovisas och en modell för hållbar sjukvård (green health care) har gjorts. Modellen kopplar ihop hälsa, miljö och ekonomi och säkra, att såväl hänsyn till patienter, personal och ekonomi inkluderas i sjukhusens miljöarbete. Miljöhänsyn är på flera sätt viktigt för sjukhusen då ett flertal miljöproblem påverkar medborgarnas, patienternas och personalens hälsa negativt. Då sjukvårdens primära uppgift är att bota och förebygga sjukdom har sjukhusen även ett moraliskt ansvar för att minska sin miljöpåverkan.



Dessutom har ett stort antal seminarier och studiebesök genomförts som resulterat i kunskap och inspiration som kan leda till att miljöförbättrande åtgärder på sjukhusen genomförs. Det finns helt enkelt mycket att hämta genom att lära av varandra, istället för att uppfinna hjulet på nytt på varsin sida om sundet.

Den praktiska delen har varit uppdelad i två delprojekt, det hållbara vådrummet (sengestuen) och en energistudie.

### **Det hållbara vådrummet**

Projektet har bland annat mynnat ut i en modell för det hållbara vådrummet där vårdpersonal tillsammans med arkitekter skissat på framtidens hållbara vådrum där hänsyn tagits till patienten, personalen och miljön, enligt projektets modell för hållbar sjukvård. Även relevanta hygienkrav är medtagna i modellen.

Checklistan till framtidens vådrum bygger på studier av färgval, ljussättning, materialval, inredning och mycket mer. Miljöaspekterna handlar till exempel om att välja material som inte innehåller miljö- och hälsofarliga kemikalier, avfallshantering samt val av vatten- och energieffektiva lösningar. Även arbetsmiljöaspekter har tagits hänsyn till i modellen, till exempel vid inredning av vådrummet så det är plats för personalen att hjälpa, undersöka och arbeta med patienten. Patientperspektivet har fokus på de mera sociala och psykologiska aspekter såsom ett upprätthållande av självbestämelse och kontroll, konst på väggarna och utsikt till natur.

Et viktigt resultat är framställningen av en 3D-modell av det hållbara vådrummet. Modellen visar i 3D format inredningen av vådrummet med tillhörande förklaringar till enskilda delarna i vådrummet. Modellen är ett visuellt verktyg, som skapar ett bra underlag för personal, arkitekter och andra att fundera och diskutera kring inredning och utformning av ett vådrum. Förhoppningsvis kommer hela eller delar av modellen att användas vid framtida nybyggnationer och renoveringar i sjukvårdssektorn.

### **Energistudien**

En jämförande energistudie mellan en svensk och en dansk sjukhusbyggnad har genomförts. Energimätningarna från de två aktuella byggnaderna kan följas direkt på en hemsida så att medarbetare kan se energiförbrukning. Likheter och skillnader har kartlagts och finns redovisat i en rapport. Rapporten och mätningarna utgör ett mycket bra underlag för framtida energisparåtgärder.

Det uppstod vissa problem med energikartläggningen i projektet på grund av förekomst av asbest på Gentofte Hospital. Det finns därför behov för en uppföljning på de mätningar av energiförbrukning som sker för att skapa ett bättre underlag och en bättre sammanställning över likheter och skillnader mellan de två byggnaderna. De direkta slutsatserna i projektet är:

- Byggnaderna på både UMAS och Gentofte är gamla. Det finns inte några omedelbara här-och-nu lösningar, men det är viktigt att ha med energieffektivisering som en del vid kommande renoveringar.

- Det vore bra om de båda sjukhusen kan få mer differentierade mätningar av energiförbrukningen för att bättre kunna förklara förbrukning och toppar i förbrukningen.
- Danmark och Sverige använder olika energikällor. Den mest markanta skillnaden är att el i Sverige produceras med kärn- och vattenkraft, medan en stor del av den danska elen baseras på kolkraft, vilket naturligtvis ger stora skillnader i utsläpp av bland annat CO<sub>2</sub>.
- Energi är billigare i Sverige än i Danmark. Denna skillnad kommer troligtvis att öka på grund av koldioxidskatter och liknande. Kan det vara lönt för danska sjukhus att köpa sin el i Sverige?

### **Erfarenheter**

Projektet har lagt grunden för ett utökat samarbete inom miljöområdet mellan sjukhus i Öresundsregionen. Intresset har varit stort från många andra organisationer. Projektet har även bidragit till att lyfta fram sjukvårdens faktiska miljöpåverkan i Öresundsregionen, men även globalt. Kunskapen om sjukvården som en miljöpåverkande aktör har ökat påtagligt både inom deltagande organisationer och bland andra intressenter.

