

Region Syddanmark

# Delstrategi for Kliniske og øvrige forbrugsvarer

## Intro

Den grønne omstilling er et fælles ansvar. I Region Syddanmark ønsker vi at gå forrest og tage ansvar for at sætte fart på den grønne omstilling af det danske sundhedsvæsen.

Regionens overordnede klimamålsætning er, at:

**CO<sub>2</sub>-aftrykket skal reduceres med mindst 35% i 2030 i forhold til 2020,  
svarende til en reduktion på 262.000 tons CO<sub>2</sub>e<sup>1</sup>.**

For at opnå dette mål, er der blevet udarbejdet 6 delstrategier, der tilsammen skal anviser vejen til, hvordan Region Syddanmark når dette mål.

De 6 delstrategier er:

- Klimaoptimeret energiforbrug
- Energieffektiv og fossilfri kørsel og transport
- Bæredygtigt byggeri
- Kliniske og øvrige forbrugsvarer
- Lægemidler og anæsthesigasser
- Medicoteknik og IT

Denne delstrategi omfatter 'Kliniske og øvrige forbrugsvarer' og fastsætter konkrete mål og indsatser, der forventes at skulle gennemføres for at reducere CO<sub>2</sub>e-udledningen forbundet med regionens indkøb af forbrugsvarer for dermed at bidrage til den overordnede klimamålsætning på mindst 35% CO<sub>2</sub>e-reduktion i 2030.

## Afgrænsning og baseline

Delstrategien omfatter den del af regionens indkøb, som dækker kliniske og øvrige forbrugsvarer. Delstrategien omfatter CO<sub>2</sub>e-udledninger fra produktion, transport og forbrug af alle de forbrugsvarer, der anvendes i forbindelse med eksempelvis operationer og andre behandlinger, patientens ophold på sygehuset, prøver og analyser. Dette omfatter både de danskproducerede varer og de importerede udenlandske varer, der forbruges i Region Syddanmark. Fødevarer, lægemidler, medicoteknisk apparatur og IT omfattes ikke af denne delstrategi, ligesom køb af sundhedsydelser, ikke er omfattet.

### Baseline for Kliniske og øvrige forbrugsvarer 2020:

- Indkøb af kliniske og øvrige forbrugsvarer i 2020 bidrog med ca. 240.000 tons CO<sub>2</sub>e-udledninger, hvilket svarer til 32% af regionens samlede udledninger på ca. 748.000 tons CO<sub>2</sub>e.
- Området omfatter 79.000 forskellige varer og mere end 500 forskellige leverandører.

En mere udførlig gennemgang af baseline og scope for Kliniske og øvrige forbrugsvarer er vedlagt som *bilag 1 - Samlet oversigt over baseline og metode for Kliniske og øvrige forbrugsvarer*.

<sup>1</sup> Se beslutning fra Regionsrådsmødet den 23. maj 2022 'Vedtagelse af klimamål for regionens samlede udledninger'

## Målsætninger for kliniske og øvrige forbrugsvarer

Den overordnede målsætning for kliniske og øvrige forbrugsvarer, at

**Region Syddanmarks CO<sub>2</sub>e-udledning fra kliniske og øvrige forbrugsvarer reduceres med 35% inden 2030.**

### Indsatser:

- A. Region Syddanmark vil reducere CO<sub>2</sub>e-udledningerne fra forbrug med 10% gennem krav til leverandørkæden
- B. Region Syddanmark vil reducere CO<sub>2</sub>e-udledningerne fra forbrug med 2% gennem skift fra engangs- til flergangsprodukter
- C. Region Syddanmark vil reducere CO<sub>2</sub>e-udledningerne fra forbrug med 17% gennem lagerstyring og minimering af spild
- D. Implementering af indsatser fra nationale leads gennem strategien for Grønne Hospitaler

### Reduktionspotentiale:

Delstrategien skal bidrage med en samlet reduktion på ca. 84.000 tons CO<sub>2</sub>e, svarende til en reduktion på 35% af CO<sub>2</sub>e-udledningerne fra kliniske og øvrige forbrugsvarer i 2020 og ca. 11% af regionens samlede udledninger.

Delstrategien peger på indsatser, der kan reducere udledningerne med 29% frem mod 2030. I 2027 gøres status og delstrategien revideres med ambitiøse målsætninger, der som minimum dækker resten af målsætningen om de 35% reduktion.

### CO<sub>2</sub>e:

I denne delstrategi anvender vi betegnelsen CO<sub>2</sub>e som en forkortelse for "kuldioxidækvivalenter". CO<sub>2</sub>e udtrykker den samlede klimapåvirkning af flere drivhusgasser, hvor CO<sub>2</sub>-ækvivalenterne anvendes som en standardmål for at sammenligne den globale opvarmningseffekt af forskellige drivhusgasser.

## Indsatser frem mod 2030

I det følgende beskrives de indsatser, som er nødvendige for at opnå den overordnede målsætning.

## **Indsats A: Region Syddanmark vil reducere CO<sub>2</sub>e-udledningerne fra forbrug med 10% gennem krav til leverandørkæden**

Krav til leverandørkæden forventes at kunne bidrage med 10% reduktion af CO<sub>2</sub>e -udledningerne fra kliniske og øvrige forbrugsvarer i 2030. En udspecificering af reduktionspotentialer er vedlagt som *Bilag 2 – Indsats A Krav til leverandørkæden*. Reduktionerne skal findes ved, at:

1. Alle Regions Syddanmarks udbud indeholder som udgangspunkt grønne krav til leverandøren
2. 70% af Region Syddanmarks indkøb er udbuds- og aftaledækket i 2030
3. Region Syddanmark bidrager aktivt til modning af markedet for den grønne omstilling

I samspil med ovenstående indsatser forventes leverandørerne via deres egen omstilling at bidrage betydeligt til reduktionen.

### **A.1 Alle Region Syddanmarks udbud indeholder som udgangspunkt grønne krav til leverandøren**

Region Syddanmark vil sikre, at alle udbud, hvor det er muligt, indeholder grønne krav. Derfor skal det for samtlige udbud, i forbindelse med opstart af det enkelte udbud, afdækkes, hvilke grønne krav, det er muligt at stille.

I fællesskab med de øvrige regioner udarbejdes desuden standardiserede krav, der anvendes på alle udbud, hvor kravene er relevante. Med disse krav vil Region Syddanmark i samarbejde med de øvrige regioner være frontløbere for et grønnere marked og være med til at drive markedet i en grønnere retning. Herudover etableres samarbejdsrelationer ud over de øvrige regioner, herunder de øvrige Nordiske landes sygehusorganisationer og danske kommuner.

Der udarbejdes et tillæg til indkøbspolitikken, der specificerer, hvordan der skal arbejdes med grønne indkøb.

For at sikre at regionens fortløbende arbejde med grønne indkøb og grøn omstilling sker på et databaseret grundlag, stilles også krav til leverandørerne om data, der kan understøtte dette arbejde. Der udarbejdes desuden en procedure for, hvordan viden om potentialer for omstillingsprojekter afdækkes ved udbud opsamles, så der kan arbejdes videre med dem i regi af grøn omstilling.

