

Daniel Onstad Elveslett
Håkon Husebye Nyløkken
Mats Sletta

Analyse av rutiner og prosedyrer om ytre miljø i Sykehuset Innlandet

Bacheloroppgave i Økonomi, ledelse og bærekraft
Veileder: Gry Cecilie Lunder Høiland
Mai 2022

Daniel Onstad Elveslett
Håkon Husebye Nyløkken
Mats Sletta

Analyse av rutiner og prosedyrer om ytre miljø i Sykehuset Innlandet

Bacheloroppgave i Økonomi, ledelse og bærekraft
Veileder: Gry Cecilie Lunder Høiland
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for økonomi
Institutt for industriell økonomi og teknologiledelse

SAMMENDRAG

| | | |
|--|--|--------------------------------|
| Tittel: | Analyse av rutiner og prosedyrer om ytre miljø i Sykehuset Innlandet | Dato: 19.05.22 |
| Deltakere: | Daniel Onstad Elveslett Håkon Husebye Nyløkken Mats Sletta | |
| Veileder: | Gry Cecilie Lunder Høiland | |
| Oppdragsgiver: | Sykehuset Innlandet HF | |
| Stikkord: | Sykehuset Innlandet, ytre miljø, rutiner, prosedyrer | |
| Antall sider/ord: 44/13870 | Antall vedlegg: 6 | Publiseringsavtale inngått: ja |
| <p>Formålet med denne bacheloroppgaven er å se på hvordan rutinene og prosedyrene til Sykehuset Innlandet bidrar i arbeidet med å forebygge uheldig påvirkning på det ytre miljøet. For å gjennomføre oppgaven har vi brukt kvalitativ metode, og for å innhente data har vi benyttet oss av personlig intervju og dokumentstudie. Dette er så knyttet opp til teori der fagområdene bærekraft og organisasjonsteori ligger til grunn.</p> <p>I resultater og analyse presenteres og analyseres de viktigste funnene. Vi fant ut at Sykehuset Innlandet har flere rutiner og prosedyrer som er med på å forebygge uheldig påvirkning på det ytre miljøet, men at disse ikke er utnyttet til sitt fulle potensial. Blant rutinene og prosedyrene som blir nevnt, er HMS-runden, e-læringsplattformen Grønt sykehus, matforsyning, avfallshåndtering, ekstern og intern revisjon og ISO 14001-standarden.</p> <p>I drøftingen setter vi funnene opp mot teori og problemstilling. Her ble organisasjonsteorien relevant for hvordan rutiner og prosedyrer bidrar mot uheldig påvirkning på det ytre miljø.</p> <p>Forbedringspotensial finnes ved at rutinene og prosedyrene kan repeteres oftere, og få med fokus fra ledelsen.</p> | | |

ABSTRACT

| | | |
|--|---|--------------------|
| Title: | Analysis of routines and procedures regarding the external environment in Sykehuset Innlandet | Date: 19.05.22 |
| Participants: | Daniel Onstad Elveslett | |
| | Håkon Husebye Nyløkken | |
| | Mats Sletta | |
| Supervisor: | Gry Cecilie Lunder Høiland | |
| Employer: | Sykehuset Innlandet HF | |
| Keywords: | Sykehuset Innlandet, external environment, routines, procedures | |
| Number of pages/words: 44/13870 | Number of appendix: 6 | Availability: open |
| <p>The purpose of this bachelor thesis is to examine how routines and procedures contribute to the work against unfortunate impact to the external environment. To do so, we used qualitative method containing informants and documents. Furthermore, the results have been put in context with relevant theory and discussed. The main subject areas of the thesis are environment and organizational theory.</p> <p>In the chapter about results, we present and analyses the main findings. We found out that Sykehuset Innlandet has numerous routines and procedures that contributes to ease their environmental impact. They are however not exploited in the best way. Some of the routines was HMS-round, e-learning platform, food supply, waste management, external and internal audit and ISO 14001.</p> <p>Furthermore, in the discussion the theories and issue are seen against each other. Therefore, how routines and procedures contribute against unfavoured impact on the external environment, the organizational theory is relevant. There are improvements on routines and procedures that concentrates on repetition and focus from leaders.</p> | | |

FORORD

Etter snart tre år på NTNU skriver vi denne avsluttende oppgaven for bachelorstudiet i økonomi, ledelse og bærekraft. I løpet av studiet har vi hatt ulike emner som dekker både bredden og dybden, som vil åpne ulike dører for videre utdanning og jobb. Vi har hatt noen krevende, men også innholdsrike og fine år.

Vi må først og fremst få takke alle informantene som frivillig har stilt opp i vår bacheloroppgave, og delt sine erfaringer om temaene vi ønsket å belyse. Uten dere hadde det ikke vært mulig å besvare problemstillingen vår. Takk også til vår hovedkontaktperson ved Sykehuset Innlandet, Elise Kolås, som har funnet interessante og spennende informanter, samt dokumenter som har vært med på å heve oppgaven.

Vi ønsker også å takke våre kjære medstudenter for nye verdifulle bekjenskaper, med gode diskusjoner både faglig og sosialt, og mange uforglemmelige øyeblikk.

Den største takken må gå til vår veileder Gry Cecilie Lunder Høiland, som har fulgt oss opp hele semesteret. Raske og konstruktive tilbakemeldinger, og gode veiledninger har vært til stor hjelp. Dette resulterte i mange innholdsrike diskusjoner i løpet av våren.

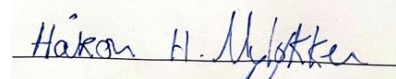
Gjøvik, 19. mai 2022



Daniel Onstad Elveslett



Mats Sletta



Håkon Husebye Nyløkken

INNHOLDSFORTEGNELSE

| | |
|---|----|
| SAMMENDRAG | 1 |
| ABSTRACT | 2 |
| FORORD | 3 |
| 1.0 INNLEDNING | 1 |
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema..... | 1 |
| 1.2 Formål og problemstilling..... | 1 |
| 1.3 Sykehuset Innlandet | 2 |
| 1.4 Avgrensing og presisering | 2 |
| 1.5 Definisjoner av sentrale begreper | 3 |
| 1.6 Oppsummering og oppgaven videre | 4 |
| 2.0 TEORI | 5 |
| 2.1 Bærekraft..... | 5 |
| 2.1.1 Begrepet bærekraft..... | 5 |
| 2.1.2 FNs bærekraftsmål | 5 |
| 2.1.3 Miljøstandard ISO 14001 | 6 |
| 2.2 Organisasjonsteori..... | 7 |
| 2.2.1 Problemer med måloppnåelse | 7 |
| 2.2.2 Hva som ligger bak valg | 7 |
| 2.2.3 Hva som påvirker implementering..... | 8 |
| 2.2.4 Organisasjonsstruktur..... | 8 |
| 2.3 Oppsummering..... | 9 |
| 3.0 METODE | 10 |
| 3.1 Valg av metode | 10 |
| 3.2 Forskningsdesign | 10 |
| 3.3 Datainnsamling og intervjumetode | 11 |
| 3.4 Dataanalyse | 13 |
| 3.5 Relabilitet og validitet..... | 13 |
| 3.6 Styrker og svakheter ved vårt metodevalg..... | 15 |
| 3.7 Etske aspekter ved oppgaven | 16 |
| 4.0 RESULTATER OG ANALYSE | 18 |

| | |
|--|-----------|
| 4.1 Rutiner og prosedyrer | 18 |
| 4.1.1 HMS-runden | 18 |
| 4.1.2 E-læringsplattformen Grønt sykehus | 19 |
| 4.1.3 Matforsyning | 20 |
| 4.1.4 Avfallshåndtering | 21 |
| 4.1.5 Ekstern og intern revisjon | 21 |
| 4.2 ISO 14001 i Sykehuset Innlandet | 22 |
| 4.3 Sykehuset Innlandets holdning til FNs bærekraftsmål | 23 |
| 4.4 Hva sier de interne dokumentene? | 24 |
| 5.0 DRØFTING | 26 |
| 5.1 Rutiner og prosedyrer | 26 |
| 5.1.1 Overordnet bruk | 26 |
| 5.1.2 Er HMS-runden optimal? | 27 |
| 5.1.3 Hvordan utnytte E-læringsplattformen Grønt sykehus bedre | 27 |
| 5.1.4 Porsjonspakket mat | 28 |
| 5.1.4 Avfallshåndtering | 29 |
| 5.1.5 Revideringene deres | 30 |
| 5.2 ISO-sertifisering | 31 |
| 5.3 FNs bærekraftsmål sin påvirkning på Sykehuset Innlandet | 32 |
| 5.4 Sykehuset Innlandet som en offentlig virksomhet | 33 |
| 5.5 Strukturen til Sykehuset Innlandet | 34 |
| 5.6 Konkretisering av mål | 35 |
| 6.0 OPPSUMMERING/KONKLUSJON | 37 |
| 6.1 Oppsummering | 37 |
| 6.2 Hva kunne vi ha gjort annerledes? | 38 |
| 6.3 Videre forskning | 39 |
| 7.0 LITTERATURLISTE | 40 |

Tabelliste

| | |
|--|----|
| Tabell 1: Oversikt over datakilder | 13 |
|--|----|

1.0 INNLEDNING

I dette kapitlet vil vi redegjøre for bakgrunnen for valg av tema, formålet med oppgaven og presentere problemstillingen. Det vil også bli en kort presentasjon av Sykehuset Innlandet for å få en oversikt over organisasjonen som helhet. Enkelte definisjoner fra problemstillingen og avgrensninger vil også bli beskrevet.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Motivasjonen vår for å skrive en bacheloroppgave om Sykehuset Innlandet, er at vi synes oppgavebeskrivelsen virket interessant, der temaet bærekraft var en del av den. Utdanningen vår inneholder flere emner som tar for seg bærekraft, og temaet blir bare viktigere med tiden. Da vi fikk presentert bærekraft i Sykehuset Innlandet som en mulig oppgave, tenkte vi at de ikke er en typisk organisasjon som har fokus på bærekraft. I og med at vi studerer på Gjøvik har vi relasjon til Sykehuset Innlandet.

De siste årene har det blitt mer og mer fokus på bærekraft, og da spesielt på den miljømessige delen. Med stadig nye reguleringer, både nasjonalt og internasjonalt, ser organisasjoner seg nødt til å rette blikket mot dette temaet og jobbe mot en bærekraftig fremtid. For sykehussektoren ser vi et potensial i en bærekraftig tankegang, da flere sykehus er store og komplekse organisasjoner, og tenker derfor at det er et potensial også hos Sykehuset Innlandet.

1.2 Formål og problemstilling

Det overordnede formålet med bacheloroppgaven er å undersøke hvordan Sykehuset Innlandet leverer på miljø og bærekraft. Mer spesifikt vil vi se på hvordan deres rutiner og prosedyrer bidrar til å nå målet om å forebygge uheldige påvirkninger på det ytre miljøet. Sykehuset berører store deler av samfunnet, derfor er miljøarbeidet deres viktig. Om vår oppgave kan bidra til et bedre rustet helsevesen gjennom økt bevissthet på miljø og bærekraft, vil vi si oss fornøyde. Problemstillingen for oppgaven er som følger:

“Hvordan bidrar rutiner og prosedyrer ved Sykehuset Innlandet for å nå målet om å forebygge uheldig påvirkning på det ytre miljøet? Og kan det forbedres?”

For å besvare problemstillingen, vil vi bruke kvalitativ metode hvor personlig intervju og dokumentstudier blir benyttet. Vi anser at resultatet som fremkommer av oppgaven, kan bli brukt for videre forskning rundt temaet.

1.3 Sykehuset Innlandet

Sykehuset Innlandet HF er en overordnet offentlig organisasjon for sykehusene i Innlandet fylke (Sykehuset Innlandet, 2022, a). De er definert innenfor offentlig sektor, og er dannet av én eller flere offentligrettslige organer eller myndigheter (Forskningsrådet, 2019). Offentlig forvaltning tar for seg fellesoppgavene i samfunnet. Kommune, departement, Stortinget og sykehus er eksempler på dette (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

Sykehuset Innlandet drifter virksomheter ved 40 lokasjoner, deriblant fem somatiske sykehus som er lokalisert ved Lillehammer, Hamar, Elverum, Gjøvik og Tynset. Sykehusene består blant annet av forskjellige behandlinger som psykisk helsevern og rusbehandling. Sykehuset Innlandet er ett av elleve helseforetak som inngår i det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst. I Sykehuset Innlandet jobbet det i underkant av 9000 ansatte ved utgangen av 2021, og de omsatte for rundt 9 milliarder kroner. Kjerneoppgavene er å drifte sykehusene, hvor pasientbehandling, oppfølging og utdanning står sentralt. Visjonen deres er å gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det (Sykehuset Innlandet, 2022, a).

I løpet av de siste årene har Sykehuset Innlandet blitt miljøsertifisert med miljøstandarden ISO 14001:2015 (Sykehuset Innlandet, 2022, a). Med denne følger det forpliktelse til å ta miljøbevisste valg og legge ned ressurser for å jobbe godt med disse (ISO, 2022). Miljømålene deres er utarbeidet på bakgrunn av å være miljøsertifisert. I miljørapportene til Sykehuset Innlandet fra 2017 og 2018 står det om funnene de hadde etter revisjoner. Miljørapporten fra 2017 tyder på at flere av deres gamle miljømål fra 2015 til 2017 er oppnådd, blant annet utslipp av karbondioksid og reduksjon av vannforbruk.

1.4 Avgrensning og presisering

Oppgaven skrives våsemesteret 2022 ved NTNU, i perioden januar til mai. Tidsbegrensingen på i overkant av fire måneder gjør det nødvendig å sette avgrensninger for oppgaven.

Avgrensningene har blitt tatt i samråd med veileder, oppdragsgiver og forfattere. Vi avgrenser oppgaven til å kun gjelde ytre miljø, fordi problemstillingen etterspør dette. Teoriene som blir belyst i teorikapitlet er også med på å avgrense oppgaven til de temaene som er aktuelle for å kunne besvare problemstillingen på best mulig måte. Oppgaven vil handle om bærekraft og organisasjonsteori. Bærekraft tar for seg delen om ytre miljø, mens organisasjonsteori er relevant

fordi det belyser hvordan rutiner og prosedyrer blir brukt, og hvorfor Sykehuset Innlandet tar de valgene de gjør. Det belyser også noen utfordringer som er knyttet opp til rutiner og prosedyrer.