Projektet har lett till konkreta och bra resultat – ett koncept, en 3D-modell för framtidens vårdrum, energikartläggning, ett flertal goda exempel på miljöåtgärder i sjukvårdssektorn, broschyrer och artiklar, en kortfilm om projektet m.m. Deltagarna i projektet har haft ett stort engagemang och visat att det på kort tid går att få fram bra och konkreta resultat.

Den långa projekttiden på över 1 år har inneburit att några av projektdeltagarna har slutat i projektet på grund av nya anställningar eller liknande. Eftersom projektet i mångt och mycket varit beroende av deltagarnas engagemang och insatser i projektet, har personalomsättningen skapat vissa problem, inte minst därför att det är svårt att hitta nya deltagare.

Det har varit särskilt svårt att hitta tid för projektet för de projektarbetare som arbetar med direkt patientarbete. Detta beroende på att den enskilda avdelningen inte kompenseras för den tid som vårdpersonalen lagt ner i projektet. Personalens timmar blir motfinansierat i projektet, men kommer inte den enskilda avdelningen till godo. Ska personal som arbetar direkt med patienter delta i ett dylikt projekt, bör motfinansieringen användas för att anställa vikarier så att den enskilda avdelningen inte förlorar på att personal arbetar i sjukhusövergripande, eller regionövergripande projekt.

Det har funnits vissa svårigheter i att samarbeta i projektgrupperna. Språket anses av många fortfarande vara en stark barriär. Det finns även skillnader i arbetssätt mellan svenska och danska deltagare som blir påtagliga i vissa situationer. Det anbefales i framtida projekt på tvärs af Øresund at give såvel sproget som kulturen særlig opmærksom ved projektopstarten.

### **Information och kommunikation**

Projektet har fått mycket uppmärksamhet både internt i organisationerna men även externt.

Projektet har tagit fram olika informationsmaterial som finns tillgängligt på projektets hemsida tillsammans med projektresultat. Ett flertal seminarier har hållits, likväl som studiebesök och andra kontakter.

### **Framtiden**

Det finns ett stort intresse från många aktörer att fortsätta samarbetet i större skala med fler deltagande organisationer från både offentlig sektor, näringsliv och intresseorganisationer.

## **2. Bakgrund, utgångsläge**

Sjukhusen i Köpenhamn och Malmö påverkar samma regionala geografiska område. Ett exempel är ämnena som följer med avloppsvattnet ut i Öresund från båda sidor av sundet, ett annat är luftföroreningar från exempelvis transporter och energiförbrukning. Detta är två av många exempel som belyser vikten av ett ökat samarbete i Öresundsregionen. De flesta miljöproblemen är internationella och genom gränsöverskridande samarbetsprojekt kan problemen minskas, vilket även gäller miljöpåverkan från sjukvården.

Sjukhusen har gemensamma miljöproblem på de olika sidorna av sundet och har kommit olika långt med våra åtgärder för att minska den negativa miljöpåverkan i vår gemensamma miljö. Det är konstaterat, bla annat genom en avfallsstudie mellan svenska och danska sjukhus, att svenska och danska sjukhus prioriterar och angriper miljöproblemen olika, både historiskt och i dagsläget.

Genom goda insatser från personalen vid sjukhusen har sjukhusen genom åren lyckats göra många miljöförbättringar. Genom fastställda miljöprogram, miljöpolicy och införandet av miljöledningssystem är sjukhusen på rätt väg, men det finns naturligtvis mycket kvar att arbeta med inom miljöområdet. Ett arbete som underlättas av mer samarbete.

Både Universitetssjukhuset MAS och Gentofte Hospital är medlemmar i den globala miljöorganisationen Health Care Without Harm som organiserar sjukhus och andra organisationer som arbetar med sjukvårdens miljöpåverkan vilket gjorde det naturligt att sjukhusen blev partners i ett interreg-projekt.

### **2.1 Tidplan**

Green Health Care Öresund startade först som ett innovationsprojekt 2006, redan 2005 hade dock diskussioner kring att samarbeta inletts. I innovationsprojektet drogs planerna upp för detta större projekt som officiellt startade november 2006, men i praktiken inte kom i gång förrän januari 2007.

Våren 2007 inleddes med en Kick-off i januari där arbetsgrupperna tog fram handlingsplaner och tidplaner för projektarbetet. Alla projektdeltagare fick även en projektpärm med viktig information och hjälpmedel i arbetet. Ett flertal studiebesök genomfördes på våren och sommaren för att få inspiration och förvärva kunskap.

Hösten 2007 hade projektet bland annat ett flertal seminarier och workshops. De olika delprojekten arbetade aktivt med sina uppgifter.