Der inddrages relevant viden og erfaringer fra andre sundhedsfaglige organisationer, både inden- og udenlandske.

### **A.2 70% af Region Syddanmarks indkøb er udbuds- og aftaledækket i 2030**

Med den nuværende udbudsdækning på under 50% er det i dag kun muligt at stille grønne krav til under halvdelen af de køb der foretages. Ved at øge andelen af udbud, øges mængden af indkøb der kan stilles grønne krav til.

En 100% udbudsdækning er ikke realistisk da der foretages mange indkøb under udbudsgrænsen.

### A.3 Region Syddanmark bidrager aktivt til modning af markedet for den grønne omstilling

Region Syddanmark er tilstedeværende og tydelig i kommunikationen over for markedet. Dette skal blandt andet ske gennem direkte dialog med leverandører, udarbejdelse af generiske krav og deltagelse i den offentlige debat. Tillægget til indkøbspolitikken skal ligeledes bidrage til dette.

Region Syddanmark har, sammen med de øvrige regioner, en betydelig indflydelse på leverandørernes bæredygtighedstiltag, hvorfor grønne krav vil have indflydelse ikke alene på det enkelte udbud, men også i form af en afledt effekt i forhold til markedets udvikling i en bæredygtig retning.

Region Syddanmark søger desuden indflydelse på lovgivningen, hvor det kan understøtte en grønnere retning på indkøb. Påvirkning af indenlandsk og EU-lovgivning vil ske med henblik på øgede krav til produkters bæredygtighed samt bredere rammer til at arbejde med bæredygtighed i udbud. De juridiske muligheder for øget anvendelse af grønne krav i udbud vil løbende blive undersøgt og afdækket.

#### **Indsats B: Region Syddanmark vil reducere CO<sub>2</sub>e-udledningerne fra forbrug med 2% gennem skift fra engangs- til flergangsprodukter**

Ved at skifte engangsprodukter til flergangsprodukter forventes CO<sub>2</sub>e-udledningerne fra kliniske og øvrige forbrugsvarer at kunne reduceres med op til 2% i 2027. Reduktionerne skal findes ved, at:

1. Region Syddanmark sætter stop for overgangen fra flergangs- til engangsprodukter fra 2025.
2. Region Syddanmark inden 2027 udskifter alle på forhånd kendte produkter, der med sikkerhed kan skiftes fra engangs- til flergangsprodukter.
3. Der sættes ambitiøse mål i 2027 for yderligere omlægninger frem mod 2030.

### B.1 Region Syddanmark sætter stop for overgangen fra flergangs- til engangsprodukter fra 2025

Det lægges til grund for opfyldelse af målsætning på 2% reduktion, at Region Syddanmark sætter stop for overgangen fra flergangs- til engangsprodukter, således at der skal gives dispensation på baggrund af en faglig vurdering for at kunne udskifte et flergangsprodukt med et engangsprodukt.

### B.2 Inden 2027 udskiftes alle på forhånd kendte engangsprodukter, der med sikkerhed kan skiftes til flergangsprodukter

De fleste studier viser, at anvendelse af flergangsprodukter samlet set giver en mindre CO<sub>2</sub>e-udledning end anvendelse af engangsprodukter. Forskellen varierer alt efter flergangsproduktets kvalitet og levetid. I tilgift til CO<sub>2</sub>-besparelsen vil også affaldsmængden blive nedbragt ved et skift fra engangs- til flergangsprodukter.

I en kortlægning af kliniske og øvrige forbrugsvarer i Region Syddanmark er der identificeret 71 engangsproduktområder, som potentielt kan skiftes til flergangsprodukter. For ca. en fjerdedel af disse produkter er

flergangsalternativer allerede afprøvet her i regionen eller i de øvrige regioner. Disse produkter betragtes som engangsprodukter, der med sikkerhed kan skiftes til flergangsprodukter, og de fremgår af *bilag 3 – Indsats B Udskiftning af engangs- til flergangsprodukter*.

I løbet af 2025 skal hver sygehusenhed lægge en plan for, hvordan det kan lade sig gøre at skifte de engangsprodukter, der fremgår af *bilag 3* til flergangsudgaver med henblik på gennemførelse i 2026.

### B.3 Der sættes ambitiøse mål i 2027 for yderligere omlægninger frem mod 2030

I løbet af de kommende år frem mod 2027 skal der foretages flere vurderinger af produkter, der potentielt kan skiftes til flergangsudgaver. Disse vurderinger kan foretages ud fra pilotprojekter i egen region og/eller ud fra erfaringer fra de øvrige regioner. I 2027 sættes mål for yderligere omlægninger af konkrete engangsprodukter. I disse mål inddrages også yderligt identificerede engangsprodukter.

## **Indsats C: Region Syddanmark vil reducere CO<sub>2</sub>e-udledningerne fra forbrug med 17% gennem lagerstyring og minimering af spild**

Ved at reducere forbruget gennem lagerstyring og minimering af spild, forventes CO<sub>2</sub>e-udledningerne fra kliniske og øvrige forbrugsvarer at kunne reduceres med 17% i 2030. Reduktionerne skal findes gennem:

1. Reduceret forbrug
2. Reduceret spild gennem optimeret lagerstyring

Siden 2020 har Region Syddanmark reduceret CO<sub>2</sub>e-udledningerne fra indkøb af pandemiværnemidler og coronatest betydeligt, og det lægges til grund for opfyldelse af målsætningen for indsats C, at der ikke på ny opstår behov for indkøb af pandemiværnemidler på samme niveau som i baselineåret 2020.

Det lægges desuden til grund for målsætningen, at Region Syddanmark i forvejen arbejder med anbefalinger fra Vælg Klogt. Dette arbejde foregår i et sundhedsfagligt spor, men har også en forventet effekt på CO<sub>2</sub>e-udledningen.

### C.1 Reduceret forbrug

Det grønneste forbrug er intet forbrug, og derfor vil Region Syddanmark reducere forbruget af kliniske og øvrige forbrugsvarer, hvor det er muligt.

Af *bilag 4 – Indsats C Reduceret forbrug gennem lagerstyring og minimering af spild* fremgår de produkter, der er udpeget som strategiske indsatsområder, idet det er allerede kendte indsats, hvor forbruget kan reduceres kraftigt nu og her uden at gå på kompromis med regionens høje standarder for hygiejne og patientsikkerhed.

I løbet af 2025 skal hver enhed udarbejde en plan for, hvordan det kan lade sig gøre at reducere forbruget af de produkter, der fremgår af *bilag 4 – Indsats C* med henblik på gennemførelse senest i 2026.

I 2027 sættes yderligere mål for reduceret forbrug med udpegning af konkrete produkter.

## C.2 Optimeret lagerstyring

Region Syddanmark vil minimere spild gennem optimeret lagerstyring. Dette skal ske gennem 3 strategiske indsatser. Region Syddanmark vil:

- indføre et system for kassationsregistreringer

I dag registreres det ikke, når varer kasseres eksempelvis på grund af datoudløb. For at kunne arbejde systematisk med spild og undgår unødige kassationer fremover er der behov for registrering af kassationsdata. Registreringen indføres inden 2025. På baggrund af indsamlede kassationsdata i 2027 vil der blive sat yderligere mål for reduceret spild gennem færre kassationer.