I startfasen av oppgaven leste vi både virksomhetsstrategien 2021 – 2024 for Sykehuset Innlandet og årsrapporten fra 2020. Der står det om miljømålene til sykehuset, og gjennom disse utarbeidet vi en problemstilling og avgrenset oppgaven til å gjelde første del av miljømålet: “Sykehuset Innlandet skal redusere sin miljøpåvirkning på mennesker og miljø ved å ha kontroll på og redusere sitt utslipp av miljøskadelige kjemikalier og legemidler”. Sistnevnte om miljøskadelige kjemikalier og legemidler ser vi bort ifra i denne oppgaven. Siden dette kun er en bacheloroppgave, er utvalget begrenset til fem informanter.

1.5 Definisjoner av sentrale begreper

En rutine blir av Becker (2004) forbundet med gjentakende mønstre som går igjen regelmessig over tid. Becker gjengir flere definisjoner på rutiner, blant annet kan en rutine defineres som gjentakende atferdsmønstre, som er gjenstand for endring dersom forholdene endres. Også bevisste handlinger som repeteres regelmessig, blir beskrevet som en rutine. Hamermesh (2005) istemmer og definerer rutine som et vanlig forløp til prosedyrer.

En prosedyre er beskrevet som en fremgangsmåte for å utføre en aktivitet eller en prosess. Mer spesifikt viser prosedyrer til beskrivelsen av hvordan avgrensede oppgaver skal utføres, gjennom en metode som er utarbeidet på forhånd. Tilhørende informasjon for å gjennomføre en prosedyre kan være beskrivelse, ansvarsområde eller nødvendig utstyr (Nylenna, 2018).

Miljø kan defineres som helheten av alle ytre forhold som påvirker livet, utviklingen og overlevelsen av organismer (United Nations Statistics Division, 1997). Miljøet har de siste årene fått stor oppmerksomhet for hvordan menneskene på jorden forvalter ressurser, forbruker produkter og forurenser klimaet. Konsekvensene dersom man ikke klarer å begrense miljøavtrykket er av FNs klimapanel spådd til å påvirke helsen til verdens befolkning. Sannsynlige utfall som ekstremvær, sykdommer, hetebølger, flom og tørke er direkte resultater av klimaendringer (Miljøstatus, 2022).

Miljø kan også deles inn i indre og ytre miljø, der sistnevnte defineres som livsvilkår og ytre påvirkninger for en eller flere organismer. Når det er snakk om ytre miljø, mener man forurensning fra virksomheter til vann, luft og jord. Temaer som inngår i ytre miljø er materialer,

ressursbruk, miljøskadelige og helseskadelige stoffer, avfall og utslipp til vann, luft og jord (Compendia24, 2022).

I vår oppgave definerer vi uheldig påvirkning som negativ eller ikke ønskelig innflytelse ovenfor noe eller noen. I denne sammenheng er uheldig påvirkning ment som konsekvenser Sykehuset Innlandet har på klima og det ytre miljø. Dette er noe de selv kan påvirke ved å jobbe proaktivt med rutiner, prosedyrer og tiltak.

1.6 Oppsummering og oppgaven videre

Innledningskapittelet har gitt bakgrunn for valg av tema og formål, som igjen har gitt oss problemstillingen. Vi har presentert informasjon om Sykehuset Innlandet for å beskrive organisasjonen vi skal undersøke. Begreper som brukes i problemstillingen er også forklart. Kapittelet har gitt grunnlag for de neste kapitlene, der vi vil presentere teori og metode. Deretter vil resultatene bli presentert og analysert før avslutning med drøfting.

2.0 TEORI

Teorikapittelet skal hjelpe oss med å gi bakgrunnsinformasjon om sentrale elementer som er viktig senere i teksten. Vi har tatt utgangspunkt i bærekraft og organisasjonsteori. For å besvare problemstillingen, vil vi bruke disse fagområdene. Bærekraftbegrepet, FNs bærekraftsmål og miljøstandard ISO 14001 hjelper med forståelsen rundt bærekraftige valg om det ytre miljø. Bærekraft blir presentert først da dette er det overordnede temaet for oppgaven, og det er hensiktsmessig å forklare begreper rundt bærekraft innledningsvis. Resten av kapittelet tar for seg organisasjonsteori, og ved hjelp av disse teoriene prøver vi å gi en forståelse på hvordan Sykehuset Innlandet operer. For å ha en logisk oppdeling av teorikapittelet kommer derfor organisasjonsteori etter bærekraft, slik at man kan redegjøre for valg tatt på bakgrunn av bærekraft. Organisasjonsteorien er valgt, fordi det kan underbygge hvordan rutiner og prosedyrer bidrar med bærekraftige valg. Over- og underoverskrifter er valgt for å informere leseren om det som vil drøftes senere i teksten.

2.1 Bærekraft

2.1.1 Begrepet bærekraft

For å få en dypere forståelse av ytre miljø, burde begrepet bærekraft defineres. Bærekraftig utvikling ble av Brundtlandkommisjonen på 1980-tallet definert som: “Bærekraftig utvikling er utvikling som imøtekommer dagens behov uten å ødelegge mulighetene for at kommende generasjoner skal få dekket sine behov” (Brundtlandkommisjonen og Brundtland, 1987, s. 42). Kommisjonen kom frem til at alle verdens land må bidra og få i stand en bærekraftig utvikling (Brundtlandkommisjonen og Brundtland, 1987).

2.1.2 FNs bærekraftsmål

Bærekraftsmålene er en felles arbeidsplan utarbeidet av FNs 193 medlemsland. De tredde i kraft fra januar 2016 og er en videreføring av FNs tusenårsmål som gjaldt fra 2000 til 2015. FNs bærekraftsmål inneholder 17 hovedmål som tar sikte på å sikre en bærekraftig utvikling som ivaretar behovene til verdens befolkning, men også fremtidige generasjoners behov (Carson og Skauge, 2019).

Det er imidlertid noen utfordringer knyttet til det å nå de ulike bærekraftsmålene, der Pedersen (2021) kommer inn på noen punkter. En av utfordringene han drar frem er målkonflikter når det kommer til økonomisk vekst og miljømessig bærekraft. For mange land og organisasjoner er økonomisk vekst noe av det aller viktigste, og trumfer prioritering av bærekraftsmål. De er med

andre ord ikke villige til å satse på dette området om det ikke gir økonomisk gevinst, og FNs bærekraftsmål kan derfor bli vanskeligere å gjennomføre i praksis enn det som antas på papiret. Når det gjelder Norge og bærekraftsmålene, ligger man på etterskudd. To av grunnene er for dårlig nasjonal koordinert oppfølging av FNs bærekraftsmål og mangelen på en helhetlig plan for hvordan Norge skal gjennomføre bærekraftsmålene (Foss, 2020). Pedersen (2021) foreslår at Norge slutter med SDG-vasking, som går ut på å late som at man bryr seg om FNs bærekraftsmål, når man i realiteten ikke jobber for å realisere bærekraftsmålene. For at man skal kunne nå målsettingene trekkes det frem at det trengs endring både i hvordan enkeltpersoner og organisasjoner handler og tenker.

2.1.3 Miljøstandard ISO 14001

I serien med miljøstandarder er ISO 14001 den mest anerkjente og sentrale for miljøledelsesystem. ISO 14001 ble utviklet på 1990-tallet og først revidert i 2004 for å fungere godt sammen med kvalitetsstandarden ISO 9001. Den siste utgaven av ISO 14001 ble godkjent i 2015, og derfor heter standarden offisielt 14001:2015. De nyeste forandringene var nye krav til lederevaluering, utvidede retningslinjer og endringer i kompetansekrav. ISO 14001 er bygget opp slik at alle organisasjoner kan benytte den uavhengig av størrelse, eierform eller liknende. Med miljøstandarden har man som mål å forbedre miljøytelsen og imøtekomme mål og forpliktelser som er satt i retningslinjene, som eksempelvis håndtering av avfall, miljøkrav, ressursplanlegging og leverandørkrav. Dette skal hjelpe organisasjonen med å redusere negativ effekt på miljøet (ISO, 2022).

Ved å være sertifisert med ISO 14001 må organisasjonene følge en rekke krav slik at de forstår miljøpåvirkningene de har, gjennom sine produkter, aktiviteter og tjenester. ISO 14001 er til hjelp for organisasjoner ved å opprette målsetninger og miljøretningslinjer. Hovedelementene med ISO 14001 er ledelseevaluering, planlegging, kontroll, utbedring, miljøpolitikk, iverksettelse og drift. (ISO, 2022).

Tari, Molina-Azorin og Heras (2012) systematiserer tidligere forskning på ISO 14001, og peker på de tre fordelene som er mest utbredt. Disse tre er effektivitet, lønnsomhet og grad av miljøbevissthet, der økt renommé, konkurransefortrinn, kundetilfredshet og systematisering også blir nevnt. Selv om det er flere fordeler, kan det ikke trekkes noen relasjon mellom miljøstandard og godt økonomisk resultat. Det finnes heller ingen sammenheng mellom ytelse

og implementering av ISO 14001, selv om miljøstandarden har signifikant innvirkning på et stort antall fordeler.

2.2 Organisasjonsteori

2.2.1 Problemer med måloppnåelse

Mål er av Jacobsen og Thorsvik (2019) definert som en beskrivelse av en ønsket fremtidig tilstand. Det vil ofte innebære konkretisering av mål, tidsperspektiver for når det skal oppnås, og i hvilken grad målene er mulig å realisere. Mål er viktig å definere for at ansatte vet hva de jobber imot, og baner vei for retningen organisasjonen skal ta. Å ha realistiske mål påvirker legitimiteten, og hvordan omgivelsene bedømmer deres troverdighet.

Gollwitzer og Sheeran (2006) redegjør for hvordan en intensjon med å nå mål, ikke garanterer at de innfris. Det begrunnes med at personer ikke klarer å håndtere problemer dersom man sliter med å nå mål. De foreslår fire problemer som kan hindre at man oppnår mål. Det første problemet går ut på at man feiler allerede i startfasen. Det handler om å komme i gang med målet, lage rutiner på det, og ikke utsette handlingen. Det kan fort gå i glemmeboka, fordi det er i hukommelsen til personen, som reduserer fokus og aktivering. Det andre problemet går på at man blir avsporet. Et eksempel som blir trukket frem er at hvis uønsket atferd skjer delvis automatisk, blir det vanskelig å kontrollere. Det tredje problemet viser ifølge forskning at det er vanskelig å løsrive seg fra pågående målforfølgelse, spesielt dersom man har tilfredsstillende fremgang. Det fjerde og siste problemet som kan hindre at man oppnår mål er at man prøver å rekke over for mye. Utvidelsen man ønsker går på bekostning av mål som allerede er til stedet.

2.2.2 Hva som ligger bak valg

Strategiske valg handler om at valg bør være konsekvente, gi en retning og at det binder sammen organisasjonen (Lunnan, 2018). Bossert (2001) tar for seg valg, konsekvenser og rasjonalitet. Blant annet mener Bossert det alltid er alternativer når man foretar valg, og følgelig konsekvenser av de alternativene man velger. Det samme gjelder for de alternativene som ikke velges, der preferanser står sentralt i valg av alternativer. Bossert skisserer hvordan noen alternativer har ulik verdi enn andre, for eksempel B over A. Usikkerhet til alternativene og egne holdninger spiller også inn. Hvordan de ulike alternativene korresponderer med hverandre har innvirkning på valget. Det legges til grunn at forhold og informasjon rundt ulike alternativer må kartlegges, der for eksempel konsekvenser rangeres etter hva som er minst ønskelig. Jacobsen og

Thorsvik (2019) skriver om valg av alternativer, der rasjonalitet, det å ta fornuftige valg og logikk blir diskutert. I tillegg må beslutningstakere hensynta flere aspekter som for eksempel strukturen i organisasjonen, organisasjonsmessige mål, regler og prosedyrer.

2.2.3 Hva som påvirker implementering

Faktorer som påvirker implementering i en organisasjon, vil være nyttig å være klar over.

Francke *et al.* (2008) skriver om i hvilken grad rutiner blir tatt i bruk og hvorfor.

Karakteristikken til rutinen, som består av hvor vanskelige den er å forstå, hvor lett den er å gjennomføre og hva som kreves av ressurser avgjør i hvilken grad rutiner blir godt implementert i en organisasjon eller ikke. Samtidig vil bevisstheten og kjennskapen til innholdet i rutinen påvirke hvor god den er og hvordan den blir implementert. Generelt kan mangelen på støtte fra ledelsen, være en faktor for at rutiner ikke blir godt nok implementert.

Jacobsen og Thorsvik (2019) istemmer rundt iverksetting av beslutninger. De nevner problemer knyttet til iverksetting, der kunnskapsgrunnlaget blir belyst ved at innsikt til hvilke virkemidler som er nødvendig for å realisere implementering ikke er godt nok kjent. Resurser, som i kombinasjon med mangelen på kunnskap kan bli et problem.

2.2.4 Organisasjonsstruktur

Organisasjonsstruktur er de formelle systemene og strukturene for oppgave- og autoritetsforhold som styrer og bestemmer hvordan menneskene skal koordinere sine aktiviteter og ressurser for å oppnå målene til organisasjonen (Kaufmann og Kaufmann, 2015).

Hvilke organisasjonsstrukturer som påvirker ytelse i positiv og negativ forstand, blir diskutert i Andrews *et al.* (2009). De tar for seg temaene rundt sentralisering av beslutninger, strategi og offentlige virksomheters ytelse. Blant annet blir kjernefunksjonene til en leder for en offentlig organisasjon fokusert på. Det å legge til rette og skape passende strukturer som skal svare til relevante arbeidsoppgaver og problemer blir diskutert, samt om beslutningene er sentralisert eller desentralisert. En sentralisert organisasjon vil ofte ha høy grad av hierarkisk autoritet og lav deltagelse i beslutninger. Det motsatte inntreffer ved en desentralisert organisasjon.

Sentraliserte beslutninger blir gitt statistiske fordeler når det gjelder effekt på produktivitet for tjenesteorganisasjoner. Andrews *et al.* (2009) redegjør for at positive utfall som påvirker effektivitet, også kan skape et negativt aspekt for andre deler av organisasjonen. Men det er også gjort forskning, utelukkende på organisasjonseffektivitet som har resultert i liten til ingen grad av

relasjon, mellom sentralisering og prestasjoner i jobbsammenheng. Moynihan og Pandey (2005) fant negativ korrelasjon mellom sentralisering av beslutninger og tolkningen av effektivitet, da de studerte 83 helserelevante virksomheter i Amerika.