Projektet avslutades officiellt den 28 februari 2008 med ett slutseminarium för 120 deltagare från olika organisationer.

## **2.2 Projektdeltagare**

Leadpartner i projektet är Universitetssjukhuset MAS i Malmö (UMAS). Huvudpartner till UMAS är Gentofte Hospital i Köpenhamnsområdet. I energidelen av projektet har Regionfastigheter även deltagit i den svenska delen av projektet, detta eftersom driftpersonalen på Universitetssjukhuset MAS inte är anställda direkt av sjukhuset som de är i Danmark. Även Region Skåne och Region Huvustaden har stått bakom projektet och bland annat deltagit i styrgruppen.

## **2.3 Finansiering**

- Projektet har till största delen finansierats med personalresurser vars arbetstid motfinansierats av Interreg III Öresundsregionen. Region Skåne har även lagt in en kontantinsats om 50 000 som var tänkt att ingå som en delfinansiering av slutseminariet. Projektets totalbudget har varit cirka 2 miljoner varav cirka 1 miljon varit motfinansiering i form av arbetstid.
- Overhead har inte använts vid motfinansieringen utan deltagande organisationer har stått för de kostnaderna. Även andra kostnader som inte kunnat tas upp i projektet på grund av att de internfaktureras har respektive organisation stått för.
- Framtagande av logotype har finansierats av Region Skåne i samband med innovationsprojektet 2006. Även en film på 6 minuter om projektet har finansierats av Region Skåne i februari 2008 som en avslutning på projektet.

### 3. Projektets syfte och uppfyllelse av mål och målgrupp

#### 3.1 Mål

Projektets målsättning enligt projektansökan och projektbeskrivningen var att genom samarbete och erfarenhetsutbyte öka kunskapen samt skapa nya förutsättningar för att begränsa den totala miljöpåverkan från våra sjukhusverksamheter inom Öresundsregionen. Målen konkretiserades i ett flertal punkter som beskrivs nedan jämte resultat. Resultaten beskrivs kvalitativt i tabellen nedan och projektets mål anses uppfyllda.

<b>Mål</b>	<b>Resultat</b>
Att skapa gränsöverskridande miljöprojekt.	Projektet har resulterat i tre gränsöverskridande miljöprojekt: - Konceptet Green Health Care Öresund - Energistudie - Framtidens Sengestue (Det hållbara vårdrummet)
Att skapa förutsättningar för att bedriva grön sjukvård.	Insamling och spridning av goda exempel samt studiebesök på respektive sjukhus.
Att sprida kunskap om att arbeta miljöanpassat för personalen inom sjukvården.	Hemsida Broschyrer Ett flertal seminarier och workshops Föreläsningar Artiklar
Att bygga upp nätverk mellan personalen mellan sjukhusen.	Kontaktvägar har upprättats mellan olika personalkategorier på sjukhusen.
Att belysa miljöpåverkans hälsorelaterade aspekter.	Har gjorts via goda exempel och seminarier. Finns även med som en naturlig del i Sengestueprojektet
Att sprida goda exempel av genomförda projekt inom Green Health Care Öresund till övriga EU-länder.	Hemsida, engelsk blok Broschyre om projektet översatt till engelsk Artikel om projektet utgivet i Health Care Without Harms nyhetsbrev
Att på sikt skapa ett forum för sjukvård, utbildning, forskning och näringsliv inom område hållbar grön sjukvård.	Planer på fortsatt samarbete finns. Projektet Green Health Care Öresund kommer att fortsätta i någon form, i förste omgång videreföres hemmesiden.



### **3.2 Målgrupp**

Målgruppen för projektet är personal som arbetar med miljö- och energifrågor inom sjukvården på båda sidor Öresund och då i första hand på Universitetssjukhuset MAS och Gentofte Hospital och andra berörda parter i Region Hovedstaden och Region Skåne. Direkt berörda är personal som har som huvudsaklig sysselsättning att samordna miljöarbetet inom de olika sjukvårdsorganisationerna och de lokala nyckelpersoner som arbetar ute i verksamheterna och vars huvudsysselsättning inte är kopplat direkt till miljöarbete.

I nästa steg är projektets målgrupp nyckelpersoner i andra hälso- och sjukvårdsorganisationer som har möjlighet att kunna driva dessa frågor i sin organisation. I detta perspektiv blir målgruppen hela hälso- och sjukvårdssektorn i Öresundsområdet.

I ett vidare perspektiv berörs befolkningen i stort, då Öresunds Regionens innevånare på olika sätt kommer i kontakt med hälsovårdens verksamheter eller berörs av dess miljöpåverkan.

Projektet bedöms ha nåt sina målgrupper inom deltagande organisationer och andra sjukvårdsorganisationer i Öresundsregionen.