- indføre værktøj til optimering af lagerbeholdning

Værktøjet til optimering af lagerbeholdning skal sikre, at det er de rette varer med rette beholdning, der automatisk genbestilles, og at varer, som ikke benyttes mere, eller anvendes sjældent ikke genbestilles automatisk. Derved minimeres det spild, der sker, når varer må kasseres, fordi holdbarheden er udløbet. Desuden danner værktøjet basis for at kunne sikre et optimeret flow af varer, hvorved spild og dermed nyindkøb kan mindskes. Ud over den CO<sub>2</sub>e-besparelse, som reduceret indkøb af varer vil medføre, kan det give en afledt effekt i form af færre leveringer. Et reduceret antal leveringer vil give en reduceret CO<sub>2</sub>e-udledning fra sluttransport.

- halvere antallet af ordrer under 300 kr.

Regionen har årligt ca. 20.000 ordrer under 300 kr. Ved at reducere antallet af små ordrer reduceres mængden af transportemballage til pakning af forskellige produkter og sluttransport.

Færre små ordrer opnås blandt andet ved optimering af varesortiment for hele sygehusenheden og en opsætning i indkøbssystemet, der optimerer bestillingsmønstre. Optimering af varesortimentet gennem eksempelvis et smallere, standardiseret sortiment vil desuden skabe bedre muligheder for udnyttelse af varer på tværs af afdelinger, så man undgår spild ved eksempelvis datoudløb.

### Indsats D: Implementering af indsatser fra nationale leads gennem strategien for Grønne Hospitaler

Delstrategien for Kliniske og øvrige forbrugsvarer har snitflader med flere af de nationale leadområder, der er udpeget i forbindelse med den fællesregionale strategi for Grønne Hospitaler. Det drejer sig om Region Midtjyllands leadområde *Reduktion af CO<sub>2</sub>e-udledninger og affaldsmængder fra operationsområdet ud fra et systemperspektiv*, Region Hovedstadens leadområde *Laboratorier og diagnostik* og Amgros' leadområde *Høreapparater*.

Region Syddanmark vil følge de retningslinjer og implementere de indsatser, som de nationale lead-områder udpeger. En konkret vurdering af potentialet for CO<sub>2</sub>e-reduktion ad denne vej er ikke mulig at foretage, før de nationale lead-områder begynder at udpege mulige projekter og indsatser. Regionen vil således følge udviklingen inden for de nationale lead-områder for at afdække muligheden for yderligere strategiske ind-

satser samt CO<sub>2</sub>e-reduktion med henblik på en vurdering af disse ved midtvejsevalueringen af delstrategien i 2027.

## Der fastlægges ambitiøse mål i 2027 for den resterende CO<sub>2</sub>e -reduktion

De ovennævnte indsatser, som delstrategien peger på, kan reducere CO<sub>2</sub>e-udledningerne fra kliniske og øvrige forbrugsvarer med 29%.

Frem mod 2027, hvor delstrategien revideres, og der sættes mål for yderligere reduktioner, skal følgende grundlag for revisionen opfyldes:

1. Region Syddanmark har et fuldt overblik over, hvad der sker af spild i vareflowet.
2. De nationale leads i regi af Danske Regioners strategi for Grønne Hospitaler er løbet i gang og er kommet med de første udspil og forslag til indsatser.
3. Region Syddanmark har lavet en vurdering af realiserbarheden for udskiftning af yderligere engangsprodukter til flergangsudgaver.
4. Region Syddanmark har identificeret yderligere muligheder for reduceret forbrug.

## Økonomi

Overordnet set forventes det, at de besparelser, der er at hente på lagerstyring og minimering af spild, vil kunne opveje de eventuelle fordyrelser, der måtte være i forbindelse med de øvrige indsatser.

### Indsats A - Region Syddanmark vil reducere CO<sub>2</sub>e-udledningerne fra forbrug med 10% gennem krav til leverandørkæden

At stille grønne krav i udbud må forventes i nogle tilfælde at give dyrere produkter, da et grønnere produkt vil vinde, selvom det er dyrere end et ellers tilsvarende produkt. De økonomiske konsekvenser heraf afhænger blandt andet af den generelle markedsudvikling for grønnere produkter og leverandørernes strategi omkring prisfastsættelse af disse.

Af Budgetaftale 2023 punkt 3.3 fremgår det, at der er givet en grøn rabat på de forventede indkøbsbesparelser på 10 mio.kr. Følgende fremgår af budgetaftalen:

”Forbrug af indkøbte varer, tjenesteydelser samt bygge- og anlæg står for op imod 90 pct. af regionens samlede klimaafttryk. Nedbringelse af CO<sub>2</sub>-aftrykket fra indkøb kan ske gennem en række forskellige indsatser. Nogle indebærer en besparelse på indkøb, andre en mulig fordyrelse.

Aftalepartierne er enige om at tilvejebringe de nødvendige økonomiske rammer for en målrettet klimaindsats på indkøbsområdet **ved at reducere den forventede indkøbsbesparelse med 10 mio. kr. i 2024.**”

Det forudsættes at eventuelle fordyrelser i forbindelse med grønne krav i udbud som udgangspunkt dækkes af ovenstående justering, som er besluttet gældende fra 2024, for at tilvejebringe de nødvendige økonomiske rammer for en målrettet klimaindsats på indkøbsområdet.

### Indsats B - Region Syddanmark vil reducere CO<sub>2</sub>e-udledningerne fra forbrug med 2% gennem skift fra engangs- til flergangsprodukter

Det økonomiske regnestykke for udskiftning af engangsprodukter til flergangsprodukter kan se forskelligt ud alt efter hvilket udstyr, der skal udfases og indkøbes, og hvordan forbruget ser ud. Der vil være en engangsudgift i form af nyt udstyr, der skal indkøbes samt øgede udgifter til genbehandling, såsom rengøring og/eller sterilisering af flergangsprodukterne. Disse udgifter kan i nogle tilfælde blive opvejet i det lange løb af den reducerede udgift til indkøb af engangsprodukterne. Hvis lager- og genbehandlingskapaciteten skal udvides for at kunne håndtere de nye flergangsprodukter, vil dette kunne medføre ekstra udgifter.

Hvis tilbagebetalingsperioden for et givent projekt ligger inden for en tidshorisont på 5-6 år, afholdes udgiften som udgangspunkt inden for sygehusenes eksisterende driftsramme. Med henblik på at gennemføre initiativerne hurtigst muligt, kan udgifterne til eventuelle upfront investeringer finansieres via intern låneordning. Tilbagebetalingen sker herefter via den flerårige gevinstrealisering.

### Indsats C - Region Syddanmark vil reducere CO<sub>2</sub>e-udledningerne fra forbrug med 17% gennem lagerstyring og minimering af spild

Reduceret forbrug samt minimering af spild har en dobbelt bundlinje, idet det både vil medføre en reduktion i CO<sub>2</sub>e-udledningen og i udgifter til indkøb. Derudover kan reduktionen i forbrug i nogle tilfælde medføre forenkledte arbejdsgange, der kan frigive tid for medarbejderen. Der vil ligeledes være færre produkter, der kræver plads til opbevaring, og udgifter til affaldsbortskaffelse vil blive reduceret.