2.3 Oppsummering

Teorikapitlet har inneholdt teorier som er relevant for problemstillingen vår, og som vil ligge til grunn for drøftingen og analysen som kommer senere. Blant annet det som faller innunder bærekraftbegrepet, FNs bærekraftsmål og ISO 14001-standarden. Innenfor organisasjonsteorien er det måloppnåelse, valg av alternativer, påvirkning av implementering og organisasjonsstruktur som er relevant.

3.0 METODE

I dette kapitlet vil vi ta for oss metodevalg og forskningsdesign. Vi skal også gjøre rede for datainnsamling og intervjumetode. Videre vil reliabilitet og validitet bli drøftet, før styrker og svakheter ved vårt metodevalg blir presentert. Avslutningsvis vil vi skrive om etiske aspekter knyttet til oppgaven.

3.1 Valg av metode

Metode er ifølge Jacobsen (2018), de teknikker som anvendes for å tilegne seg kunnskap om virkeligheten. Det er en fremgangsmåte for å samle empiri, rettene sagt informasjon om virkeligheten. Vi skiller gjerne mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Sistnevnte går ut på å registrere og måle informasjon fra virkeligheten gjennom instrumenter, som gir informasjon i form av tall og data. Utgangspunktet for kvalitativ forskningsmetode innebærer å samle inn data gjennom ord og tekst, ved for eksempel intervju eller deltakende observasjon. Hovedgrunnen for å velge kvalitativ metode er at det blir komplisert å tolke resultater som reflekteres i tall, og da vil det være bedre å samle inn data i form av ord. Dermed falt valget på kvalitativ metode for å besvare vår problemstilling.

Det har blitt gjort noe tidligere forskning på Sykehuset Innlandet, både når det gjelder teknisk kompetanse for sykepleiere, og områder som strategier og strukturendringer. Temaene denne oppgaven reiser, som bærekraft og rutiner, er i mindre grad blitt forsket på (Cristin, 2022). Det er derfor lite informasjon fra tidligere forskning vi kan dra nytte av. Sykehuset Innlandet er en stor offentlig virksomhet underlagt Helse Sør-Øst, og vi håper at vårt arbeid kan brukes i andre lignende virksomheter.

3.2 Forskningsdesign

Når man gjennomfører en undersøkelse, må det gjøres flere valg. Blant annet om hvem og hva som skal undersøkes, samt hvordan dette skal gjøres. Ifølge Johannessen, Christoffersen og Tuftes (2021) går forskningsdesign ut på hvordan man skal gjennomføre undersøkelsen og hvem som skal være med. Dette er en overordnet plan, og skal belyse problemstillingen. Man starter som regel med et tema og en problemstilling som det jobbes ut ifra, og deretter gjøres vurderinger om hvem som skal delta og hvordan de skal delta. Innenfor den kvalitative tilnærmingen finnes det noen forskjellige analyse- og designstrategier. Eksempler her er casestudier, dokumentundersøkelse, fenomenologisk og etnografisk forskning. Denne oppgaven er en

casestudie, og brukes når man skal forklare og beskrive et fenomen og få dypere innsikt i kompliserte problemer (Jacobsen, 2018). For å gjøre dette tok vi i bruk personlig intervju og dokumentstudie.

Det finnes flere grunner til hvorfor vi trenger et forskningsdesign, der Busch (2013) peker på noen. Det trekkes frem at man må vite hvordan prosessen skal gjennomføres, hva som er kritiske suksessfaktorer og hvilke modeller, design, metoder og teorier man skal bruke. For vår del er også tid en faktor, som krevde en god og konkret plan.

3.3 Datainnsamling og intervjumetode

I oppgaven har vi valgt å benytte oss av kvalitativ metode, og fokuserer på personlig intervju og dokumentstudie. Sistnevnte er ifølge Lynggaard (2012) en av de mest utbredte og brukte metodene i samfunnsvitenskapen. Dokumentene sees på i sammenheng med intervjuene, noe som hjelper resultatene våre med å få tyngde, og spørsmålene vi stiller utvalget kan stilles med bakgrunn i dokumenter. Vi benytter oss av både interne og styrende dokumenter. Personlig intervju kjennetegnes ved at man snakker med en informant med få begrensninger, og at dataen samles i form av ord og fortellinger. Etter et intervju sitter man igjen med mange notater som skal analyseres (Jacobsen, 2018).

For å kunne besvare oppgaven og problemstillingen trengte vi å samle inn data fra informanter og dokumenter (Vedlegg 5). Siden problemstillingen vår etterspør rutiner og prosedyrer var det hensiktsmessig å få forklart rutiner og prosedyrer av informanter fremfor å finne de i dokumenter eller på andre måter. Å finne utdypende informasjon om interne prosedyrer og rutiner viste seg å være utfordrende, og vi fikk derfor god effekt av en kvalitativ tilnærming. Problemstillingen tar opp hvordan rutiner og prosedyrer bidrar for å unngå uheldig påvirkning på det ytre miljøet, og “hvordan” er vanskeligere å få svar på gjennom en kvantitativ tilnærming. Ved bruk av for eksempel spørreskjema måtte også flere informanter ha blitt kontaktet.

Dokumentene vi brukte var interne dokumenter om ytre miljø fra Sykehuset Innlandet, og hvordan de forholder seg til disse. Dette er dokumenter vi fikk tilsendt av Sykehuset Innlandet. Andre dokumenter som hjalp oss å danne et bilde av Sykehuset Innlandet som organisasjon, var årsrapport 2020 og virksomhetsstrategi 2021 – 2024. Det var Sykehuset Innlandet som hjalp oss med å finne informanter. Utvalget består av fem informanter der tre er rådgivere og to har lederstilling. Etter hvert intervju spurte vi informantene om de hadde forslag til andre

intervjuobjekter. På denne måten kunne vi bruke informantenes engasjement til å finne andre intervjuobjekter. Dette var noe som hjalp oss å finne to av informantene. Fenomenet kalles snøballmetoden, som går ut på å rekruttere informanter til undersøkelser ved å spørre informanter som allerede deltar. En ulempe med snøballmetoden er at det kan begrense variasjonen (Tjora, 2012). I vår oppgave begrenset dette ikke variasjonen i oppgaven da vi fikk informanter fra ulike divisjoner, og med forskjellig syn.

Siden Sykehuset Innlandet er oppdragsgiver, var vi fornøyde med at de fant enkelte av intervjuobjektene. Vi var helt avhengig av at en av våre kontaktpersoner fant spennende kandidater. Det er en utfordring at Sykehuset Innlandet er en stor organisasjon med mange divisjoner og avdelinger, da det ikke alltid er like lett å vite hvem som har mest kunnskap og kan tilføre oppgaven det som er ønskelig. Et av kriteriene for utvelgelsen, var at informantene hadde en del å komme med når det gjaldt bærekraft og ytre miljø, og et engasjement eller ansvar for bærekraft og ytre miljø i Sykehuset Innlandet.

Etter at informantene var funnet, tok vi kontakt med dem og avtalte tid. Samtlige informanter leste og signerte samtykkeskjema (Vedlegg 3), og fikk tilsendt temaene vi skulle berøre på forhånd, slik at de kunne forberede seg. Intervjuguiden (Vedlegg 4) ble ikke sendt. Intervjuene ble foretatt via Teams eller telefonsamtale. Valget ble gjort fordi de ansatte er lokalisert på ulike steder, og koronarestriksjoner gjorde planlegging av intervjuer utfordrende. Varigheten var på 35 – 55 minutter, og ble gjennomført i perioden mars til april 2022. Vi satt en øvrig tidsramme på én klokke, dette for at det skulle bli overkommelig å transkribere og analysere datakildene. Siden dette er en bacheloroppgave, setter det også begrensninger på mengde, som igjen påvirket antall informanter og tidsrammen på intervjuene. Det ble gjort opptak av intervjuene, som senere ble transkribert. Noen av datakildene ble brukt til å belyse problemstillingen (Vedlegg 6), mens andre opplysninger ikke var like relevante. Vi forsikret oss om at vi kunne ta kontakt hvis det dukket opp oppfølgingsspørsmål i etterkant. Før innlevering av oppgaven fikk informantene tilsendt resultatdelen slik at de kunne lese og godkjenne det de hadde sagt.

De interne dokumentene vi fikk tilsendt, ble lest allerede i januar for å få et bilde på hva Sykehuset Innlandet mente med ytre miljø. I februar og mars, før intervjustart, ekskluderte vi dokumenter for å snevre inn oppgaven. De viktigste dokumentene ble senere skrevet inn i resultatkapittelet. Dette er interne dokumenter som er forankret hos Sykehuset Innlandet, og de

fleste arbeidstakere bør ha et forhold til. Derfor var det interessant å spørre informantene om dokumentene om ytre miljø var kjent.

Datakildene vi har brukt vises i tabellen nedenfor:

| Utvalg | Antall | Beskrivelse |
|----------------------------------|--------|---|
| Informanter | 5 | Alle informantene jobber i Sykehuset Innlandet Tre av informantene fikk vi tildelt av kontaktperson To av informantene ble valgt etter tips fra informanter Utvalget består av 2 ledere og 3 rådgivere |
| Eksterne dokumenter | 4 | Årsrapport 2020 Virksomhetsstrategi 2021-2024 Utviklingsplan 2022-2039 Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten |
| Interne dokumenter Ytre miljø | 5 | Beskrivelse av miljøstyringssystemet Organisering, oppgaver og ansvar i klima- og miljøarbeidet Sykehuset Innlandets miljøpolitikk Miljøopplæring, kompetansekrav Måling, analyse og rapportering av miljøparametre |

Tabell 1: Oversikt over datakilder

3.4 Dataanalyse

Som man kan se fra tabell 1, har vi brukt ulike data for å gjennomføre denne oppgaven. Etter at vi ble ferdig med datainnsamlingen, måtte vi velge ut hva som skulle med. Som vi skrev i delkapittel 3.3 ble de interne dokumentene raskt valgt ut for å gi oss en helhetsforståelse før intervjuene. For vår oppgave har vi valgt å presentere resultatene tematisk. Dette gjøres for å systematisere svarene til informantene på et oversiktlig vis, strukturen blir dermed god. Ved å bruke tematisk fremstilling, belyser vi problemstillingen på en tilfredsstillende måte og får en overordnet oversikt over hva informantene sier om de utvalgte temaene. Disse er valgt etter nøye gjennomgang av intervjuene og sett i lys av problemstillingen. Etter transkribering kunne vi peke ut hva som var viktig å ha med fra utvalget i forhold til de valgte temaene.

3.5 Relabilitet og validitet

Med relabilitet og validitet ser man på kvaliteten i forskning man har gjort, om den er pålitelig og gyldig. Her vurderes det om dataene som er samlet inn, er av god kvalitet. Reliabilitet kan også kalles pålitelighet, altså påliteligheten til datainnsamlingen. Hvor nøyaktig er dataene, hvordan

de samles inn og hvordan dataen bearbeides, er spørsmål som faller under reliabilitet. I all type forskning, være seg bacheloroppgave, doktorgradsavhandling eller annen forskning, vil forskeren ha et engasjement i temaet det skrives om. Dette engasjementet er å betrakte som støy fordi det med stor sannsynlighet vil påvirke resultatet, men siden et engasjement alltid vil være til stedet kan det også tolkes som en ressurs. Andre ting som vil påvirke reliabiliteten er hvordan utvalget har blitt plukket ut og relasjonen mellom forsker og informanter (Tjora, 2012).

Dataene i denne oppgaven ble hentet inn fra personlig intervjuer med gjennomtenkte og åpne spørsmål som informantene skulle svare på. Det ble også brukt dokumenter som sekundærdata for å se på dokumenter som allerede finnes fra Sykehuset Innlandet, der dokumentene gir oppgaven god bredde.

Det er alltid en fare for at informantene ikke forteller sannheten, men ved hjelp av dokumentene fikk vi enkelte av opplysningene “bekreftet” ved at opplysningene stod i dokumenter. Noen av informantene svarte ganske likt på spørsmålene vi stilte, noe som øker reliabiliteten. I dagens samfunn vil de fleste organisasjoner prøve å snakke seg mer miljøbevisste og bærekraftige enn det de egentlige er (Foss, 2020). Her finnes det en sjanse for at enkelte opplysninger ikke er sanne, men dette er det kun informantene som vet. Siden Sykehuset Innlandet er oppdragsgiver og skal få noe ut av denne oppgaven, vil det være merkelig hvis informantene svarer med usannheter. Vi har ingen direkte relasjon til informantene som kan påvirke reliabiliteten til oppgaven. Det går også an å si at reliabiliteten til dataene er god siden deler av utvalget er bestemt av oppdragsgiver, som vet hvem som besitter mye kunnskap om bærekraft og ytre miljø i Sykehuset Innlandet.

Da vi spurte informantene om det var noen rutiner eller prosedyrer som fungerte mot sin hensikt eller som var med på å hemme sykehusets miljøarbeid, var det ingen som hadde noe spesifikt å komme med. Årsaken til det kan være at de var uforberedt på spørsmålet, ikke har tenkt over dette før, eller bare ville snakke positivt om organisasjonen de er en del av. Vi følte utvalget svarte ærlig og redelig på spørsmålene vi stilte. Informantene ville oppriktig prøve å gjøre oppgaven vår interessant og pålitelig.

I vår oppgave finnes det dobbeltroller, da to av informantene også er kontaktpersoner for bachelorprosjektet. En av kontaktpersonene ble foreslått av flere informanter, noe som gjør informanten viktig for oppgaven. I intervjusettingen virket begge informantene glade for at vi

skrev en bacheloroppgave om temaet. De delte sin kunnskap og bidro godt til oppgaven med inngående kunnskap om diverse temaer. Relabiliteten ble dermed ikke påvirket av dobbeltroller.

Når det er snakk om validitet, er det knyttet til om de svarene vi får fra forskningen, er svar på spørsmål vi stiller. Det er altså snakk om gyldigheten til forskningen og svarene våre (Tjora, 2012). Begrepsvaliditet er den mest vanlige formen for validitet, og defineres som samsvar mellom det operasjonelle målet og teoretisk begrep. Begrepsvaliditet er helt nødvendig for at en undersøkelse som gjøres skal være meningsfull, tolkbar og mulig å generalisere (Haus, Oppen og Mørk, 2020). Når det gjelder validitet, er subjektivitet en av de vanligste svakhetene, og det er derfor viktig å være selvkritisk. Hvis det mangler validitet ved oppgaven, er det stor fare for å trekke konklusjoner som ikke holder mål. Man kan stille seg spørsmål om det virkelig undersøkes det som er hensikten. Det skilles mellom intern og ekstern gyldighet, der førstnevnte går ut på om resultatene oppfattes som riktige og om fenomenet er beskrevet på en riktig måte. Er det samsvar mellom virkeligheten og forskerens beskrivelse? Mens ekstern gyldighet omhandler i hvilken grad undersøkelsen kan generaliseres til andre enn de man faktisk har undersøkt (Jacobsen, 2018).