### **3.3 Verksamhetsbeskrivningen**

Projektet er opdelt på to niveauer; et konceptniveau og et praktisk niveau. Derudover er der et ledelsesniveau, som organisatorisk har det overordnede ansvar for projektet.

Ledelsesniveauet omfatter styregruppen samt selve projektledelsen. Aktiviteterne kan opdeles i administrative og procesrelaterede aktiviteter. De administrative aktiviteter omfatter registrering af timer i projektet, økonomistyring, rapportskrivning samt fokus på opfyldelse af Interreg kravene generelt. De procesrelaterede aktiviteter dækker over, at der har været behov for processtøtte til energi- og sengetuegruppen.

På **konceptniveau** bliver begrebet Green Health Care lanceret som et alternativt arbejdsgrundlag som ikke bare giver miljømæssige fordele men også økonomiske og sundhedsmæssige fordele. Konceptet Green Health Care Øresund bygger således på bæredygtighedsprincippet og danner hele fundamentet i projektet i og med, at bæredygtighed bliver det grundlæggende arbejdsgrundlag for miljøarbejdet og skal tænkes ind i alle dele af projektet.

Konceptgruppens aktiviteter omfatter:

- Udvikling af en web side som grundlag for videndeling
- Udvikling af en model for Green Health Care
- Indsamling af gode miljøeksempler i Danmark og Sverige
- Udarbejdelse af brochure om projektet på både dansk og engelsk

- Udarbejdelse af artikler til sygehusenes egne publikationer samt til eksterne medier, også uden for Øresundsregionen (Health Care Without Harm)
- Udsendelse af nyhedsbreve til projektdeltagerne
- Afholdelse af et kick off møde for projektdeltagerne
- Afholdelse af et seminar om miljøsamarbejde for projektdeltagerne og andre interessenter
- Afholdelse af slutseminar for projektdeltagerne og andre interessenter

På det **praktiske niveau** fokuseres på konkrete samarbejdsområder som skal genere ny kundskab. I projektet har de to sygehuse arbejdet med to temaer; energi og fremtidens sengestue.

Sengestuegruppens aktiviteter omfatter:

- Gensidige studiebesøg på UMAS og Gentofte Hospital
- Studiebesøg på plejehjemmet Viks Ångar
- Litteraturstudie om fremtidens sengestue
- Udarbejdelse af en rapport om fremtidens sengestue
- Udvikling af en 3D model for fremtidens sengestue
- Udarbejdelse af en brochure om fremtidens sengestue
- Afholdelse af workshop på UMAS og Gentofte Hospital med henblik på at få ansattes input til modellen for fremtidens sengestue
- UMAS har sendt modellem for fremtidens sengestue ud til høring blandt repræsentanter fra UMAS, Regionsfästigheter, Region Skåne og andre sygehuse i Region Skåne.

Energigruppens aktiviteter:

- Studiebesøg på UMAS og Gentofte Hospital
- Energikortlægning af en udvalgt bygning på henholdsvis UMAS og Gentofte Hospital
- Iværksættelse af elektroniske energimålinger der præsenteres på nettet
- Udarbejdelse af en energirapport der sætter fokus på energiforbruget på UMAS og Gentofte Hospital herunder vurderinger af potentielle energibesparelser.

Projektledelsen har grundet processtøtte til sengestue- og energigruppen spillet en større rolle end forventet og vurderes at udgøre i størrelsesorden 30% af projektarbejdet.

Konceptgruppens og sengestuegruppens arbejde vurderes på samme niveau, dvs. ligeledes 30% hver. Energigruppen har haft vanskeligheder i deres arbejde primært grundet en asbestsag på Gentofte Hospital, der udsatte projektet i en lang periode. Energigruppens arbejde vurderes derfor samlet set at udgøre i størrelsesorden 10% af det samlede projekt. Energigruppen vil derimod fortsætte med at følge energimålingerne, og resultaterne kan følges på projektets hjemmeside.

#### 4. Måluppfyllelse (indikatorer)

Projektets indikatorer relaterer sig til ”1.1 Udvikling og forbedring af administrative og fysiske strukturer” herunder Grænseregionale planer, programmer og strategier. Som det fremgår af tabellen har projektet opfyldt indikatorerne – faktisk har projektet indeholdt flere aktiviteter og aktører end angivet i ansøgningen (indikeret ved \*).