Indføring af kassationsregistreringer vil ikke kræve nogen direkte økonomisk investering, men forudsætter adfærdssændringer, der kan øge arbejdstiden en smule. Denne udgift vil dog forventeligt blive opvejet af den besparelse, kassationsregistreringen kan danne grundlag for i form af reduceret spild.

Udviklingen af værktøjet til optimering af lagerbeholdningen vil kræve 1-1,5 årsværk. Denne udgift vurderes at blive mere end udlignet af den efterfølgende økonomiske gevinst ved optimeringen. Værktøjet vil samtidigt optimere logistikprocesserne og kan derved spare logistikomkostninger. De enheder, der har igangsat optimeringsprocesser nu, vil komme til at spare tid, imens andre enheder, der slet ikke laver denne type arbejde endnu, vil skulle lægge flere timer ved driften af dette værktøj.

Dertil skal lægges en eventuel engangsudgift i form af arbejdsressourcer, når tiltaget skal implementeres. Disse udgifter forventes at tjene sig selv ind med tiden via de reducerede indkøb af engangsprodukter.

Endelig vil implementering af færre små ordrer indledningsvist give en mindre merudgift i form af arbejdstid til afdækning og implementering, som efterfølgende vil blive opvejet af reducerede håndteringsomkostninger og dermed en arbejdstidsbesparelse.

Reduceret forbrug af værnemidler kan ikke medregnes som reducerede udgifter, ligesom eventuelle økonomiske besparelser i forbindelse med indsatser fra Vælg Klogt også er udeladt.

### Samlet vurdering

Overordnet set vil en del af indsatserne medføre en lille fordyrelse, imens andre indsatser vil medføre en besparelse. Ved fuld implementering af delstrategien, vil de besparelser, der er at hente på lagerstyring og minimeret spild, mere end opveje de eventuelle fordyrelser, der måtte være i forbindelse med de øvrige indsatser.

Finansieringen af konkrete omstillingsprojekter afholdes som udgangspunkt inden for sygehusenes driftsrammer. Upfront-udgifter nødvendige for at realisere besparelsen kan tilvejebringes via intern låneordning.

Konkrete omstillingsprojekter med længere tilbagebetalingstid vil blive vurderet i forhold til økonomi inden igangsættelse. Ved større negative økonomiske konsekvenser, vil det enkelte projekt blive forelagt politisk, inkl. businesscase og CO<sub>2</sub>e-vurdering.

## Midtvejsevaluering

I 2027 revideres delstrategien med de indsatser, der yderligere prioriteres i 2027-2030.

## Bilag 1: Samlet oversigt over baseline og metode for kliniske og øvrige forbrugsvarer i 2020

### Baseline for hhv. det samlede indkøbsområde og Kliniske og øvrige forbrugsvarer

Det samlede indkøbsområde står for ca. 80% af Region Syddanmarks samlede CO<sub>2</sub>e udledninger. Indkøbsområdet omfatter alle indkøb i regionen, herunder også lægemidler, medicoteknik, fødevarer og sundheds- og serviceydelser.

Der foreligger særskilte delstrategier samt principper og mål for lægemidler, medicoteknik og fødevarer. Sundheds- og serviceydelser omfatter de tilfælde, hvor en patient eksempelvis henvises til behandling uden for regionen eller i det private samt prøver, der sendes til analyse uden for regionen. Disse indkøbsområder indgår derfor ikke i delstrategiens scope.

Når disse områder trækkes fra indkøbsområdets udledninger, udgør baseline for denne delstrategi 240.000 tons CO<sub>2</sub>e, hvilket svarer til 32% af de samlede udledninger. Baseline er beregnet ud fra regionens indkøbsdata for 2020 med samlede udgifter i kr. omsat til tons CO<sub>2</sub>e via en fastlagt beregningsfaktor. Kategoriseringen af indkøbsdata og CO<sub>2</sub>e-udledninger er lavet ud fra UNSPEC koder.

### Deltaljeret baseline for Kliniske og øvrige forbrugsvarer

Delstrategiens baseline udgør 240.000 tons CO<sub>2</sub>e fordelt på 79.000 forskellige varer fordelt på over 500 forskellige leverandører.

Af dette område er de 90 største produktområder blevet identificeret. Denne gruppe omfatter alle de produktområder, der fylder 500 tons CO<sub>2</sub>e og derover. Disse 90 områder står for en udledning på samlet set 220.000 tons CO<sub>2</sub>e fordelt på 60.000 varer. De 30 største produktområder, som kommissoriet stiller til opgave at udpege, fylder 143.000 tons CO<sub>2</sub>e fordelt på 27.000 varer.

Generelt gælder det, at forbrugsområdet har en lav grad af standardisering af varesortimentet, og mange indkøb foregår decentralt på enhederne. Det er dermed et komplekst område, hvor det er svært at ramme bredt med enkelte indsatser. Derfor arbejder delstrategien med tre tidshorisonter:

- Fra nu og til 2030: Delstrategien peger på en række indsatser til CO<sub>2</sub>e-reduktion, der kan igangsættes her og nu og gennemføres inden 2030.
- Fra nu til 2027: Delstrategien peger desuden på en række indsatser, der skal igangsættes her og nu, og som kan gennemføres inden 2027. Disse indsatser har to formål: At reducere CO<sub>2</sub>e-udledningerne inden 2027 og at danne et grundlag for at sætte yderligere mål i 2027.
- Fra 2027 til 2030: I 2027 revideres delstrategien, idet der peges på yderligere indsatser og sættes nye, ambitiøse målsætninger.

## Metode til udvælgelse af indsatser til delstrategien

I kortlægningen af kliniske og øvrige forbrugsvarer i Region Syddanmark er de 90 største produktområder blevet identificeret. Denne gruppe omfatter alle de produktområder, der fylder 500 tons CO<sub>2</sub>e og derover. Produktgrupperne er herefter blevet vurderet ud fra alle de af kommissoriet udpegede områder. Det vil sige, at der for hver produktgruppe er blevet vurderet potentiale for at:

- udskifte til et flergangsprodukt
- stille krav til leverandørerne om mindre belastende materialer, produktion, transport, mv.
- forlænge levetiden
- mindske spild
- optimere lagerstyring og varelogistik

Derudover er der vurderet barrierer i form af

- Sterilisering (kapacitet)
- Hygiejnekrav og lovgivning for medicinsk udstyr
- Bindinger til eksisterende apparatur/systemer
- Øgede ressourcer for personale
- Økonomi (besparelse/fordyrelse)
- Outcome/kvalitet (bedre/uændret/forværret)
- Implementering
- Lagerplads (både på sygehus og i afdelingen)
- Logistik

Endelig er produktområderne også blevet vurderet på det samlede potentiale i form af

- Forventet potentiale (CO<sub>2</sub>e/procentuel reduktion)
- Realiserbarhed
- Synlighed

Alle områder er gennemgået manuelt for at finde potentialer inden for hver produktgruppe. Fagpersoner, der har viden inden for de enkelte områder er blevet inddraget i denne gennemgang. Det har især været klinikere og Category managere fra Strategisk Indkøb. Desuden er der blevet indsamlet viden fra andre regioner og igangsatte projekter i Region Syddanmark.