Informantene har stor kunnskap om hvordan bærekraft, ytre miljø, rutiner og prosedyrer blir håndtert ved Sykehuset Innlandet. Dataen er forankret i informantene, og vi anser dataene som gyldige. Validiteten anses som tilstrekkelig da oppgavens problemstilling blir besvart.

3.6 Styrker og svakheter ved vårt metodevalg

Som nevnt tidligere, valgte vi å benytte oss av kvalitativ metode. Valget ble gjort fordi vi så på fordelene som sterkere enn ulempene. En kvantitativ tilnærming ville også begrense oss i variasjon og fleksibilitet. I intervjuene ble det stilt nokså åpne spørsmål til informantene slik at de stod friere til å snakke om det som ble sett på som betydningsfullt. På denne måten fikk vi et tydeligere bilde på hva informantene ønsket å legge vekt på med egne ord. Det ble ikke lagt inn forhåndssvar og det ble derfor ikke lagt noen føringer på samme måten som ved kvantitativ metode.

I en kvalitativ tilnærming er det enklere å unngå potensielle misforståelser, og informasjonen man får fra intervjuobjektet har høyere relevans. Ved å gå for en mer åpen tilnærming, kunne informantene dele kunnskap de hadde om temaet, fremfor å minimere sjansen for gode svar. Med personlig intervju hadde vi også muligheten til å endre spørsmål og rekkefølge mellom

informantene. Etter å ha foretatt det første intervjuet, gjorde vi et par justeringer, og spurte videre om momenter som ble vektlagt i det første intervjuet. Deriblant flere av rutinene vi kom inn på under første intervju. Dermed er kvalitativ metode en fleksibel tilnærming. En fordel for oss har vært at vi fikk innhentet informasjon i nokså bredt spekter, og hadde mulighet til å plukke ut relevant informasjon fra intervjuene etter hva problemstillingen etterspurte. Denne har vi endret gjentatte ganger på bakgrunn av interessante funn underveis i intervjuperioden. Personlig intervju åpner opp for nyanser mellom informantene, og ikke bare i form av gradering eller liknende. Det åpner også opp for en nærhet mellom informant og intervjuer (Jacobsen, 2018), og vi fikk et inntrykk av hvem de ansatte var ved å snakke med dem.

Vi har kun et lite utvalg på fem informanter, men dette er relativt vanlig med en kvalitativ tilnærming og man opplever derfor utfordringer med den eksterne gyldigheten. Det er også ressurskrevende å samle data når vi får så mye informasjon, og der det er forskjeller fra informant til informant. Da kan det bli ustrukturert og vanskelig å kategorisere informasjonen som vil være mye enklere ved en kvantitativ undersøkelse (Jacobsen, 2018). Det har også gått med mye tid til å foreta intervjuene, og arbeidet som medfølger. Dette har vært i form av transkribering i tillegg til å analysere og plukke ut det mest relevante i utvalgets svar.

3.7 Etske aspekter ved oppgaven

Etske dilemmaer er ofte forbundet med konsekvenser for enten forskeren, den som blir undersøkt eller selve resultatet (Jacobsen, 2018). For å innfri ønsket om at intervjuobjektene deltar frivillig i undersøkelsen, har vi gitt tilstrekkelig informasjon om temaene som skal gjennomgås, deres rettigheter gjennom samtykkeskjema og varigheten til intervjuet. Alle informantene har lest og signert samtykkeskjema. Det ble også søkt til NSD for godkjenning av samtykkeskjema, samt egen søknad til personvernombudet hos Sykehuset Innlandet (Vedlegg 1) før gjennomføring av intervjuer. Her ble det beskrevet hvordan intervjuene skulle forgå, hvilke hjelpemidler som ble brukt og oppbevaringen av datamateriale. Det ble eksplisitt unngått å gi for mye informasjon angående spørsmål i forkant av intervjuene, fordi det kan påvirke svar og påliteligheten til undersøkelsen. Vi ønsket at utvalget skulle svare så oppriktig som mulig, ved å ikke legge føringer for hva som var “riktig” svar. Utvalget er i henhold til NSD-søknaden (Vedlegg 2) anonymisert i oppgaven. For å sikre personvern er det ikke opplyst i teksten hvem som har sagt hva. I noen tilfeller blir det referert til om dette er en leder eller rådgiver da det fremhever poengene på en god måte.

Antallet informanter i undersøkelsen, gjør det sårbart for utvalget, spesielt med tanke på identifisering i etterkant. Temaene i teksten omhandler ytre miljø og rutiner, og det er derfor mulig å identifisere hvilke ansatte som har kunnskap om dette, spesielt der temaene i oppgaven inngår i deres primære arbeidsoppgaver. Hvis utvalget hadde vært større, ville det vært vanskeligere å identifisere hver enkelt informant. Derfor referer vi ikke til informant 1, informant 2 osv.

Opptak fra intervjuene og andre opplysninger tilknyttet disse, vil ifølge NSD-skjemaet bli slettet innen 30. juni 2022. Opptakene er lagret på NTNUs eget skylagrings-nettverk, som vi anser som trygt for oppbevaring. I sum har vi gjort oss kjent med etiske problemstillinger knyttet til intervjuene, og tilrettelagt for en gjennomføring med hensyn til personvern og utvalget. Dette er opp mot etiske prinsipper og retningslinjer slik at resultatet fremstår så oppriktig som mulig, og ikke blir påvirket av andre faktorer.

4.0 RESULTATER OG ANALYSE

Problemstillingen vi overordnet spør om, og vil analysere er:

“Hvordan bidrar rutiner og prosedyrer ved Sykehuset Innlandet for å nå målet om å forebygge uheldig påvirkning på det ytre miljøet? Og kan det forbedres?”

I denne delen av teksten vil vi presentere resultatene fra våre fem intervjuer og dokumentene som er brukt. Vi vil også analysere dette. Spørsmålene til hver informant har vært relativt like, og vi vil presentere funnene våre tematisk. Temaene er valgt på bakgrunn av opplysninger fra utvalget, og er satt i sammenheng for å belyse problemstillingen. Siden vi skal undersøke rutiner og prosedyrer, er flere av temaene valgt på bakgrunn av dette. Etter å ha presentert resultatene fra intervjuene vil vi presentere de viktigste funnene fra dokumentene våre. Dette kapittelet vil sammen med teorikapittelet danne grunnlaget for drøftingen.

4.1 Rutiner og prosedyrer

Etter å ha snakket med de fem informantene, har vi kommet frem til flere ulike rutiner og prosedyrer. Vi har snakket med ansatte fra flere divisjoner, og med ulikt engasjement.

Matforsyning, HMS-runde, e-læringsprogrammet Grønt sykehus, avfallshåndtering og intern og ekstern revisjon er rutiner og prosedyrer vi har kommet frem til. Enkelte av disse som for eksempel HMS-runden og e-læringsplattformen Grønt sykehus er nevnt av alle informantene, og er godt kjent i organisasjonen. Totalt er det 20 000 prosedyrer og rutiner i Sykehuset Innlandet, som ifølge en informant resulterer i at rutiner på det ytre miljøet drukner i mengden. Vi vil nå gå mer i detalj på de nevnte.

4.1.1 HMS-runden

HMS-runden blir av flere informanter vurdert som en undersøkelse som er viktig for å revidere og få oversikt over miljøpåvirkningen til Sykehuset Innlandet. Blant annet blir det beskrevet som en del av kontrollmekanismene de har. Der alle lederne får et ansvar med å svare opp, og hvor prosedyreverket sier det skal skje minst én gang i året. En informant nevner at det skal skje årlig, og at alle ansatte skal være med på gjennomføringen av HMS-runden. Blant annet nevnes det at ytre miljø følges opp av HMS-runden, hvor egne bolker med spørsmålslistor og fokusområder skal bli besvart. Temaer er for eksempel teknisk drift, akutt forurensning, risikovurderinger, rør og bygg. Flere av informantene er enige i at HMS-runden burde ha blitt gjennomført oftere enn

én gang i året. Ansatte svarer også i medarbeiderundersøkelsen om man har deltatt i løpet av det siste året. En av informantene sier at det er et stort fokus på ytre miljø i HMS-runden.

Det blir redegjort for positive deler med HMS-runden, og hvordan miljøpolitikken, miljøkravene og miljølovgivningen fungerer i praksis, får de gode svar på. Ansatte har ifølge en informant, blitt mer bevisste ved å gjennomføre HMS-runden. Hen nevner at de må bruke de “inputene” de har til rådighet for å utvikle seg på en fornuftig og god måte. Det antydes også at HMS-runden heller blir gjort færre ganger i året enn hva den burde. Revisjoner blir dratt frem av en annen informant, som synes at hver gang det skal gjennomføres HMS-runde, burde det fokuseres på revisjoner. HMS-runden blir trukket frem som noe som fremmer at rutiner og prosedyrer blir fulgt.

Sykehusets kontrollmekanisme blir svekket da HMS-runden ikke gjennomføres minst én gang per år. Med bakgrunn i de positive aspektene ved HMS-runden, bør den gjennomføres flere ganger i året og legges større vekt på enn i dag.

4.1.2 E-læringsplattformen Grønt sykehus

Samtlige informanter er kjent med e-læringsplattformen som heter Grønt Sykehus. Det blir av alle informantene nevnt som et obligatorisk kurs som skal gjennomføres for nyansatte. Flere av informantene mener det er et engangskurs, så om det ikke gjennomføres ofte nok er det mulig kompetansen forsvinner. En av de nevner også at sykehuset kan opprette delmål, som for eksempel går på å repetere kurset hvert fjerde år som et miljøtiltak. Det blir støttet opp under en gjenopptakelse av kurset, der det kommer forslag om å gjennomføre og repetere kurset i forbindelse med HMS-runden. Dette er flere enige i, og dersom man ikke har fokus på å repetere kurset med jevne mellomrom, hemmer det at rutiner blir fulgt mener en informant. Det poengteres fra en annen informant at det ikke må bli for omfattende og tidkrevende hvis man skal repetere kurset, og at det heller burde være i et mindre format. Et forslag er å sette det i sammenheng med for eksempel FNs bærekraftsmål, spesialisthelsetjenestens rammeverk for miljø og bærekraft eller andre aktuelle temaer.

En informant med lederstilling mener at kurset kan bidra til å støtte opp under dokumentene som går på ytre miljø. En informant med rådgiverstilling har samme syn og blir sitert på: “Det er nok lettere å sitte igjen med noe man husker ut ifra et visuelt og forholdvis godt interaktivt program, enn et dumt A4-ark som det er satt strøm på og dyttet igjennom systemet”. Hen påpeker at

prosedyreverket er relativt kjedelig og ikke særlig attraktivt. Det kan med fordel være lettere å gjennomføre et kurs som tar 10 til 15 minutter istedenfor. Mens en annen informant mener at e-læringskonseptet ikke er revolusjonerende, men mener at kurset bidrar til opplæring og bedre rutiner. Det kommer også frem at ansatte får grunnkunnskaper om avfallshåndtering og andre miljøfremmende tiltak ved å gjennomføre kurset. Blant annet får deltakerne av e-læringskurset informasjon om avfallsplaner og hvordan søppel skal sorteres. For at rutiner skal bli fulgt er flere av informantene positive til e-læringskurset, og mener dette fremmer at rutiner og prosedyrer blir fulgt.

E-læringskurset blir beskrevet som et bra opplegg for å lære og opplyse ansatte i Sykehuset Innlandet om deres miljøarbeid. Kurset har en ubenyttet mulighet til å oppdateres etter hva Sykehuset Innlandet mener er viktig. Informantene mener at det er et godt virkemiddel, men hvor ofte de mener at kurset bør repeteres, varierer.

4.1.3 Matforsyning

Informantene med rådgiverstilling er gjennomgående fornøyde med hva som har blitt gjort med tanke på klima og ytre miljø innenfor matforsyning. Det blir spesielt trukket frem et nytt matforsyningssystem. Det er organisert slik at maten kommer i ferdigpakke matporsjoner som gjør det mer fleksibelt for pasienter både når og hva de ønsker å spise. Som følge av dette har de klart å kutte over 30 tonn matsvinn siden de innførte matkonseptet i 2019. Det konkluderes fra informantene med at matsvinnet har blitt redusert, og at de har vært flinke til å utarbeide rutiner og prosedyrer som forebygger uheldig påvirkning på det ytre miljøet.

Selve anskaffelsen av matvarer gjennomføres ved å forholde seg til rammeavtalene sykehuset har. Det har blitt kjøpt lite eller ingenting utenom avtalene, og de har gode rutiner på hvordan innkjøp skal foregå. Varer blir bestilt inn slik at Sykehuset Innlandet ikke blir sittende igjen med for mange produkter, eller samme produkt fra flere leverandører. En av informantene forteller at Sykehuset Innlandet var en av de første til å innføre denne matordningen i helsesektoren i Norge. Dette førte totalt sett til at pasienter har fått et langt bedre mattilbud, og at de ansatte har fått en enklere jobb med å servere maten.

Matforsyningen i Sykehuset Innlandet viser en nedadgående kurve på matsvinn, der de klarer å innføre prosedyrer og rutiner for å minske matavfallet. Dette ser ut til å ha funket godt, og gjort det enklere å håndtere rutiner og prosedyrer rundt mat.

4.1.4 Avfallshåndtering

Måten avfallshåndtering er styrt, er bestemt gjennom prosedyrenettverket HMS-avdelingen har hovedansvaret for. De er enige i at gode rutiner og prosedyrer som er innarbeidet kan bidra til å oppdage avvik raskt og at prosedyrenettverket er godt nok, selv om det ikke er optimalt. På grunn av kapasitetsproblemer knyttet til gjenvinning av folieplast, har ikke Sykehuset Innlandet mulighet til å håndtere dette.