Indikatorer	Antal	Resultat	Antal
Grænseregional samarbejdsstruktur	1	Green Health Care Øresund	1
Antal aktører	3	UMAS Regionfastighederne Gentofte Hospital Region Skåne* Region Hovedstaden*	5
Antal grænseregionale planer, programmer og strategier	3	Koncept Fremtidens sengestue Energi	3
Antal grænseregionale aktiviteter	8	Kick off møde Videndeling <ul style="list-style-type: none"> <li>- Web side</li> <li>- Brochure om projektet</li> <li>- Artikler om projektet</li> <li>- Seminar om miljösamarbejde</li> <li>- Slutseminar</li> </ul> Model for ”Green Health Care”* Indsamling af gode miljøeksempler Studiebesøg energigruppen Energikortlægning (delvist) Energirapport Studiebesøg og workshops i sengestuegruppen 3D model for fremtidens sengestue Rapport om fremtidens sengestue* Brochure om fremtidens sengestue*	11

#### 5. Horisontella mål (miljö och jämställdhet)

##### 5.1 Miljö

Då projektet varit ett miljöprojekt har naturligtvis miljöarbetet varit i fokus. De största insatserna har varit samarbete och kunskapsöverföring. Miljöinsatser gjorda i Danmark som kan appliceras i Sverige och vice versa.

Projektets resultat och andra miljöåtgärder har under projektets gång synliggjorts och kommunicerats i olika sammanhang, vilket på längre sikt kan leda till minskad miljöpåverkan även från andra organisationer. Om modellen för det hållbara vårdrummet används i större skala vid nybyggnation i Øresundsregionen blir den minskade miljöpåverkan stor framöver. Likaså kommer de energimätningar som genomförs att leda till att potentiella energisparmöjligheter uppmärksammas.

De studiebesök och de seminarier som genomförts ökar medvetenheten. Flera av studiebesöken på andra sjukhus för personal ger inspiration och idéer till att angripa miljöfrågorna på sin egen arbetsplats på nya sätt. I projektet har ett stort fokus varit kunskapsöverföring och miljöinformation. På hemsidan för projektet finns en rubrik kallad ”goda miljöexempel” där olika åtgärder finns beskrivna tillsammans med olika projektresultat. Denna information finns tillgänglig för alla intresserade.

## **5.2 Jämställdhet**

Projektet har varit jämställt. Det har inte varit något fokus på att förbättra jämställdheten i projektet, men det har varit viktigt att involvera både män och kvinnor, även inom olika yrkesgrupper.

Både män och kvinnor har deltagit i projektet, det gäller såväl styrgrupp, projektledning och arbetsgrupper. Vidare har kunskapsspridningen utanför projektgrupperna, till exempel workshops och seminarier, lockat både män och kvinnor.

Eftersom könsfördelningen inom sjukvården är något skev har deltagandet på seminarier och workshops också varit något skev avseende könsfördelning med en liten övervikt av kvinnor.

## **6. Gränsregional betydelse**

Projektets gränsregionale betydning har været stor i og med, at hele projektets fundament bygger på videndeling mellem Danmark og Sverige. Der har i projektperioden været et stort fokus på at sprede projektets viden uden for projektet med fokusering på at minimere miljøpåvirkningerne fra sygehuse i Øresundsregionen. Selv for personale ansat i de deltagende organisationer har samarbejdet over Øresund bidraget til både personlig og professionel udvikling.

Økonomisk har projektsamarbejdet givet fordele i og med, at det har været muligt at udnytte ressourcerne i fællesskab. De to sygehuse har kunnet udnytte hinandens gode miljøeksempler og anvende dem som inspiration i igangværende miljø- og udviklingstiltag. Hvis hvert sygehus selv skulle have gennemført tilsvarende projekter havde det naturligvis været forbundet med flere udgifter og ressourcer.

Den gränsregionale betydning vil fortsætte også efter projektafslutningen, da projektets hjemmeside fortsat vil være tilgængelig for alle og løbende vil blive udbygget med flere miljøeksempler.

## 7. Gränsregionala erfarenheter (kvalitativt)

Projektet har lagt grunden för ett utökat samarbete inom miljöområdet mellan sjukhus i Öresundsregionen. Intresset har varit stort från många andra organisationer kring att vara delaktiga i en eventuell framtida fortsättning av projektet i någon form.

Projektet har även bidragit till att lyfta fram sjukvårdens faktiska miljöpåverkan i Öresundsregionen, men även globalt. Kunskapen om sjukvården som en miljöpåverkande aktör har ökat påtagligt både inom deltagande organisationer och bland andra intressenter.

Det har funnits vissa svårigheter i att samarbeta i projektgrupperna. Språket anses av många fortfarande vara en stark barriär. Det finns även skillnader i arbetssätt mellan svenska och danska deltagare som blir påtagliga i vissa situationer.

## 8. Genomförandet av projektet – metod, organisation mm.

Projektets organisering følger projektopbygningen (jf. afsnit 3.3).