Denne afdækning af potentialer og barrierer har dannet grundlag for de indsatser, der er blevet udvalgt til delstrategien under afsnittene *Indsats A: Krav til leverandørkæden*, *Indsats B: Udskiftning af engangs- til flergangsprodukter* og *Indsats C: Reduceret forbrug gennem lagerstyring og minimering af spild*.

## Bilag 2: Indsats A – Krav til leverandørkæden

Det estimeres, at der i 2030 kan opnås en reduktion fra krav til leverandørkæden på 10%. Fordelt på 1% fra transport, 6% fra energiforbrug og 3% fra øvrige krav.

Regionerne har sammen udarbejdet en tværregional model for, hvordan man kan beregne hver regions CO<sub>2</sub>e-udledninger og -reduktioner. Denne model kaldes klimastyringsmodellen. Den opstiller en model for den forventede udvikling i CO<sub>2</sub>e-udledninger, hvis vi driver sygehusene uden klimatiltag, og peger på hvor der forventeligt kan være reduktioner at hente.

Klimastyringsmodellen udpeger 8 reduktionsspor, hvoraf de 3 vedrører forskellige typer krav til leverandørkæden: Transport, energiforbrug og øvrige krav.

Beregningerne for delstrategiens indsats A – Krav til leverandørkæden er lavet med udgangspunkt i klimastyringsmodellens forventninger til reduktioner i 2035 og derefter tilpasset delstrategiens område samt strategiens slutår i 2030.

Se mere om klimastyringsmodellen i [denne video](#).

Tabel 1 viser den reduktion, der forventeligt kan hentes gennem krav til leverandørkæden. I tabellen er indregnet øvrige indsatsers indirekte påvirkning, idet potentiallet reduceres forholdsmæssigt i forhold til de reduktioner der foretages f.eks. på grund af ændret adfærd eller mindre spild.

**Tabel 1: Udspecificeret reduktionspotentiale for krav til leverandørkæden**

|                                                                 | Andel CO <sub>2</sub> e af produktets samlede udledning | Andel der forventes reduceret med | Total reduktion <u>efter</u> <u>korrektion for reduktion</u> fra øvrige reduktionsspor og udefrakommende forhold |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| C1 Krav til transport i leverandørkæden                         | 3%                                                      | 25%                               | <b>1%</b>                                                                                                        |
| C2 Krav til energiforbrug i leverandørkæden                     | 27%                                                     | 35%                               | <b>6%</b>                                                                                                        |
| C3 Øvrige krav i leverandørkæden                                | 70%                                                     | 7%                                | <b>3%</b>                                                                                                        |
| <b>Samlet reduktionspotentiale for krav til leverandørkæden</b> |                                                         |                                   | <b>10%</b>                                                                                                       |

### *C1 Krav til transport i leverandørkæden*

Transporten fra råvare til endelig distribution bidrager kun med ca. 3% af varens samlede CO<sub>2</sub>e udledning, hvorfor den forventede reduktion kun bliver 1%. Reduktionen kan opnås ved blandt andet at stille krav til at undgå flytransport samt til fossilfri last mile transport.

### *C2 krav til energiforbrug i leverandørkæden*

Energiforbruget til produktion af produktet bidrager med ca. 27% af varens samlede CO<sub>2</sub>e udledning. Det er i klimastyringsmodellen forventet, at udledningen via energiforbrug reduceres med 70% i 2035. Det er antaget, at reduktionen er halvt gennemført i 2030.

Reduktionen kan opnås ved at stille krav, der belønner de produktionssteder, hvor der arbejdes på energieffektivisering og indførelse af grønne energikilder.

En undersøgelse blandt medicoindustriens medlemmer viser, at 65% af de responderende virksomheder arbejder med reduktion af energiudledning fra produktionen.<sup>1</sup>

### *C3 Øvrige krav i leverandørkæden*

Omfatter især råvarer til produktet og emballage. Dette område bidrager med 70% og har således det største bidrag til varens samlede CO<sub>2</sub>e udledning.

Dette område er der siden 2022 sat stor fokus på i regionens udbud, og der arbejdes fortsat på yderligere krav til området. Især krav til emballage har der været stor fokus på.

Undersøgelsen blandt medicoindustriens medlemmer viser, at hele 96% af de responderende virksomheder har fokus på emballage. Dette kan delvist tilskrives regionernes anvendelse af de nordiske emballagekriterier, men også i høj grad det kommende udvidede producentansvar for emballage.

Reduktionen kan opnås gennem fortsatte krav til både materialetype der indgår i produkterne og emballagen samt genanvendelsesmulighederne for materialerne efter brug.

### *Regionens egen afdækning*

I forbindelse med udarbejdelsen af delstrategien er der lavet en afdækning af potentialer og barrierer for de 90 største produktområder. Se nærmere beskrivelse i *bilag 1 - Samlet oversigt over baseline og metode for kliniske og øvrige forbrugesvarer*.

I kortlægningen er identificeret 8 forskellige typer krav, der er mulige at anvende i udbud. I tabel 2 ses en oversigt over disse 8 typer af krav med angivelse af hvilket af klimastyringens reduktionsspor, kravet relaterer sig til.

**Tabel 2: Muligheder for at stille krav i udbud**

| Kravtype (reduktionsspor) | Konklusion                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Transport (C1)            | <p>Der er fundet 5 produktområder hvor varen sandsynligvis transporteres med fly. For disse områder er potentialet højt. Der kan være yderligere områder.</p> <p>Ved levering til hjemmepatienter kan der være et potentiale i at samle flere varer.</p> <p>For alle områder er der potentiale for last mile transport, om end dette kun vil have lille reduktionspotentiale.</p> |

<sup>1</sup> 29 virksomheder har svaret på undersøgelsen.

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Produktion (C2)               | Der kan stilles krav til produktionen for alle produkter. Især for produkter, der anvendes rigtigt mange af, som f.eks. handsker, er der et stort potentiale.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Materialer (C3)               | Der kan stilles krav til materiale for de fleste produkter. Især for produkter, der anvendes rigtigt mange af og som består af meget materiale, er der et stort potentiale.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Emballage (C3)                | Der kan stilles krav til mængde og art af materiale for de fleste produkter. Især enkeltindpakkede produkter der anvendes mange af, er der et stort potentiale i. Det kan være masker, slanger, osv.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Miljømærker (fortrinsvis C3)  | Kun på 10 af de 90 produktområder er det muligt at stille krav om miljømærker, da det er meget få kliniske produkter der findes miljømærker på. Miljømærker er et simpelt greb til at stille grønne krav, da andre har gjort forarbejdet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Brugsfase (C3)                | Det er et fåtal af produktområderne hvor der kan stilles krav til brugsfasen, da de fleste produkter er engangsprodukter. Delstrategien omfatter dog nogle mindre apparater, som eksempelvis høreapparater, CPAP apparater og insulinpumper hvor det især er relevant at stille krav til levetid. Det vil have mindre potentiale at stille krav til strømforbrug da der er tale om små apparater med lille strømforbrug. Hvis der anvendes engangsbatterier er det dog relevant stille krav om indbyggede genopladelige batterier.                         |
| Bortskaffelse (C3)            | Det er særligt interessant hvis der er produkter der kan flyttes fra at gå til klinisk affald (afbrænding) til genanvendelse af materialet. Dette vil samtidigt give en økonomisk besparelse ved bortskaffelse. For en del produkter er det relevant at stille krav om kun en slags plastik eller mulighed for at skille produktet ad. Der er en interesse blandt leverandører om tage deres produkter retur til genanvendelse, dette kan hæve graden af genanvendelse, men kan være svært at håndtere på sygehusene da det kræver særlige "affaldsspande" |
| Partnerskaber/innovation (C3) | Det er få produktområder inden for denne strategi, hvor der er konstateret mulighed for at partnerskaber/innovation. Det er dog sandsynligt, at der løbende vil blive afdækket flere potentialer. Det kunne være relevant at se på en forretningsmodel med leje af mindre apparatur, for at gøre det interessant for leverandøren at producere et produkt der har længere levetid.                                                                                                                                                                         |