Avfallshåndteringen fungerer slik at alle avdelinger har et eget skyllerom eller urent depot. I dette rommet henger det avfallsplakater og planer som forklarer hva og hvordan avfall skal sorteres. Avfallsplaner er ifølge informantene å oppdrive mange steder, og alle ansatte burde vite hvor man finner de. Når det er lagd prosedyreverk på avfall forteller to av rådgiver-informantene at man har engasjert flere forskjellige ansatte og dannet arbeidsgrupper for å få innspill med forskjellige synsvinkler. Dette er så oppe til revisjon hvert andre år, som alle andre rutiner og prosedyrer. Informantene mener at rutiner og prosedyrer på avfallshåndtering har blitt bedre etter å ha blitt miljøsertifisert. Det fantes avfallsplaner og lignende før, men strukturen var ikke den samme som i dag.

Avfallshåndtering virker å være godt ivaretatt, ved hjelp av gode løsninger og opplysning om hvordan avfall skal håndteres. Dette bidrar til at de ansatte har rutiner og prosedyrer for avfallshåndtering. Samtidig har de mulighet til å måle avfall og utslipp med ulike parameter.

4.1.5 Ekstern og intern revisjon

Det blir opplyst at Sykehuset Innlandet gjennomfører revisjoner regelmessig. Rutinene og prosedyrene til Sykehuset Innlandet er objekt for revidering hvert andre år. Det er mulig at en prosedyre ikke blir endret på, men bare videreføres i samme drakt som før. Når revisjon er nært forestående, er det prosedyreeieren som får varsel på at revisjon nærmer seg. Hvis det er kommet nye krav, vil prosedyren endres. En informant nevner at det tidligere var miljølederen som tok ansvar for internrevisjonene. Siden miljølederen sluttet, er det nå veldig lite internrevisjoner knyttet opp til ytre miljø ifølge informanten. Det blir også nevnt at internrevisjonene har utviklet seg negativt de seneste årene.

Samme informant er kritisk til hvordan ekstern revisjon har utviklet seg. Før var det Veritas som reviderte dem, som var forbundet med positive tilbakemeldinger. Men nå er det et annet firma som har ansvaret og de er ikke like grundige. Det ble blant annet pekt på mangelfulle

intervjurunder i forbindelse med ekstern revisjon. I intervjurundene blir det stilt spørsmål om blant annet ytre miljø og hva Sykehuset Innlandet gjør.

Både intern- og ekstern revisjon hos Sykehuset Innlandet har de seneste årene blitt dårligere. Dette er en negativ trend som kan gjøre at rutiner og prosedyrer ikke blir oppdatert og fulgt i den grad de burde, som forbedringspotensialet kan ta skade av.

En informant trekker inn ISO 14001-sertifiseringen, og mener at denne bidrar til bedre generell kontroll, som igjen gjør revisjoner enklere. Ved å være sertifisert blir det mindre endringer når det skal gjøres revisjoner. Informanten trekker frem at det er fint å bli kalibrert og sjekket en gang iblant, dette forbedrer arbeidet deres.

4.2 ISO 14001 i Sykehuset Innlandet

Generelt kan man si at ISO 14001 er pålagt fra Helse Sør-Øst, og alle sykehus i Norge må følge denne sertifiseringen. En av informantene synes dette var en god idé, og var positiv til at sertifiseringen gjaldt alle sykehus i Norge. På denne måten kunne man få starthjelp fra andre sykehus. En leder-informant mener at sertifiseringen er “trøkket” på alle sykehus i Norge og hen føler at Sykehuset Innlandet blir presset til å fokusere på denne kontra andre sertifiseringer. Informanten peker på ressurs-, penge- og tidsaspektet og en påtvunget start rundt miljøsertifiseringen som en negativ faktor. Videre ser informanten i det større bildet og mener at man ikke har solgt inn sertifiseringen som en økonomisk fordel. Hen ser at det er noe å vinne ved å tenke i et større perspektiv med miljø og bærekraft som kan gi en økonomisk fordel, men trekker frem at de gjerne ville ha vært sertifisert på kvalitet og pasientbehandling.

En leder-informant mener at ved å følge ISO-standarden har de et miljøstyrings- og miljøledelsessystem som sier noe om hvordan de ulike enhetene ved Sykehuset Innlandet skal ivareta det ytre miljøet. Ved å være sertifisert med miljøstandarden, har de fått det interne systemet på plass. Videre mener hen, i likhet med de andre, at implementeringen har bidratt positivt og hjulpet godt. Men informanten peker på en utfordring, som innebærer å få alle ansatte til å ta i bruk miljøstandarden på en god måte. Det gjelder å holde det levende, fordi miljøstandarden ser bra ut på papiret, erkjenner informanten. Hen mener at miljøarbeidet ikke er godt nok forankret i Sykehuset Innlandet, og at HMS-avdelingen har hatt begrenset med ressurser for å følge opp dette etter at miljølederen sluttet for to år siden.

Etter hva informantene har gitt uttrykk for, er det tydelig at ISO 14001 har hjulpet det interne

arbeidet i Sykehuset Innlandet, spesielt rutiner og prosedyrer. Dette er det enighet om i utvalget, men det er delte meninger om hvor frivillig det er å følge ISO-standarder. Samtidig får man et bra opplegg for miljøstyring og –ledelse.

Det kom frem at miljø og miljøsertifisering ikke er en topprioritet for Sykehuset Innlandet, og utvalget er ikke fornøyd med hvordan dette er forankret og implementert i hierarkiet, spesielt oppover. Det nevnes at tilstedeværelsen til toppledelsen når det kommer til miljø og bærekraft ikke er den beste, og miljøoppgaver er blitt delegert nedover i hierarkiet. En informant sier: “så tviler jeg ikke på at toppledelsen er opptatt av miljø og bærekraft, men det er ikke så synlig”. Hovedgrunnen til at det er slik mener informanten er at kjerneoppgaven til Sykehuset Innlandet ikke er bærekraft og miljø.

4.3 Sykehuset Innlandets holdning til FNs bærekraftsmål

Flere av informantene erkjenner at FNs bærekraftsmål ikke er noe de har kontroll på, og ikke fokuserer spesielt på i Sykehuset Innlandet. Det er heller ikke godt nok kjent i organisasjonen generelt. En leder-informant mener at de bærekraftsmålene spesialisthelsetjenesten har valgt ut ligger til grunn, men at de ikke er løftet godt nok frem i organisasjonen, og håper at man kan jobbe mer mot disse fremover. Hen sier det blir viktigere at man løfter frem bærekraftsmålene i organisasjonen. Informanten kommer med forslag om at FNs bærekraftsmål bør implementeres inn i e-læringsprogrammet Grønt sykehus. En informant sier rett ut: “Har ikke peiling på hva de sier og hva som står der”. Men når informanten får hint om hva FNs bærekraftsmål handler om, kommer hen frem til at det i bunn og grunn tenkes overfladisk og indirekte på noen av bærekraftsmålene. Så lenge dette ikke er godt nok forankret i styrende dokumenter, rammeavtaler og lignende, mener noen informanter at FNs bærekraftsmål ikke får den oppmerksomheten de fortjener. Det erkjennes at det er jobbet lite med FNs bærekraftsmål, men en leder-informant opplyser at det står litt om tematikken i Utviklingsplanen 2022 - 2039. Informantene har i liten grad kunnskap om FNs bærekraftsmål, selv om dette er noe de jobber med. Det fremstår derfor som store forbedringspotensialer dersom de løfter frem FNs bærekraftsmål i organisasjonen, noe informantene også nevner.

4.4 Hva sier de interne dokumentene?

Sykehuset Innlandet har utarbeidet interne dokumenter på hvordan de skal jobbe med tanke på ytre miljø. Disse tar for seg ulike deler av ytre miljø, blant annet miljøstyringssystemet, organisering, miljøpolitikk, miljøopplæring og måling og rapportering av miljøparametere.

Det er uenigheter om hvordan de interne dokumentene til Sykehuset Innlandet blir brukt, men flere i utvalget er enige i at de forbedrer rutiner og prosedyrer på det ytre miljøet. Den ene av leder-informantene mener det er egeninteressen som avgjør kjennskapet til dokumentene. Om de kan gjenfortelle hva som står i dokumentene, garanterer hen ikke for. Dette blir bekreftet av den andre leder-informanten. Hen referer til en undersøkelse som sier at 1307 av totalt 3602 respondenter, svarte “vet ikke” på om det arbeides med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljø. Informanten legger til at arbeidet rundt dette har blitt nedprioritert over tid.

Beskrivelse av miljøstyringssystemet

Dokumentet beskriver miljøstyringssystemet, og tar for seg fem faser som skal evalueres hvert år. Målet med systemet er å bidra med å forbedre Sykehuset Innlandets miljøarbeid. Fase én er miljøpolitikk som ser på fremtiden til Sykehuset Innlandet. Planlegging skjer i fase to ved at divisjoner og staber gjør seg kjent med miljømålene, mens avdelinger og enheter skal gjennomføre den årlig HMS-runden. Fase tre er iverksetting og drift som forplikter de ansatte til å følge miljøstyringssystemet. Fase fire tar for seg kontroll og korrigerende tiltak. På divisjons- og stabsnivå skal det settes forbedringstiltak, og meldes inn uønskede hendelser. Siste fase er ledelsens gjennomgang, som skjer på både foretaks- og divisjonsnivå.

Organisering, oppgaver og ansvar

Dokumentet viser til ansvarsfordelingen for klima- og miljøarbeidet ved Sykehuset Innlandet, og er lagd i samsvar med kravene til ISO 14001:2015. Det beskriver på en detaljert måte miljøoppgavene som administrerende direktør, divisjon/stabsdirektør, avdelingssjef/enhetsleder og ansatte må forholde seg til. Dokumentet viser også til prosedyrer og rutiner som HMS-runden og e-læringsprogrammet Grønt sykehus.

Sykehuset Innlandets Miljøpolitikk

Miljøpolitikken for Sykehuset Innlandet blir styrt av miljømål og handlingsplaner som har til formål å redusere deres påvirkning på det ytre miljøet. Miljøpolitikken omhandler også spesifiserte hovedmål og delmål. Det er markant flere delmål enn det står i virksomhetsstrategien

og årsrapporten til Sykehuset Innlandet, så dette dokumentet går mer i detalj enn de overordnende og styrende dokumentene. Men hovedmålene er de samme og står i alle de nevnte dokumentene.

Miljøopplæring og kompetansekrav

Miljøopplæring finnes for at alle medarbeidere skal minimere sin negative miljøpåvirkning i arbeidssammenheng og sørge for å ha tilstrekkelig kompetanse. For Sykehuset Innlandet er det utarbeidet et dokument som tar for seg vesentlig informasjon om miljøopplæring og kompetansekrav. Slik som i dokumentet om organisering, står det klart og tydelig hva de forskjellige lederne, gruppene og ansatte skal gjøre, i tillegg til ansvarsområdene deres. Det legges stor vekt på ISO 14001 og Grønt sykehus.

Måling, analyse og rapportering av miljøparametre

For å sikre at Sykehuset Innlandet skal nå sine fastsatte resultater, er måling, analyse, overvåking og rapportering viktig. Dokumentet viser en tabell som beskriver hva som måles, hvem som har ansvar, målested, målemetode, målefrekvens og hvem det skal rapporteres til.

5.0 DRØFTING

I dette kapittelet vil vi drøfte resultatene som nylig ble presentert, samtidig som teori vil bli trukket inn. Vi kommer til å drøfte opp mot teori og resultater, og trekke inn dokumentene for å sette disse i sammenheng med det ytre miljøet. Først vil vi diskutere de nevnte rutine og prosedyrene til Sykehuset Innlandet. Deretter diskuterer vi hvordan FNs bærekraftsmål brukes i Sykehuset Innlandet, sammen med det å være en offentlig virksomhet. Struktur og mål blir avslutningsvis trukket inn for å forklare ulike valg Sykehuset Innlandet tar.

5.1 Rutiner og prosedyrer

Det ble fra utvalget nevnt flere rutiner som fungerer bra, der de har sett en god effekt av innføringen. Ingen av informantene mente at noen av rutine fungerte mot sin hensikt eller var med på å hemme sykehusets miljøarbeid.

5.1.1 Overordnet bruk

Rutiner og prosedyrer blir brukt i Sykehuset Innlandet som et rammeverk for ansatte og øvrig administrasjon, slik at de vet hva som skal gjøres i ulike situasjoner. Fra informantene fikk vi vite at det var over 20 000 prosedyrer og rutiner, og med så mange prosedyrer er det ikke lett for de ansatte å holde oversikt. En enkelt prosedyre blir bare en liten del av mengden, og derfor vil konsekvensen av valget spille inn for hva som blir prioritert. Enkelte prosedyrer kan også bli glemt, eller ikke brukt fremfor en annen (Bossert, 2001). Om en rutine eller prosedyre blir valgt og deretter fulgt, vil blant annet avgjøres av hvor lett den er å gjennomføre og hva som kreves av ressurser (Francke *et al.*, 2008). Hvis det trengs mange ressurser for at en ansatt i Sykehuset Innlandet skal følge en rutine, er terskelen for å følge denne rutine eller prosedyren høyere. Eller om kompleksiteten til de forskjellige rutine eller prosedyrene er avgjørende for at den blir fulgt, slik den er tenkt eller ikke. Kjennskapen til hva det består av, avgjør i slike tilfeller i hvilken grad rutiner og prosedyrer blir brukt. De mest vanlige og utbredte rutine kan derfor bli gjenstand for gjenbruk, fordi man ikke er kjent med andre mer nærliggende. På denne måten kan noen av rutine ha negativ påvirkning på miljømålene. Men de rutine vi har vært innom med informantene er godt kjent og vil derfor være til hjelp for miljøarbeidet i Sykehuset Innlandet.

Flere av informantene mener at de interne dokumentene er med på å bidra til bedre rutiner og prosedyrer. Fordi det bygger opp under arbeidsoppgaver, ansvarsfordeling og organisering for enkelte avdelinger. Selv om de ansatte ikke bruker det veldig aktivt i hverdagen, ligger det der

som en rutine ansatte og ledere kan støtte seg på. Hvem som har kjennskap til de interne dokumentene, er av egeninteresse og av den grunn kan kjennskapen til diverse rutiner være varierende. Dette vil påvirke hvordan ytre miljø blir behandlet ved Sykehuset Innlandet.