Overordnet set styres projektet af en styregruppe. I det daglige ledes projektet af henholdsvis en svensk og en dansk projektleder.

Der er nedsat arbejdsgrupper på de to niveauer. På konceptniveauet er der etableret en arbejdsgruppe, der arbejder med projektets koncept ”Green Health Care Øresund”. På det praktiske niveau er der etableret en arbejdsgruppe for energi og en arbejdsgruppe for fremtidens sengestue.

### Styrgruppens rolle og ansvar

I projektets styregruppe sidder repræsentanter fra alle de deltagende parter i projektet, dvs. Universitetssjukhuset MAS i Malmö (UMAS), Region Skåne, Gentofte Hospital og Region Hovedstaden.

Styrgruppens deltagere har haft kompetence og beføjelser til at tage beslutninger vedrørende tid, penge, indhold, start, stop og ændringer i projektet. Styrgruppens opgaver og ansvar har været at:

- repræsentere bestilleren/ledelsen
- beslutte projektledelsens forslag til projektorganisation og tidplan
- foreslå ændringer og forbedringer i projektet
- følge og støtte arbejdet

- afsætte de nødvendige ressourcer til projektets gennemførelse

### **Projektledernes rolle og ansvar**

Projektledernes rolle har været at lede og gennemføre projektet inden for projektets rammer. Projektlederne har rapporteret til styregruppen i overensstemmelse med tidsplanen.

Projektledernes opgaver og ansvar har været at:

- foreslå projektorganisationen
- ansøge om midler og træffe aftaler for projektets gennemførelse
- ansvar for indhentning af erklæringer og timeregistreringer
- lede og planlægge
- rapportere i overensstemmelse med tidsplanen til til berørte parter
- holde rammerne for tid, omkostninger og kvalitet
- sikre at projektet skrider frem
- kommunikere og synliggøre projektet
- dokumentere og afrapportere projektet

### **Arbejdsgruppernes rolle og ansvar**

Projektmedarbejdernes opgaver og ansvar har været at:

- registrere og indrapportere timeforbrug månedsvist til projektlederne
- deltage i projektet og bidrage med kompetens
- udarbejde handlingsplan og tidsplan for gruppernes arbejde
- gennemføre tiltag med udgangspunkt i overensstemmelse med rammerne og beskrivelserne
- opfylde resultat og målsætninger
- dokumentere opnåede resultater
- videregive arbejdet til projektlederne

Projektorganisationen har fungeret tilfredsstillende, dog har der grundet projektets lange periode været deltagere, der har måttet forlade projektet. Eftersom projektets succes i høj grad bygger på deltagerens engagement og indsats i projektet, har udskiftningen af projektdeltagerne undervejs i projektet skabt visse problemer i og med, at det har været tidskrævende og svært at finde nye deltagere.

Ydermere har det i perioder været vanskeligt for de deltagere, som er ansat direkte i patientplejen på sygehusene, at afsætte ekstra ressourcer og tid til projektarbejdet. Dette skyldes, at den enkelte afdeling ikke kompenseres for den tid, som personalet bruger på projektet. Personalets timer bliver modfinansieret i projektet men kommer ikke den enkelte afdeling til gode. Selvom arbejdet med Green Health Care Øresund på lang sigt kommer hele organisationen til gode, kan det på kort sigt være svært for den enkelte afdeling at se en direkte nytte for dem og afgive de nødvendige ressourcer.

## 9. Exempel på spridning av projektets erfarenheter och resultat

Projektet har kommunicerats via ett flertal kanaler och projektet har fått en relativt stor uppmärksamhet både internt och externt. Vid alla tillfällen har det poängterats att det är ett EU/INTERREG-projekt och EU:s logotyper har alltid funnits med i material och presentationer. Exempel på informationsinsatser och skyltning redovisas nedan:

- Hemsidan har varit grunden i informationsinsatserna. Den används för att publicera projektresultat och goda exempel inom miljöområdet från deltagande organisationer. På hemsidan finns tydlig information och länk till Öresundskommitténs hemsida. Projektet har valt webbadressen [www.greenhealthcare.eu](http://www.greenhealthcare.eu), men även .se och .dk leder till samma sida. På hemsidan finns massor av material om projektet och de insatser som gjorts. Bland annat finns sengestue-gruppens 3D-modell av det hållbara vårdrummet och modellen för hållbar sjukvård som projektet tagit fram.
- En broschyr har tagits fram i projektet som beskriver projektet och de delprojekt som ingår. Den är skriven på svensk/danska och även en översättning till engelska har tagits fram. Broschyrerna finns tryckta, men kan även ses på projektets hemsida. Sengestue-gruppen har även tagit fram en broschyr om arbetet med det hållbara vårdrummet. Även den finns både i tryckt och elektronisk form.
- Det finns framtaget brevhuvud, Word-mall och PowerPoint-mall som använts i alla dokument och presentationer i projektet.
- Utanför projektledarens och den danska projektledarens kontor finns skyltning om att ett EU-projekt pågår.
- Allmänheten har haft flera möjligheter att få kännedom om projektet. Projektet har uppmärksamats relativt mycket i olika medier. En pressrelease skickades ut från UMAS i januari 2007 vilket resulterade i notiser och mindre artiklar främst i tidningar och elektroniska medier i Öresundsregionen. Bland Dagens Medicin, Öresundsnytt, Sydsvenskan, EU-rapporten, Metro samt ett flertal nyhetslistor och tidningar inriktade på miljö och hållbar utveckling. Inför slutseminariet den 28 februari 2008 skickades även då ut en pressrelease och då både från Gentofte Hospital och UMAS. Detta resulterade i några tidningsartiklar och ett radioinslag i Skåne.
- Projektet har omskrivits i Health Care Without Harms nyhetsbrev som går ut till sjukhus och organisationer i hela världen.
- En roll-up har tagits fram som används inom projektet, men även i andra sammanhang där sjukhusen vill marknadsföra samarbetet.

- Projektet har varit omskrivet i personaltidningar både på UMAS och på Gentofte Hospital. Dessutom har det uppmärksammats i regionövergripande nyhetsbrev i Skåne och artiklar finns eller har funnits på organisationernas hemsidor.
- Både svenska och danska deltagare i projektet har föreläst om projektet i ett flertal olika sammanhang.
- De seminarier som genomförts och beskrivs tidigare i rapporten har till stor del handlat om att informera om projektet och dess resultat. I synnerhet slutseminariet med 120 deltagare har inneburit att projektets resultat spridits till en stor och relevant målgrupp. På slutseminariet deltog bland annat representanter från cirka 15 sjukhus, två svenska regioner och två danska, 4 olika arkitektfirmor, konsulter, ansvariga för sjukhusbyggnader i Sverige och Danmark, studenter och naturligtvis representanter från de deltagande organisationerna.
- En film om projektet har tagits fram av Region Skåne. Den är cirka 6 minuter lång och har visats i olika sammanhang. Den finns även att se på Region Skånes hemsida och hemsidan för projektet.

## 10. Planer för fortsatt samarbete

Det finns planer på fortsatt samarbete i olika former, dock är det inte konkretiserat ännu. Representanter för Region Skåne och Region Hovedstaden, UMAS och Gentofte Hospital har uttryckt en önskan om fortsatt samarbete. Även andra organisationer och sjukhus i regionen, men även utanför Öresundsregionen, har uttryckt önska om liknande samarbeten, men i vilka former det kommer att konkretiseras är inte bestämt ännu.

De kontakter som finns och har etablerats mellan representanter från de deltagande organisationerna kommer att fortsätta.

Universitetssjukhuset MAS kommer att fortsätta finansiera och tillsammans med Gentofte Hospital administrera hemsidan för Green Health Care Öresund. Hemsidan kommer med andra ord att fortsätta leva och fler goda exempel kommer att publiceras. På sikt kommer den förhoppningsvis att bli en betydande kunskaps- och faktabank för miljöarbete på sjukhusen i Öresundsregionen.

Det förs diskussioner mellan olika parter kring att etablera ett "European Center for Sustainable Health Care" där Green Health Care skulle kunna ingå som en del tillsammans med forskning och utveckling inom området och miljöteknik inriktad på hållbar sjukvård. Inget konkret har dock gjorts i dagsläget.



## 11. Avvikelser från projektets innehåll och ekonomi

Projektet har genomfört de planerade aktiviteterna på det sätt som angavs i projektbeskrivningen, med vissa undantag.