Ud over de krav der stilles til produkterne gennem regionens udbud, lægges leverandørernes egen omstilling og kommende EU- krav også til grund for reduktionspotentialet. Dette redegøres der for i det følgende.

### Leverandørernes generelle omstilling

En undersøgelse blandt medicoindustriens medlemmer viser, at næsten 60% af de responderende virksomheder har en ledelses-/bestyrelsesgodkendt strategi eller reduktionsplan. Omkring halvdelen af leverandørerne har reduktionsmål for egne CO<sub>2</sub>e udledninger (scope 1 og 2) og lidt færre for deres indkøb hos underleverandører (scope 3).

Det må derfor lægges til grund, at leverandørerne selv vil drive en del af reduktionen. Det er dog vigtigt at fortsætte med at stille grønne krav, da undersøgelsen også viser, at regionernes krav har en betydelig indflydelse på leverandørernes bæredygtighedstiltag.

### EU-lovgivning

I EU implementeres i strategiperioden en række forordninger og direktiver, der direkte eller indirekte vil få indflydelse på grønne krav til produkter.

**Tabel 3: Forordninger og direktiver**

| Forordning/direktiv                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tidsramme                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Udvidet producentansvar for emballage.                                                                                                                                                                                                                                                              | Træder i kraft 1. juli 2025                                    |
| ECO design forordning: <ul style="list-style-type: none"><li>• Krav om cirkularitet og mulighed for reparation til produkter der markedsføres i EU.</li><li>• Krav til grønne offentlige indkøb – der forventes at blive fastsat minimumskrav til offentlige indkøb.</li></ul>                      | Forventes vedtaget i 2024 og implementeret i strategiperioden. |
| Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) - EU's rapporteringsdirektiv om bæredygtighed, der indfører detaljerede rapporteringskrav (ESG afrapportering)                                                                                                                                  | Vedtaget 2022.<br>Implementeres løbende fra 2024               |
| Corporate Sustainability Due Diligence Directive (CSDDD) – krav om at store virksomheder udfører omfattende due diligence-procedurer for at identificere, forebygge og afhjælpe negative virkninger på menneskerettigheder, miljøet og god forvaltningsskik i deres forsyningskæder og operationer. | Vedtaget i 2024<br>Implementeres løbende fra 2025              |

## Bilag 3: Indsats B – Udskiftning af engangs- til flergangsprodukter

I det følgende redegøres for den metode, der har været brugt til at udvælge de engangsprodukter, som Region Syddanmark vil skifte til flergangsprodukter. Ligeledes redegøres for de udvalgte produkter.

### Metode til valg af produkter

Ud af det samlede forbrugsområde, er der blevet identificeret 71 engangsproduktområder, som potentielt kan skiftes til flergangsprodukter.

For hvert engangsproduktområde er der blevet vurderet barrierer i form af

- Sterilisering (kapacitet)
- Hygiejnekrav og lovgivning om medicinsk udstyr
- Bindinger til eksisterende apparatur/systemer
- Øgede ressourcer for personale
- Økonomi (besparelse/fordyrelse)
- Outcome/kvalitet (bedre/uændret/forværret)
- Implementering
- Lagerplads (både på sygehus og i afdelingen)
- Logistik

Endelig er produktområderne også blevet vurderet på det samlede potentiale i form af

- Forventet potentiale (CO<sub>2</sub>/procentuel reduktion)
- Realiserbarhed
- Synlighed

I kortlægningen af potentialer, muligheder og barrierer ved omstilling til flergangsforbrug, er der blevet inddraget viden fra ledområderne og sygehusene generelt. Der er eksempelvis blevet foretaget undersøgelser i samarbejde med de ansatte på hhv. sengeafdeling, laboratorieområdet, operationsafdelinger og i dialog med logistikafdelingen på OUH. Således er der både blevet arbejdet ud fra indkøbsdata og ud fra den kliniske hverdag for at skabe et samlet billede af, hvilke engangsprodukter, der potentielt kan skiftes til flergangsprodukter.

Der er identificeret 71 engangsprodukter/produktgrupper, der potentielt kan skiftes til flergangsudgaver. Disse 71 produkter fylder til sammen 15.733 tons CO<sub>2</sub>e. Den mængde CO<sub>2</sub>e, det vurderes realistisk at kunne reducere gennem skift af disse produkter til flergangsvarianter, svarer til næsten 2% af udledningerne fra delstrategiens scope.

### Udvalgte produkter til delstrategien

For ca. en fjerdedel af disse 71 produkter er flergangsalternativer allerede afprøvet her i regionen eller i de øvrige regioner. Det er disse produkter, der betegnes som **engangsprodukter, der med sikkerhed kan skiftes til flergangsprodukter**.

Af tabel 1 fremgår de engangsproduktgrupper, som Region Syddanmark vil skifte til flergangsudgaver:

**Tabel 2: Engangs- til flergangsprodukter**

| Produkt                                                               | Tidsramme for udskiftning                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Engangstekstiler</b>                                               | Sygehusenhederne skal i løbet af 2025 lægge en plan for, hvordan det kan lade sig gøre at skifte disse engangsprodukter til flergangsudgaver med henblik på gennemførelse i 2026. |
| <b>Engangsservice</b> (herunder kopper, glas, tallerkener, mv.)       |                                                                                                                                                                                   |
| <b>Simple instrumenter</b> (herunder sutursæt, sakse, pincetter, mv.) |                                                                                                                                                                                   |

Eksempler på engangstekstiler, der potentielt kan skiftes til flergangsudgaver

- Sugende underlag
- Stiklagen
- Sengeovertræk
- Lagen
- Varmejakker
- Varmetæpper
- Løftesejl
- Operationshuer

Eksempler på engangsservice, der potentielt kan skiftes til flergangsudgaver

- Kopper
- Glas
- Tallerkener
- Engangsemballage i køkkenerne
- Engangsvaser

Eksempler på simple instrumenter, der potentielt kan skiftes til flergangsudgaver

- Sutureringsæt
- Sakse
- Pincetter

Det er forventeligt, at der i løbet af de kommende år vil blive identificeret flere produkter, der kan skiftes fra engangs- til flergangsudgaver. For de produkter, hvor der endnu ikke findes en flergangsløsning, afhænger denne proces langt hen ad vejen af producenternes vilje til at udvikle udstyr, der er godkendt til flergangsbrug med genbehandlingsmetoder, der er godkendt i Danmark.