5.1.2 Er HMS-runden optimal?

Et problem for Sykehuset Innlandet er at HMS-runden ikke gjennomføres ofte nok. I henhold til prosedyreverket skal den gjennomføres én gang per år, og er ifølge flere av informantene ikke fulgt godt nok opp. Med bruken av HMS-runden som den fungerer i dag, vil den ikke optimalisere forebyggingen av uheldig påvirkning på det ytre miljøet. Blant annet fordi den ikke følges nøye nok opp av lederne med et utvidet ansvar om å påse at det gjennomføres én gang i året, på grunn av ressursmangel (Francke *et al.*, 2008). Her mangler Sykehuset Innlandet ressurser for at HMS-runden skal bli godt nok implementert i organisasjonen. Hadde HMS-runden vært gjennomført to ganger årlig, som flere av informantene forslår, ville Sykehuset Innlandet vært nærmere å realisere miljømålet om å forebygge uheldig påvirkning på det ytre miljøet. HMS-runden alene, gir god oversikt og oppfølging, og burde blitt lagt større vekt på å gjennomføre. Både på grunn av informasjonsinnhenting, men også miljøbevisstheten de ansatte får. Klarer sykehuset å implementere HMS-runden på en mer egnet måte, vil det påvirke rutinen og Sykehuset Innlandets miljøpåvirkning positivt.

5.1.3 Hvordan utnytte E-læringsplattformen Grønt sykehus bedre

Grønt Sykehus er blant annet lagd for at nyansatte i helsesektoren skal forstå hvordan man kildesorterer, hvor man finner avfallsplaner og hva det vil si å være miljøsertifisert. Siden dette er et kurs for nyansatte, er det viktig å lære det grunnleggende som kreves innenfor miljø og bærekraft. Rutinen er ikke direkte med på å forebygge uheldig påvirkning på det ytre miljøet, men den er med på å legge føringen og gi nyansatte et innblikk i miljøarbeidet. E-læringsplattformen er et engangskurs der kompetanse står for evig tid. Rutinen kunne fungert bedre med hensyn på forebyggingen til det ytre miljøet, hvis kurset hadde blitt gjennomført med jevne mellomrom. Som Jacobsen og Thorsvik (2019) beskriver, handler det om å ta fornuftige valg samtidig som man hensyntar hva som er førende for egen organisasjon. Dette gjør Sykehuset Innlandet med nevnte kurs. Her finnes det flere alternativer de kunne valgt, som for eksempel å gjennomføre det oftere og ikke bare forbeholdt kurset for nyansatte. Det kom forslag fra en informant om å repetere kurset hvert fjerde år. For Sykehuset Innlandet ville dette påvirket ansatte på en positiv måte, da de får repetert Grønt sykehus over en fast periode som heller ikke

er for hyppig eller tidkrevende. En gjentakelse av kurset kunne for eksempel ha vært et miljømål. For å oppnå miljømål som for eksempel “å unngå uheldig påvirkning på det ytre miljøet”, vil det være naturlig å trekke inn FNs bærekraft i e-læringskurset. Det kan også være andre aktuelle miljøoppgaver sykehuset jobber mot som kan implementeres i kurset. En oppfriskning på aktuelle temaer ved hjelp av plattformen Grønt sykehuset kan forebygge uheldig påvirkning på det ytre miljøet.

Fra delkapittel 4.4 kom det frem at over én tredjedel svarte “vet ikke” på spørsmål om det arbeides med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet. Dette beskriver noe av utfordringene Sykehuset Innlandet har, som er å nå ut til ansatte med miljømålene. Det beskriver også hvordan situasjonen er, som ikke er særlig oppløftende. Egeninteressen er den avgjørende faktoren her, som også ble nevnt av en informant. Når det gjelder problemer tilknyttet iverksetting, nevner Jacobsen og Thorsvik (2019) at det legges vekt på virkemidler som ikke er godt nok kjent, og som avgjør realiseringen av en beslutning. Her burde ledelsen i Sykehuset Innlandet tatt i bruk andre virkemidler, slik at flere ansatte blir mer bevisst på miljøarbeidet. Dette kan gjenspeile hvordan Sykehuset Innlandet har arbeidet med ytre miljø i forhold til rutiner og prosedyrer over tid. Hvilken prioritering kurset har fått, preger de ansattes bevissthet til det ytre miljøet og hjelper ikke med å nå de miljømålene som er satt.

Ut ifra det interne dokumentet miljøopplæring og kompetansekrav, står det at alle medarbeidere “skal ha grunnleggende kunnskap om sykehusets miljøstyringssystem og hvordan driften påvirker det ytre miljø”. Grønt sykehus står for grunnopplæringen for dette. Med tanke på svarprosenten fra den nevnte undersøkelsen, kan det se ut som grunnopplæringen er mangelfull og ikke tilfredsstillende dokumentet. Sykehuset Innlandet burde derfor sette av mer ressurser for å gå gjennom e-læringsplattformen for nyansatte. Kurset danner grunnlaget for hvordan fokuset for ansatte og videre miljøvalg faktisk blir.

5.1.4 Porsjonspakket mat

Ved å gå fra buffé til porsjonspakket mat, har fleksibiliteten og valgmulighetene til pasientene økt, og man har klart å kutte mye matsvinn. Ansatte får også en enklere jobb med å servere maten, fordi de kan konsentrere seg om én person kontra å forberede en stor buffé. Dette viser at forbedring av rutiner og prosedyrer hjelper på ressursbruk og eventuell påvirkning på miljøet.

Rutinen har bidratt til å forebygge uheldig påvirkning Sykehuset Innlandet har på det ytre miljø, gjennom nedgang i matsvinn. Siden det har gått bra med rutiner og prosedyrer på matforsyning, burde man ta de positive delene med dette ut i organisasjonen. Da burde man legge opp til en struktur, der flere ansatte får være med på å ta beslutninger, såkalt desentraliserte beslutninger (Andrews *et al.*, 2009). Dette kan skape bærekraftige rammer for videre utvikling av rutiner og prosedyrer i fremtiden, samtidig som det tar hensyn til ansattes meninger og arbeider for uheldig påvirkning på det ytre miljøet. På grunn av dette, er Sykehuset Innlandet klar over hvor det kan forbedres i videre arbeid for å nå miljømål. Dette blant annet fordi rutinene med porsjonspakket mat fungerer på en ganske optimal måte.

Fra delkapittel 4.1.3 kom det frem at rutinene som går på anskaffelse, er gode og fungerer gjennomgående. Dette er med på å begrense unødvendig ressursbruk, blant annet ved at de ikke bestiller samme produkt fra forskjellige leverandører. I likhet med matporsjoneringen er anskaffelse og innkjøp koordinert på slik måte at det frigjør ressurser fra andre oppgaver, som kan være positivt for miljøarbeidet. Gode koordinerte innkjøp minimerer også feilkjøp og arbeidet som medfølger.

I sykehusets miljøpolitikk er miljømålene de jobber med listet opp. Et av dem er å “reduere unødig forbruk av naturressurser – matsvinn”. Slik delkapittel 4.1.3 indikerer, arbeides dette godt med, og det kan trekkes likheter fra funnene når det gjelder matsvinn. Her er det sammenheng mellom hva informantene opplyser, i tillegg til delmålet som står i dokumentet. Dette indikerer at Sykehuset Innlandet har gode rutiner når det gjelder matsvinn, og at miljøpolitikken har hatt en positiv effekt på enkelte rutiner.

5.1.4 Avfallshåndtering

Avfallshåndteringen til Sykehuset Innlandet er organisert slik at avfallsplaner skal være tilgjengelig for alle ansatte og enkelt kan tas i bruk. Dette bidrar til å gjøre de ansatte mer bevisste på kildesortering og gir veiledning på hvordan man skal gjøre det. Prosessen for avfallshåndtering er lik i alle avdelinger, og dermed er rutinene og prosedyrene enkle å forholde seg til og gjennomføre. For å lykkes med avfallshåndteringen, trengs det god implementering av rutiner og prosedyrer. Dette innebærer at det burde være innhold som er enkelt å forstå, minst mulig ressurskrevende og ha en enkel karakteristikk (Francke *et al.*, 2008). Her har Sykehuset Innlandet lyktes ved at de har gjort avfallshåndteringen enkel å forstå ved hjelp av gode

avfallsplaner og at det ikke må legges ned mye tid og ressurser fra de ansatte til å forstå hvordan avfallet skal håndteres. Innholdet og utførelsen av planene er standardisert, og ansatte har klart for seg hva som skal utføres. Til sammen fører dette til enkle handlinger som gjennomføres daglig.

Ved hjelp av avfallshåndteringen, har Sykehuset Innlandet innarbeidet rutiner og prosedyrer som minimerer uheldig kildesortering. Den er ikke optimalt da det ikke er mulig å kildesortere alt avfall som Sykehuset Innlandet produserer grunnet kapasitetsutfordringer. Dette legger begrensinger på hva som kan forbedres når det gjelder avfallshåndtering. Uansett er det med på å forebygge uheldig påvirkning på det ytre miljøet ved avfallsplaner og avfallshåndtering.

5.1.5 Revideringene deres

Gjennom ekstern revisjon vil det være mulig å finne forbedringspotensial i de fleste rutiner og prosedyrer mener våre informanter. Det ble opplyst at ekstern revisjon har blitt dårligere med årene. Dette både vil og har påvirket prosedyrer slik at de ikke er oppdatert eller optimalisert for å nå miljømålene, som har innvirkning på hvordan Sykehuset Innlandet påvirker det ytre miljøet. Ekstern revisjon har hatt en negativ påvirkning de siste årene, spesielt etter at deres eksterne revisjonspartner Veritas ble byttet ut. Valget har vist seg å være ugunstig, og Sykehuset Innlandet burde av den grunn se på ulike alternativer som kan endre formkurven. Her burde ulike konsekvenser av valg blitt veiet opp mot hverandre (Bossert, 2001). For eksempel hva som har mest nytte i forhold til miljømål eller ressursbruk, eller det alternativet som krever minst ressurser. Uansett hva slags valg de ender på, vil påvirkning på miljøet være til stede. Toppledelsen blir også nevnt når det gjelder temaet mangelfull ekstern revisjon. Hvis ekstern revisjon hadde fått den oppmerksomheten den burde, hadde rutiner og prosedyrer blitt prioritert fra toppledelsen. At de ikke blir det, kan påvirke hvordan ansatte nedover i systemet reagerer i forhold til ekstern og intern revisjon. Dette kan ha påvirkning på hvordan man i fremtiden går frem når man skal revidere. Det påvirker til syvende og sist hvordan Sykehuset Innlandet forebygger uheldig påvirkning på det ytre miljøet. Blant annet ved at de kunne vært mer proaktive hvis ekstern revisjon hadde vært bedre.

Ut ifra dokumentet om miljøstyringssystemet, skulle man tro at internrevisjonene fungerte bra, men internrevisjonene knyttet til ytre miljø har også utviklet seg negativt de siste årene. For at

internrevisjonene skal fungere så optimalt som mulig, må disse være enkle å gjennomføre, lette å forstå utførelsen og ikke kreve for mange ressurser (Francke *et al.*, 2008). Hvis de interne revisjonene til Sykehuset Innlandet skal opp på det nivået de var på for noen år siden, må disse tre tingene kunne hukes av. Rutiner rundt kontroll og intern revisjon utgjør et godt fundament for å forebygge uheldig påvirkning på det ytre miljøet. Derfor burde Sykehuset Innlandet etterstrebe og bruke revisjonsmulighetene sine på best mulig måte, fordi de faktisk hjelper organisasjonen i det daglige arbeidet. Et problem er den fallende kurven for internrevisjonene til Sykehuset Innlandet. Det kan ha sammenheng med strukturen for hvordan revisjonene skal gjennomføres eller hvem som har ansvaret. Som Andrews *et al.* (2009) nevner har ledere ansvaret for å legge til rette for en passende struktur som står i stil med arbeidsoppgavene. Når, hva og hvordan revisjonene gjennomføres vil være tema. Da er man avhengig av et godt arbeid i forkant, som hensyntar hva som skal gjøres i forhold til miljøpolitikken.

Generelt settes det pris på revidering, da man blir kalibrert og får muligheten til å forbedre rutiner og prosedyrer. Man blir minnet på flere aspekter rundt disse som er viktig for organisasjonen og miljøpolitikken deres.

5.2 ISO-sertifisering

Det trekkes frem fra informantene at ved å være miljøsertifisert, har man tilgang på flere ressurser og veiledning fra helseforetak eller andre sykehus. Her kommer samarbeid, kunnskap, deling og læring inn, der det kan deles kunnskap på tvers av helseforetak eller sykehus om blant annet miljø og rutiner. Disse kan være med på å utvikle eller lage rutiner og prosedyrer som er med på å forebygge det ytre miljøet, og ta bærekraftige valg. Oppgavene til de forskjellige sykehusene i Norge er ganske like, samt at de følger mange av de samme retningslinjene. For eksempel vil forbruksmateriell innebære stort sett det samme, da er det en fordel at alle sykehus er miljøsertifisert.

Kildesortering og mer bevissthet rundt bærekraftige valg trekkes frem av utvalget som positive virkninger av sertifiseringen. Dette stemmer overens med Tari, Molina-Azorin og Heras (2012), noe som viser at ISO 14001 er fint å være sertifisert med for Sykehuset Innlandet. Ved implementeringen av miljøstandarder vil man få rammer og systemer som er utarbeidet med tanke på å minimere miljøavtrykket. Det vil av den grunn være en enkel metode for å raskt strukturere rutiner etter hva som er mest hensiktsmessig. Ved å være sertifisert har Sykehuset

Innlandet fått de interne prosedyrene og rutinene på plass. Dette var noe de ikke hadde i særlig stor grad før de ble miljøsertifisert. Her har miljøstandarden hjulpet Sykehuset Innlandet godt. Utfordringen som blir pekt på fra én av informantene er å opprettholde de interne prosedyrene for ansatte og ikke bare holde miljøstandarden levende fordi det ser bra ut på papiret. Det må legges ned ressurser for å holde prosedyrene og rutinene på et slikt nivå, at det er i kontinuerlig utvikling og bidrar med å gjøre miljømålene til sykehuset enklere å nå.

Utvalget ga uttrykk for at ISO-miljøsertifiseringen ikke utelukkende har positive sider ved seg. Det krever ressurser i form av penger, ansatte og ledig kapasitet for å følge de krav som medfølger av å være miljøsertifisert. Ressursene som legges ned i arbeidet med ISO 14001 kunne heller blitt omfordelt på noen av sykehusets kjerneoppgaver. Valg og prioritering mellom miljøoppgaver og kjerneoppgaver blir påvirket, der for eksempel arbeidsoppgaver kan bli satt til side dersom ressursene ikke strekker til. Sykehuset Innlandet er lovpålagt å gjennomføre sine kjerneoppgaver, men de er også pålagt å følge miljøstandarden. Derfor vil det kunne komme situasjoner der beslutninger om hva som skal prioriteres, må tas, og de må hensynta konsekvenser for ulike alternativene Bossert (2001).