- Som man kan utläsa av indikatorerna tidigare i rapporten har projektet inom ett flertal områden åstadkommit mer än vad som var tänkt i projektplanen.
- Projektet planerade i projektansökan att göra fysiska modeller av det hållbara vårdrummet, men det beslutades i ett tidigt skede att den skulle göras som 3D-modell istället. Detta innebär att kostnaderna för extern personal har varit högre i detta delprojekt än budgeterat och det löstes genom att projektmedel omfördelades inom projektet.
- Energigruppens mätningar av bla värme, vatten och el i två utvalda byggnader försenades bla på grund av förekomst av asbest på Gentofte Hospital. Detta har inneburit att energimätningarna inte varit i gång tillräckligt länge för att säkra resultat kan erhållas. Dock kommer energimätningarna att fortsätta och kan hittas direkt på internet via en länk på projektets hemsida.
- I projektet har fler timmar än redovisat använts i projektet. Detta beror på flera orsaker. Personal som inte officiellt är deltagare i projektet har lagt ner många timmar i projektet. Det finns en svårighet för deltagande personal att skilja ut tiden de arbetar med GHCÖ.
- I projektplanen planerades ett flertal studieresor som inte har genomförts. Detta beroende på bland annat tidsbrist och personalomsättning.
- Ett flertal projektdeltagare har slutat i projektet på grund av att de fått nytt arbete, blivit sjukskrivna eller på annat sätt varit oförmögna att delta. Det har inneburit att resterande deltagare lagt ner mer timmar i projektet än planerat. Det har också inneburit att nya projektdeltagare kommit till under projektets gång. Projektledare Daniel Eriksson började sommaren 2007 på ett nytt arbete. Han har dock fortsatt som projektledare och på rekommendation av Øresundskommittén har han varit tjänstledig från sin nya tjänst och timanställd på UMAS för den tid han har lagt ner i projektet.

## 12. Övrigt information och reflektioner

Projektledarna har lagt ner mer tid än planerat med att hjälpa och driva delprojekten framåt. Detta har naturligtvis inneburit att mindre tid funnit för att lägga på det övergripande projektarbetet. Dock har de åtaganden som gjordes i ansökan genomförts.

Mycket av det material som tagits fram i projektet har ett värde även utanför Danmark och Sverige. Tyvärr har det inte funnits kompetens och resurser att översätta material i någon större utsträckning till engelska. Detta kan ses som en brist då projektresultaten får en mindre spridning än vad som hade varit eftersträvansvärt.

## **12.1 Tips till framtida Öresundsprojekt inom sjukvårdssektorn**

Det är roligt, inspirerande och lärorikt att arbeta med gränsöverskridande projekt i Öresundsregionen, men det finns några punkter man bör tänka på i framtida projekt.

- Det finns många svårigheter med att låta projekt enbart finansieras med personalresurser. Detta på grund av att kliniker/avdelningar har svårt att avsätta resurser utan att få någon kompensation för detta. Sjukvårdssektorn är redan från början pressade tidsscheman och brist på personal. Det innebär att om man ska ha med kompetenta personer från kliniker/avdelningar måste det finnas resurser i projektet för att finansiera timvikarier. Annars är det svårt att finna incitament till kliniken/avdelningen att lämna ifrån sig personal och delta i mer sjukhusövergripande projekt.
- Projekt måste ha ledningens uppbackning till 100 %. Detta för att ge en tyngd i organisationen när resurser efterfrågas på kliniker och avdelningar.
- Projektledare måste ha tillräckligt mycket tid avsatt och få en reduktion av andra arbetsuppgifter i organisationen för att kompensera för den tid som projektet kräver. 20 % som projektledare var alldeles för lite tid. Minst 50 % bör eftersträvas. Många arbetsuppgifter tar lika lång tid oavsett storleken på projektet. Projektledaren bör ha administrativ hjälp kontinuerligt. Mycket tid går annars åt till ekonomi och administration. Tid som tas från projektledningen av projektet.
- Ha en beredskap för personalomsättning och att projektdeltagare inte deltar i projektet i överenskommen omfattning. Den chef som beslutar om att projektdeltagare ska delta bör åta sig att om projektdeltagare uteblir kompensera bortfallen med andra resurser i form av personal eller kontantinsats.
- Språket kan vara en större barriär än vad man vid en första anblick förväntar sig. Kan projektdeltagarna gå en kurs i svenska eller danska är det bra. Inledningsvis bör man även lyfta fram och diskutera de kulturella skillnader som trots allt finns i arbetsätt och ledarskapsfrågor.
- Det är viktigt, att det utöver projektledningen, finns personer i de enskilda arbetsgrupperna som fungerar som gruppleddare eller gruppansvarig. Det är viktigt för kommunikationen på tvärs i projektet, likväl som kommunikationen med projektledningen. Det är även av vikt för att säkra att tids- och handlingsplaner följs.

Eftersom gruppansvariga därmed är pålagda en extra arbetsuppgift är det viktigt att detta förankras med närmaste chef.

## 13. Bilagor

- Slutrapport från Sengestuegruppen
- Slutrapport från Energigruppen
- Modell för hållbar sjukvård
- Broschyr Green Health Care Öresund
- Broschyr Green Health Care Öresund (english)
- Broschyr Det hållbara vårdrummet
- Utskrift av ritning över det hållbara vårdrummet
- Inbjudan slutseminarium 28 februari 2008
- Inbjudan seminarium 25 oktober 2007
- Inbjudan seminarium Hållbart vårdrum 2007