## Bilag 4: Indsats C – Reduceret forbrug gennem lagerstyring og minimering af spild

Det vurderes, at det er muligt at reducere udledningerne fra kliniske og øvrige forbrugsvarer med 17% i 2030 gennem reduceret forbrug og optimeret lagerstyring. Det lægges til grund, at indkøb af pandemiværnemidler og coronatest er faldet drastisk siden 2020 svarende til 7% af delstrategiens scope.

Dertil vurderes reduceret forbrug, herunder indsatser fra Vælg Klogt, som kører i et sundhedsfagligt spor, at kunne reducere udledningerne fra delstrategiens område med 8%. Den andel af lejepapir, plastiksengeovertræk og ikke-sterile handsker, som foreslås reduceret i denne delstrategi, udgør 0,5% af delstrategiens scope. Implementering af tiltag fra Vælg Klogt vurderes at kunne reducere 7,5% af udledningerne fra kliniske og øvrige forbrugsvarer. Denne vurdering er baseret på estimater fra Region Hovedstadens Roadmap for realisering af deres klimamålsætning. Disse estimater for mulig CO<sub>2</sub>e-reduktion er tilpasset nærværende delstrategis andel af Region Syddanmarks samlede CO<sub>2</sub>e-udledninger.

De sidste 2% reduceres gennem optimeret lagerstyring og halvering af antallet af små ordrer på under 300 kr.

I det følgende uddybes indsatserne for reduceret forbrug gennem lagerstyring og minimering af spild.

### Indsats C.1 Reduceret forbrug

Af tabel 1 fremgår de produkter og målsætninger, der er udpeget som strategiske indsatsområder, idet det er allerede kendte indsatser, hvor forbruget kan reduceres kraftigt nu og her uden at gå på kompromis med regionens høje standarder for hygiejne og patientsikkerhed. I det følgende beskrives baggrunden for udvælgelsen af disse tre områder.

**Tabel 1: Oversigt over produkter til reduceret forbrug**

| Produkt                                                     | Implementeres inden udgangen af |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Forbruget af lejepapir reduceres med 90%</b>             | 2025                            |
| <b>Forbruget af plastiksengeovertræk reduceres med 50%</b>  | 2026                            |
| <b>Forbruget af ikke-sterile handsker reduceres med 35%</b> | 2026                            |

#### Lejepapir reduceres med 90%

På sygehusene er der et stort forbrug af lejepapir. Afhængig af materialet bliver lejepapiret pt. enten bortskaffet som papir eller restaffald. Dette forbrug kan reduceres og i nogle tilfælde helt udfases. Baggrunden er, at det i en række situationer ikke er nødvendigt at anvende det. Hygiejnemæssigt skal lejebriksen rengøres og evt. desinficeres på samme måde, uanset brugen af lejepapir eller ej.

Og forekommer der væskende undersøgelser, anvendes fortsat et sugende, blåt stykke. Lejepapir er derfor i mange situationer overflødigt.

#### *Potentiale*

Data fra Region Midt viser, at 1 rulle lejepapir udleder ca. 3,5 kilo CO<sub>2</sub>e. Antages det, at vi på hospitalet i fremtiden kun årligt anvender 10% af vores nuværende forbrug, vil det medføre en reduktion i CO<sub>2</sub>e fra nuværende 7,3 ton til 730 kilo.

De steder, hvor man erstatter lejepapir med et blåt stykke, vil CO<sub>2</sub>e-aftrykket forventeligt ikke stige, idet et stykke lejepapir – når det er udrullet på hele briksen - har en større volumen (målt i kilo) end et blåt, sugende stykke. CO<sub>2</sub>e-beregninger på blå stykker er ikke foretaget endnu. Nyeste tal fra Randers Sygehus, hvor de helt har udfaset lejepapir, viser et fald på 7% i forbruget på de blå stykker. Hvilket indikerer, at reduktion af lejepapir formentlig også har indflydelse på adfærd og forbrug af andre kliniske forbrugsvarer.

Det vurderes, at forbruget af lejepapir kan reduceres med 90%.

#### *Økonomi*

Såfremt vi kun anvender 10% af vores nuværende forbrug af lejepapir, vil den samlede årlige besparelse være på ca. 1 mio. kr.

Det bør undersøges, hvilket klimavenligt alternativ, der med fordel kan benyttes, hvor et underlag ikke helt kan undværes.

#### *Implementering*

Det foreslås, at muligheden for at bestille lejepapir fjernes på alle afdelinger.

Der kan gives dispensation til at beholde muligheden for at bestille lejepapir på baggrund af en faglig vurdering.

Konkluderes det, at det er nødvendigt at anvende netop lejepapir, og at et blåt stykke ikke kan erstatte behovet, så kontaktes Indkøbskontoret, som vil sørge for, at afsnittet fortsat har mulighed for bestilling af lejepapir. Efter 1 år foretages en revurdering.

#### *Forbruget af plastiksengeovertræk reduceres med 50%*

Hvert år bruges der tonsvis af plast på hospitalerne bl.a. til overtræk af rene senge.

Ved at reducere brugen af sengeovertræk reduceres både forbrug af plast og mængden af affald.

Ved gennemgang med hygiejnesygeplejerskerne blev det tydeligt, at det flere steder er muligt at undvære plastovertræk. Nogle sygehuse har sengecentraler hvor de rene senge opbevares uden risiko for kontaminering og køres direkte på sengestuen. Andre steder rengøres sengene på stuen og anvendes straks efter. I de situationer er det fuldt ud muligt at undvære sengeovertrækket.

Andre sygehuse har ikke mulighed for at opbevare i sengecentraler og her er et overtræk nødvendigt, da folk passerer forbi sengene, og der er risiko for kontaminering. Her kunne det være en mulighed at anvende en flergangstekstil løsning, som anvendes på SHS. Her opbevares

senge på fællesarealer, og hygiejneenheden har lavet en risikovurdering af et flergangstekstil lagen som sengeovertræk og fundet det fuldt forsvarligt. Derved undgår sygehuset helt at bruge plast til sengeovertræk.

#### *Potentiale*

Erfaringer fra en begrænset periode på Kolding Sygehus antyder, at forbruget vil kunne halveres.

#### *Økonomi*

I tilfælde hvor sengen køres på en enestue eller direkte i brug, vil sengeovertrækket helt kunne udfases, og dermed spares udgiften til plastovertræk. Der vil også være en besparelse i form af arbejdsressourcer til at håndtere plastovertrækket og bortskaffelse af affald. Generelt vil det være en simplere arbejdsgang for medarbejdere, der håndterer patientsengene.