5.3 FNs bærekraftsmål sin påvirkning på Sykehuset Innlandet

Bærekraftsmålene til FN defineres ikke som en rutine eller prosedyre, men det kan ligge til grunn for forbedringer knyttet til disse. Gjennom intervjurundene kom det frem at bærekraftsmålene ikke er særlig godt kjent. Hvis man på internasjonalt plan skal nå flere av FNs bærekraftsmål, må de frem i lyset og ansatte i Sykehuset Innlandet må kjenne til dem. Informantene peker ikke på noen grunn til at det er slik, men at det bør løftes frem er det ingen tvil om. FNs bærekraftsmål er fremhevet i styrende dokumenter som årsrapporter, virksomhetsstrategi og utviklingsplan. Det er helt andre ting som har blitt prioritert fremfor FNs bærekraftsmål, som beviser at andre forhold trumfer prioriteringen av bærekraftsmålene (Pedersen, 2021). Bærekraftsmålene man eventuelt legger vekt på, kan også påvirke i hvilken grad de blir prioritert og gjennomført på. FNs bærekraftsmål står i en slags konflikt med andre prioriteringer Sykehuset Innlandet har, der det må gjøres valg for hva som skal fokuseres på. Hva som ligger til grunn, må løftes frem i organisasjonen slik at massene kan ta det til seg. Ansatte vil være observante på målene, og bedre egnet til å ta miljøbevisste valg som hjelper Sykehuset Innlandet med å forebygge uheldig påvirkning på det ytre miljøet. Bedre rutiner og prosedyrer som underbygges av FNs bærekraftsmål burde derfor jobbes med for å løfte dette frem i organisasjonen.

Sykehuset Innlandet er ikke den eneste norske organisasjonen som ligger bakpå når det gjelder FNs bærekraftsmål (Foss, 2020). Det har manglet en helhetlig plan og struktur for hvordan organisasjoner i Norge skal realisere bærekraftsmålene. Den samme mangelfulle planen ser vi også hos Sykehuset Innlandet. Det er nevnt i enkelte styrende dokumenter, men jobbes ikke konkret med. Selv når spesialisthelsetjenesten drar frem at helseforetakene i Norge skal fokusere på utvalgte bærekraftsmål, makter de ikke det. Dette kan skyldes en dårlig oppfølging og implementering i forhold til bærekraftsmålene (Francke *et al.*, 2008). Det blir ikke enklere å unngå uheldig påvirkning på det ytre miljøet hvis ikke FNs bærekraftsmål er i fokus og koordinert på en effektiv måte.

Det er et faktum at mange organisasjoner markedsfører seg som miljøvennlig og bærekraftige for å imøtekomme samfunnets forventninger (Foss, 2020), som også gjelder Sykehuset Innlandet. Men bidrar rutiner og prosedyrer til hjelp for sykehuset hvis man driver en form for SDG-vasking? Det kan se ut som sykehuset er en av mange organisasjoner i Norge som uttrykker at de følger FNs bærekraftsmål, men kun gjør det på papiret, og ikke i realiteten (Pedersen, 2021). Her finnes det potensiale for å bedre eksempelvis rutiner og prosedyrer. Sykehuset Innlandet vil ikke klare å utarbeide de beste rutinene dersom man kun overfladisk bryr seg om FNs bærekraftsmål. Og man vil heller ikke bruke rutinene og prosedyrene på en god måte, hvis de eneste grunnene til bærekraftsmålene er omdømme og pålegg fra styrende organer.

5.4 Sykehuset Innlandet som en offentlig virksomhet

Det at Sykehuset Innlandet er en offentlig virksomhet, og underlagt Helse Sør-Øst, kan legge begrensninger på hvilke rutiner og prosedyrer Sykehuset Innlandet skal følge. Som kan bety hvordan Sykehuset Innlandet jobber for å nå målet om å forebygge uheldig påvirkning på det ytre miljøet. Det å være underlagt Helse Sør-Øst kan være hemmende da de må følge retningslinjer. Også innføringen av nye rutiner, kan avhenge av hjelp eller tilskudd fra regionale helseforetak eller statlige ordninger. Dette kan ha innvirkning i hvordan rutiner og prosedyrer i Sykehuset Innlandet bidrar til uheldig påvirkning på det ytre miljøet, fordi det avhenger av andre instanser og ikke bare sin egen organisasjon. Dette er med på å sette begrensninger i utarbeidelsen av nye rutiner og prosedyrer. En fordel for Sykehuset Innlandet med at de er underlagt Helse Sør-Øst er at de kan benytte seg av kunnskap og ressurser som finnes der. Dette kan hjelpe Sykehuset Innlandet med å optimalisere rutiner og prosedyrer som allerede finnes.

Sykehuset Innlandet som offentlig arbeidsplass, sysselsetter flere tusen ansatte. Å sørge for at alle i organisasjonen er klar over og følger de rutiner og prosedyrer som er utarbeidet av egne ansatte, og selskaper tilknyttet offentlig sektor, vil være vanskelig. Både fordi organisasjonen er kompleks og har store geografiske ansvarsområder der eiendommene er lokalisert. Sykehuset Innlandet er lokalisert 40 steder i Norge, dette vil gjøre det vanskeligere for ledelsen å nå ut til alle ansatte når det gjelder å implementere rutiner og prosedyrer slik at alle får samme kunnskapsnivå. Kunnskapsgrunnlaget som Jacobsen og Thorsvik (2019) beskriver, vil påvirke hvordan rutiner og prosedyrer blir tatt imot av ansatte og satt i system. Da er man avhengig av å ha kunnskap som fremmer at disse blir fulgt. I disse tilfellene vil mengden av ressurser man er villig til å bruke være avgjørende, fordi spredningen av lokasjoner er varierende og stor. Det blir dermed mange hensyn som må tas, både når det gjelder utførelsen og hvordan rutiner og prosedyrer best mulig implementeres ved alle lokasjoner. Innenfor offentlig sektor er det flere utfordringer, der også struktur fremstår sentralt.

5.5 Strukturen til Sykehuset Innlandet

Organisasjonsstrukturen til Sykehuset Innlandet har påvirkning på hvordan og hvorfor ting fungerer, og er derfor spennende å se på i forhold til rutiner og prosedyrer. Med bakgrunn i dokumentene om ytre miljø og intervjurundene med utvalget, virker Sykehuset Innlandet å være hierarkisk styrt. Dette blir godt dokumentert i de interne dokumentene, der ansvarsområder for ytre miljø blir definert. Spesielt i dokumentene om miljøstyringssystemet og organisering, oppgaver og ansvar i klima- og miljøarbeidet står det beskrevet hvem som skal ha ansvar for hva. Informantene sier at mye av miljøansvaret blir delegert nedover i hierarkiet, slik at ansatte må ta på seg arbeidsoppgaver de i utgangspunktet ikke var tilegnet. Selv om flere av beslutningene om ytre miljø blir flyttet nedover i hierarkiet, kan Sykehuset Innlandet kategoriseres som en sentralisert organisasjon, da toppledelse har stor innflytelse på beslutninger (Andrews *et al.*, 2009). De velger selv hvor og hvordan oppgaver skal delegeres, og har en ledende hånd.

Andrews *et al.* (2009) skriver om struktur og beslutninger i offentlige virksomheter, og hvordan dette påvirker effektivitet og produktivitet. Strukturen må tilpasses slik at de svarer til problemer og oppgaver som finnes i organisasjonen. Hva som er best for Sykehuset Innlandet av sentraliserte eller desentraliserte beslutninger vites ikke, men Moynihan og Pandey (2005) mener at det er en negativ korrelasjon mellom sentralisering og effektivitet. Dette vil da si at effektiviteten til Sykehuset Innlandet angående rutiner og prosedyrer ikke blir lavere dersom de

får større deltakelse av ansatte når beslutninger skal tas. Dette påvirker også systemene som skal ivareta det ytre miljøet, fordi ansatte i en desentralisert organisasjon i større grad får anledning til å gi sine betraktninger på hva som fungerer bra eller dårlig med rutiner og prosedyrer.

Takhøyden for egne meninger kan også bli påvirket, ved at ansatte får mer innflytelse og dermed i større grad er med på å bestemme. Vi vet at Sykehuset Innlandet har hatt positiv effekt med desentralisering av beslutninger, blant annet da de dannet arbeidsgrupper med et bredt felt av ansatte for å få innspill til prosedyreverket på avfallshåndteringen.

Strukturen i Sykehuset Innlandet gjør at rutiner og prosedyrer rundt ytre miljø ikke får det fokuset og prioriteringen de skal ha ifølge styrende dokumenter, og hva informantene selv ønsker. De burde derfor ifølge Andrews *et al.* (2009) sørge for at strukturen passer til hva de ønsker å oppnå. I dette tilfellet er det miljøarbeid som skal bidra til at rutiner og prosedyrer forebygger uheldig påvirkning på det ytre miljøet. Da burde oppgavefordeling stemme overens med hva miljøpolitikken og de andre interne dokumentene sier. For å få optimaliserte rutiner burde oppgavefordeling være fordelt på en fornuftig og konkret måte.

Som vi så i delkapittel 4.2, er ikke bærekraft og miljø en prioritet for toppledelsen. De har en klar innvirkning på organisasjonen. Et tegn på at ledelsen ikke ser på bærekraft og ytre miljø som viktig, er mangelen på en miljøleder. Dette har vært mangelfullt i Sykehuset Innlandet i rundt to år, og flere av informantene savner en miljøleder med tydelig ansvar. Dette er et valg toppledelsen ved Sykehuset Innlandet har tatt, og som med alle valg følger det med konsekvenser (Bossert, 2001). Konsekvensene av å ikke ha en miljøleder har ført til at Sykehuset Innlandet har mistet en pådragsgiver når det gjelder miljø og arbeidet med å forebygge påvirkningen på det ytre miljøet. Dette har resultert i et mindre fokus hos de ansatte og de er lenger unna å nå miljømålene enn før. Rutiner har ikke blitt fulgt opp i den grad de burde, så her finnes det forbedringspotensial. Uten en miljøleder har HMS-runden blitt mindre detaljert og e-læringsprogrammet Grønt Sykehuset har fått mindre fokus, slik man har tolket informantene.

5.6 Konkretisering av mål

Dersom man leser dokumentet om Sykehuset Innlandets miljøpolitikk, er det delmål som fremstår som vage og ikke veldig nøyaktige. Miljømålene for 2018 - 2020 bestod av hovedmålet som går på å redusere forbruk av ressurser. Eksempler på delmålene er representert ved; redusere forbruksmateriell, redusere unødig forbruk av naturressurser og redusere unødig bruk av energi.

Målene gir oss en klar indikasjon på hva Sykehuset Innlandet ønsker. Allikevel blir det vanskelig for Sykehuset Innlandet å nå delmålene dersom de ikke står i forhold til noe annet. For eksempel tall fra tidligere år, eller kritiske verdier som organisasjonen på forhånd har kommet frem til. Det er noen av delmålene som står i forhold til tidligere år eller har en angitt sluttdato, men dette gjelder kun et fåtall. Ansatte vet av den grunn ikke når målene er nådd, eller hvor mye man skal redusere forbruket. Hvordan dette påvirker det videre arbeidet med revisjoner av rutiner og prosedyrer, når målene ikke er konkretisert med tall, gjør det ikke enklere å jobbe med for de ansatte. Dette kan påvirke motivasjonen og viljen, hvis man for eksempel jobber mot delmålet (Jacobsen og Thorsvik, 2019) “Redusere forbruksmaterialer”. Hva som legges i ordet “reducere” og hvordan målet skal oppnås, kan det være flere ansatte som lurer på, og burde konkretiseres. Derfor burde Sykehuset Innlandet etterstrebe realistiske mål, fordi det gir en troverdighet og tyngde i arbeidet mot å nå målene.

En av grunnene til at Sykehuset Innlandet ikke når målene sine, kan være at man ikke kommer godt i gang og de ikke blir prioritert. Da blir man avsporet og uproduktiv, som ikke hjelper på målene. Som vi har sett i Sykehuset Innlandets miljøpolitikk, har de flere mål. Med mange delmål blir det vanskelig å rekke over og oppfylle alle (Gollwitzer og Sheeran, 2006). Hadde man fokusert på færre mål, kunne det vært enklere å nå de få miljømålene sykehuset har satt seg. Sykehuset Innlandet burde derfor utarbeide konkretiserte mål og delmål, slik at rutiner og prosedyrer jobber for å oppnå disse. Når man har tilfredsstillende fremgang, er det vanskelig å løsrive seg fra målene (Gollwitzer og Sheeran, 2006). Sykehuset Innlandet burde derfor evaluere målene sine i henhold til hvordan rutinene eller prosedyrene bidrar til uheldig påvirkning på det ytre miljøet. Derfor bør rutiner og mål settes i sammenheng når man utarbeider nye mål eller rutiner.

6.0 OPPSUMMERING/KONKLUSJON

Avslutningsvis vil vi oppsummere de viktigste funnene og det viktigste fra drøftingskapittelet.

Det vil også diskuteres hva vi kunne ha gjort annerledes med oppgaven og se på mulighetene for videre forskning.

6.1 Oppsummering

Denne oppgaven har hatt til hensikt å undersøke følgende problemstilling:

“Hvordan bidrar rutiner og prosedyrer ved Sykehuset Innlandet for å nå målet om å forebygge uheldig påvirkning på det ytre miljøet? Og kan det forbedres?”

Oppgaven har i stor grad fokusert på rutiner, prosedyrer, ytre miljø og bærekraft, og ble avgrenset til å gjelde ytre miljø på grunn av omfanget til en bacheloroppgave. Teksten har drøftet resultater og teori opp mot problemstillingen, for deretter å svare på hvordan rutinene og prosedyrene til Sykehuset Innlandet bidrar for å nå målet om å forebygge uheldig påvirkning på det ytre miljø, og om det kan forbedres. Formålet med oppgaven var å se på hvordan rutinene og prosedyrene til Sykehuset Innlandet bidrar i arbeidet med å forebygge uheldig påvirkning på det ytre miljø.

Resultatet vi fikk fra utvalget og de interne dokumentene på ytre miljø, viser at flere rutiner og prosedyrer bidrar i den hensikt å unngå uheldig påvirkning på det ytre miljø. Dessverre finnes det forbedringspotensial. Dette gjelder blant annet synliggjøring i organisasjonen, hyppigere bruk, engasjement fra ledelsesnivå og større fokus generelt på sentrale rutiner.

Overordnet bidrar rutinene og prosedyrene ved Sykehuset Innlandet med å forebygge uheldig påvirkning på det ytre miljøet. Samlet har de en positiv effekt på sykehuset ved at de er med på å gjøre miljømålene mer oppnåelige. Rutinene bidrar i aller høyeste grad til å lære og opplyse ansatte. Gjennom e-læringsplattformen Grønt sykehus, lærer nyansatte hvordan Sykehuset Innlandet jobber med miljø, og ved bruk av avfallsplaner veiledes de ansatte om kildesortering. Disse er med på å minimere uheldig påvirkning på det ytre miljøet fra Sykehuset Innlandets side. Konseptet deres rundt matforsyning er enda et eksempel på en rutine som minimerer uheldig påvirkning på det ytre miljøet, gjennom å levere porsjonspakkede måltider til pasientene. Rutiner og prosedyrer organisasjonen har, er med på å lage rammer og retningslinjer for hva ansatte gjør

av miljøvalg. Likevel er det rutiner og prosedyrer som er utarbeidet og til stede i organisasjonen som ikke blir prioritert eller utnyttet fullt ut på grunn av ressurs- og kapasitetsutfordringer. Dette gjelder avfallshåndtering ved at Sykehuset Innlandet ikke har mulighet til å kildesortere all type avfall, og revisjon da det ikke gjøres like grundig som før. HMS-runden burde ha vært bedre fulgt opp fra ledelsen, slik at man sikrer at den gjennomføres regelmessig. Det samme gjelder for e-læringsplattformen Grønt Sykehus, hadde den ikke kun vært forbeholdt nyansatte ville den vært til hjelp for ansatte ved at man får repetert miljøarbeidet jevnlig.

Implementeringen av miljøstandard ISO 14001 har bidratt med tilgang til flere ressurser, kunnskap og veiledning. De får dermed rammer for å ta i bruk og utvikle rutiner og prosedyrer. FNs bærekraftsmål burde blitt tillagt et større fokus, fordi det ligger til grunn for miljømålene organisasjonen har. Målene er også et godt grunnlag for forbedringen knyttet til rutiner og prosedyrer. Samtidig vil det at Sykehuset Innlandet er offentlig, påvirke mål, rutiner og prosedyrer. Dette krever at organisasjonen er strukturert på en slik måte at de kan svare på arbeidsoppgavene på en god måte. Miljømålene burde også vært mer konkretisert, slik at rutinene og prosedyrene får bedre sammenheng med målene.

6.2 Hva kunne vi ha gjort annerledes?

Fra prosessen startet, kunne vi vært mer konkrete på hva vi faktisk ønsket å finne ut av. Før samtalen med kontaktpersonene i Sykehuset Innlandet og veileder hadde vi ikke så mye informasjon om oppdragsgiver. Vi hadde fått noen inntrykk om hva Sykehuset Innlandet tenkte angående bærekraft og miljø, men ikke så mye mer. Utover perioden, burde vi spisset oppgaven tidligere før intervjuperioden startet. På denne måten kunne vi hatt et sterkere innblikk i eventuelle teorier som kunne blitt aktuelle. Raskere igangsetting med intervjuer kan sees fra forskjellige sider. For slik det ble, hadde vi ikke alle teorier på plass før intervjustart, men disse kom kort tid etter. Siden vi etterspurte rutiner og prosedyrer er det enklest å få dette fra informantene. Hvis vi hadde satt i gang med intervjuene litt før hadde vi fått bedre tid på resten av oppgaven. Å måtte endre og finne teorier sent i prosessen var utfordrerne, fordi det stjal mye tid og krevde ekstraarbeid med å kalibrere oppgaveteksten.

6.3 Videre forskning

Etter å ha jobbet med denne oppgaven har vi erfart at det ikke er gjort mye tidligere forskning på feltet. Vi har kun intervjuet fem informanter, dermed kunne det ha vært spennende å se om resultatet hadde vært annerledes dersom det hadde vært brukt andre informanter, fra lederperspektivet eller nedover i organisasjonen. Det hadde også vært interessant å se om resultatet ville blitt det samme hvis man hadde gjennomført en større undersøkelse med flere informanter, være seg kvalitativ eller kvantitativ. Videre forskning kan vært aktuelt dersom man vinkler oppgaven på en annen måte. For eksempel ved å ta utgangspunkt i et annet miljømål. Man kunne også fokusert på noe annet enn rutiner og prosedyrer, der miljø og bærekraft står mer i sentrum.

7.0 LITTERATURLISTE

Andrews *et al.* (2009) Centralization, Organizational Strategy, and Public Service Performance, *Journal of Public Administration Research and Theory*, 19(1), s. 57-80. doi:

[10.1093/jopart/mum039](https://doi.org/10.1093/jopart/mum039)

Becker, M.C. (2004) Organizational routines: a review of the litterature, *Industrial and Corporate Change*, 13(4), s. 643-678. doi: [10.1093/icc/dth026](https://doi.org/10.1093/icc/dth026)

Brundtland, G.H. (1987) *Vår Felles Framtid*. Tilgjengelig fra:

https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2007080601018?page=0 (Hentet: 14. februar 2022).

Bossert, W. C. (2001) Choices, Consequences and Rationality, *Synthese*, 129(3), 343-369. doi:

[10.1023/A:1017333227870](https://doi.org/10.1023/A:1017333227870)

Busch, T. (2013). *Akademisk skriving for bachelor- og masterstudenter*. 1. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Carson, S.G. og Skauge, T. (2019) *Etikk for beslutningstakere*. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm.

Compendia24 (2022) *HMS – Vern av det ytre miljøet*. Tilgjengelig fra:

<https://compendia24.no/hms/vern-av-det-ytre-miljoet/> (Hentet: 6. april 2022).

Cristin (2022) *Finn Prosjekter*. Tilgjengelig fra: [https://app.cristin.no/projects/search-](https://app.cristin.no/projects/search-result.jsf?title=&person=&onlyLeader=false&funding=&fundingAll=0&extCode=&cristinId=&institution=1991.00.00.00&institutionInclSubunit=true&active=AVSLUTTET&startFrom=0&startTo=0&endFrom=0&endTo=0&scienDiscipl=&scienDisciplAll=0&keyw=&keywExact=false&hrcsAct=&hrcsActAll=0&hrcsCat=&hrcsCatAll=0&imported=false&simpleSearch=true&personNames=&unitName=Sykehuset+Innlandet+HF+%28INNLANDET%29%3cspan+class%3D%27subelement%27%3e+-+1991.00.00.00%3c/span%3e)

[result.jsf?title=&person=&onlyLeader=false&funding=&fundingAll=0&extCode=&cristinId=&institution=1991.00.00.00&institutionInclSubunit=true&active=AVSLUTTET&startFrom=0&startTo=0&endFrom=0&endTo=0&scienDiscipl=&scienDisciplAll=0&keyw=&keywExact=false&hrcsAct=&hrcsActAll=0&hrcsCat=&hrcsCatAll=0&imported=false&simpleSearch=true&personNames=&unitName=Sykehuset+Innlandet+HF+%28INNLANDET%29%3cspan+class%3D%27subelement%27%3e+-+1991.00.00.00%3c/span%3e](https://app.cristin.no/projects/search-result.jsf?title=&person=&onlyLeader=false&funding=&fundingAll=0&extCode=&cristinId=&institution=1991.00.00.00&institutionInclSubunit=true&active=AVSLUTTET&startFrom=0&startTo=0&endFrom=0&endTo=0&scienDiscipl=&scienDisciplAll=0&keyw=&keywExact=false&hrcsAct=&hrcsActAll=0&hrcsCat=&hrcsCatAll=0&imported=false&simpleSearch=true&personNames=&unitName=Sykehuset+Innlandet+HF+%28INNLANDET%29%3cspan+class%3D%27subelement%27%3e+-+1991.00.00.00%3c/span%3e) (Hentet 11. Mai 2022).

Forskningsrådet (2019) *Definisjon på offentlig sektor*. Tilgjengelig fra:

<https://www.forskningsradet.no/sok-om-finansiering/hvem-kan-soke-om-finansiering/offentlig-sektor/definisjon-pa-offentlig-sektor/> (Hentet: 6. april 2022).

Foss, P.K. (2020) *Riksrevisjonens undersøkelse av styring av og rapportering på den nasjonale oppfølgingen av FNs bærekraftsmål*. (Dokument 3: 3 2020 – 2021). Oslo: Riksrevisjonen.

Tilgjengelig fra: <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2020-2021/undersokelse-av-styring-av-og-rapportering-pa-den-nasjonale-oppfolgingen-av-fns-barekraftsmal/> (Hentet: 5. mai 2022).

Francke *et al.* (2008) Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: A systematic meta-review, *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 8(38), doi: [10.1186/1472-6947-8-38](https://doi.org/10.1186/1472-6947-8-38)

Gollwitzer, P.M og Sherran, P. (2006) Implementation Intentions and Goal Achievement: A Meta-Analysis of Effects and Processes, *Advances in Experimental Social Psychology*, 38(6), s. 69-119. doi: [10.1016/S0065-2601\(06\)38002-1](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(06)38002-1)

Hamermesh, D.S. (2005) Routine, *European Economic Review*, 49(1), s. 29-53. doi: [10.1016/j.eurocorev.2004.03.003](https://doi.org/10.1016/j.eurocorev.2004.03.003)

Haus, E., Mørk, B.E. og Oppen, M. (2020) *Kvantitative og kvalitative metoder i merkantile fag*. 1. utg. Oslo: Cappelen Dam Akademisk.

International Organization for Standardization (2022) *ISO 14001:2015*. Tilgjengelig fra: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:14001:ed-3:v1:en> (Hentet: 28. april 2022).

Jacobsen, D.I. (2018). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 3. utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Jacobsen, D.I. og Thorsvik, J. (2019) *Hvordan organisasjoner fungerer*. 5. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Johannessen, A., Tufte, P.A. og Christoffersen, L. (2021) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 6. utg. Oslo: Abstrakt forlag.

Kaufmann, G. og Kaufmann, A. (2015) *Psykologi i organisasjon og ledelse*. 5. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Lunnan, R. (red.) (2018) *Strategi*. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Lynggard, K. (2012) Dokumentanalyse, i Tanggard, L. (red). *Kvalitative metoder*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s. 153 - 170.

Miljøstatus (2022) *Klimaendringer og helse*. Tilgjengelig fra: <https://miljostatus.miljodirektoratet.no/tema/klima/konsekvenser-av-globale-klimaendringer/klimaendringer-og-helse/> (Hentet: 21. februar 2022).

Moynihan, D.P og Pandsey, S. K. (2005) Testing How Management Matters in an Era of Government by Performance Management, *Journal of Public Administration Research and Theory: J-PART*, 15(3), s. 421 - 439. Tilgjengelig fra: <https://www.jstor.org/stable/3525670?seq=1> (Hentet: 02. mai 2022).

Nylenna, M. (2018) Veileder, retningslinjer, prosedyre, *Tidsskriftet for Den norske legeforening*. 138(2), s. 1–3. doi: [10.4045/tidsskr.17.0737](https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.0737)

Pedersen, J. (2021) FNs bærekraftsmål og Norges rolle, *Norsk filosofisk tidsskrift*, 56(2-03), s. 102-113. doi: <https://doi.org/10.18261/issn.1504-2901-2021-02-03-05>

Spesialisthelsetjenesten (2021) *Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten.*

Tilgjengelig fra: <https://www.sunnaas.no/Documents/Styredokumenter/2021/2021-06-04/Sak%204121%202021-06-04%20Vedlegg%201%20-%20Rammeverk%20for%20milj%C3%B8%20og%20b%C3%A6rekraft%20i%20spesialisthelsetjenesten.pdf> (Hentet: 19. januar 2022).

Sykehuset Innlandet (2018) *Miljøarbeidet i Sykehuset Innlandet 2017.* Tilgjengelig fra:

https://sykehuset-innlandet.no/seksjon/Documents/MILJ%C3%98RAPPORT%20Sykehuset%20Innlandet%202017_120318_.pdf (Hentet: 11. mars 2022).

Sykehuset Innlandet (2019) *Miljøarbeidet i Sykehuset Innlandet 2018.* Tilgjengelig fra:

<https://docplayer.me/166096718-Miljorapport-sykehuset-innlandet-2018.html> (Hentet: 11. mars 2022).

Sykehuset Innlandet (2020) *Virksomhetsstrategi 2021-2024 for Sykehuset Innlandet HF.*

Tilgjengelig fra: <https://sykehuset-innlandet.no/seksjon/styret/Documents/2020-08/048-2020/048-2020%20Vedlegg%2001%20Virksomhetsstrategi%202021-2024.pdf> (Hentet: 13. Januar 2022).

Sykehuset Innlandet (2021) *Årsrapport 2020.* Tilgjengelig fra: [https://sykehuset-innlandet.no/seksjon/styret/Documents/2021-03/025-](https://sykehuset-innlandet.no/seksjon/styret/Documents/2021-03/025-2021%20Vedlegg%20%C3%85rsrapport%202020.pdf)

[2021%20Vedlegg%20%C3%85rsrapport%202020.pdf](https://sykehuset-innlandet.no/seksjon/styret/Documents/2021-03/025-2021%20Vedlegg%20%C3%85rsrapport%202020.pdf) (Hentet: 13. Januar).

Sykehuset Innlandet (2022, a) *Om oss.* Tilgjengelig fra: <https://sykehuset-innlandet.no/om-oss>

(Hentet: 07. april 2022).

Sykehuset Innlandet (2022, b) *Utviklingsplan 2022-2039 Sykehuset Innlandet HF.* Tilgjengelig

fra: <https://sykehuset-innlandet.no/seksjon/styret/Documents/2022-04/031-2022%20Vedlegg%20Utviklingsplan%202022-2039.pdf> (Hentet: 29. April 2022).

Tari, J.S., Molina-Azorin, J.F og Heras, I. (2012) Benefits of the ISO 9001 and ISO 14001 standards: A literature review, *Journal of Industrial Engineering and Management*, 5(2), s. 297-322. doi: [10.3926/jiem.488](https://doi.org/10.3926/jiem.488)

Tjora, A. (2012) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. 2. utg. Oslo: Gyldendal.

United Nations Statistics Division. (1997) *Glossary of Environment Statistics*. New York: United Nation publications.