#### *Forbruget af ikke-sterile handsker reduceres med 35%*

Region Syddanmark anvender mere end 30 millioner handsker om året<sup>1</sup>. I det engelske sundhedsvæsen er estimeres det, at der er et overforbrug af handsker på 60%. Lokale observationsstudier viser, at der også her i regionen er et overforbrug. Observationsstudier, er er foretaget på flere af regionens enheder, viser et stort potentiale for reduktion i handskeforbruget. Dette gør sig i sær gældende for situationer, hvor handskerne bruges som et fysisk værnemiddel i forbindelse med berøring af patienten, hvor der ikke er nogen risiko for kontakt med kropsvæsker. De regionale hygiejnesygeplejersker opfordrer generelt til et kig på korrekt handskeforbrug, da der bruges alt for mange handsker. Overforbruget kan i værste tilfælde føre til flere infektioner og dårligere hygiejne. Derfor bakker de op om et korrekt og dermed reduceret handskeforbrug.

#### *Potentiale*

Opgørelser for 2023 viser et forbrug i Region Syddanmark på godt 32 millioner handsker om året, hvoraf ca. 84% er Nitril handsker – og øvrige er Latex handsker.

NHS/England har lavet en undersøgelse, der viser at 60% af de engangshandsker de bruger, er ikke nødvendige: [The misuse and overuse of non-sterile gloves: application of an audit tool to define the problem - PMC \(nih.gov\)](#)

Da handskeforbruget i England generelt er højere end handskeforbruget her i regionen, har vi ikke pt. ambitioner om at reducere forbruget med 60%, men en reduktion på 35% af ikke sterile handsker vurderes at være en realistisk og fornuftig målsætning.

#### *Økonomi/Ressourcer*

Reduktion i forbrug af handsker vil medføre en nedgang i udgifter til indkøb. Derudover vil det frigive noget tid ikke at skulle påføre sig handskerne som vil give tid til udførelse af korrekt håndhygiejne. Serviceafdelingen vil formentlig opleve at skulle lægge færre produkter på plads i skabene og håndteringen af affaldsmængden vil reduceres for portørerne.

---

<sup>1</sup> Under COVID var forbruget helt oppe på 58,5 millioner handsker

### Implementering

Afdeling for Grøn Omstilling kan hjælpe med at organisere en kampagne til minimering af handskeforbruget. Da handskeforbruget i den grad er forbundet med adfærd herunder forskelle i vaner og faglig skoling, foreslås en specifik handskekampagne, med fokus på oplæring og undervisning af diverse medarbejdere i korrekt handskeforbrug. Dette kan eksempelvis ske gennem besøg på afdelingerne, webinarer og/eller infomateriale.

## C.2 Optimeret lagerstyring

Ud fra et perspektiv om bæredygtighed ønsker Region Syddanmark at komme i mål med at blive mere datadrevet i forhold til varestyring. Dvs. at beslutninger om, hvilke varer man skal have på lager og i hvilke mængder i højere grad baseres på data, end det er tilfældet i dag. Det betyder også, at der skal skabes en højere grad gennemsigtighed i data f.eks. forbrugsdata, da det ofte vil være det, man baserer sine beslutninger på.

Ved at optimere varestyringen på denne måde, vil der være flere gevinster at hente på reducerede CO<sub>2</sub>e-udledninger gennem:

- Minimering af spild
- Minimering af transport og transportemballage
- Minimering af håndtering

Derudover vil der også være positive afledte effekter i form af højere forsyningssikkerhed og bedre udnyttelse af opbevaringsplads.

For at realisere gevinsterne er det dog nødvendigt både at arbejde med forretningsgangene omkring vareforsyning, samt at have gode værktøjer, der giver den nødvendige gennemsigtighed i data.

Aarhus Universitetshospital (AUH) har arbejdet med datadrevet varestyring og har bl.a. skabt et brikoptimeringsværktøj, der giver dem gennemsigtighed i data. Det er dette værktøj vi i Region Syddanmark vil lade os inspirere af, og udvikle et værktøj til lageroptimering, der kan benyttes både på centrallagerne og på afdelingerne. Sygehusene er alle blevet præsenteret for AUH's værktøj og der er opbakning til at arbejde mod en lignende model i egen region.

Brikcockpittet, som det hedder i Region Midtjylland, trækker på forbrugsdata og brikdata fra regionens ERP-system SAP.

Værktøjet er designet som et dialogværktøj mellem logistikafdelingen og klinikken og har derfor en pædagogisk brugerflade, hvor data præsenteres.

Værktøjet præsenterer forskellige analyser på baggrund af, hvad AUH har fundet vigtigt at arbejde med. Her kan f.eks. nævnes leveringsfrekvens, døde brikker (dvs. brikker, der ikke bruges) og antal lager-/skaffevarebrikker.

Værktøjet viser også fordeling af brikker på baggrund af forskellig stamdata. Her kan som eksempel nævnes standardiseringsfarver, som Region Midtjylland bruger til at vise klinikkerne, hvilket alternativ de bør bestille.

Værktøjet giver desuden indsigt i, om samme varer findes i andre klinikker, hvilket bl.a. er relevant, hvis en klinik har varer liggende, man er stoppet med at bruge, og som andre kan få gavn af.

Derudover har værktøjet også en feature, hvor logistikafdelingen sammen med klinikken kan simulere forskellige ændringer i en kliniks brikopsætning.

Brugen af værktøjet bygger på et aftalt mandat og en ledelsesopbakning, hvor det bl.a. er besluttet, at værktøjet er ejet af logistikafdelingen, og at klinikkerne er forpligtet til at tage dialogen om deres brikopsætning med logistikafdelingen.

Ved siden af værktøjet tilbyder logistikafdelingen også klinikkerne at løse forsyningsopgaver for dem i et omfang, der nogenlunde svarer til, hvad vi i RSD kender fra Depotservice i SHS, hvilket sparer en masse tid hos det kliniske personale. AUH har vist et eksempel hvor den forventede besparelse i klinisk tid er på 15% - 20%.

AUH forklarer, at det har været en lang forretningsudviklingsrejse for dem at nå frem til at kunne yde denne service, da det før i tiden var opgaver, klinikkerne selv løste.

AUH tegner et billede af, at værktøjet sammen med deres forsyningservice sparer dem for flere millioner kr. årligt, og at det er deres forventning, at det samme potentiale er til stede i alle regioner, der endnu ikke arbejder aktivt med dette.

Estimerede resultater på AUH på årligt plan:

- Reduceret spild/kassation: 3 mio. kr. Denne besparelse er kun regnet på spild på afdelinger og ikke på lager. I Region Syddanmark ønsker vi at anvende værktøjet på afdelinger og centrallagre, så minimeringen af spild må forventes at blive større.
- Sparet antal kørsler fra regionslager og AUH: 378 lastbil kørsler
- Sparet 3 årsværk i logistik pga. optimeret vareflow, med færre leveringsdage til afdelingerne.

Disse besparelser har alle en CO<sub>2</sub>e-effekt, og vi kan forvente at vi vil kunne spare 2% af CO<sub>2</sub>e-udledningen fra delstrategiens samlede scope.

Derudover vil der være en afledt gevinst i form af besparelser på indkøb, centraldepoter og fragt. Disse besparelser har på AUH været på i alt 9,5 mio. kr. årligt.