

# Rapporteringsveileder felles klima- og miljømål

## Spesialisthelsetjenestens klima- og miljømål 2019-2030

Innen 2030 redusere CO<sub>2</sub>e-utslipp med 40 prosent

Langsiktig mål: Klimanøytralt innen 2045

<p><b>3</b> GOD HELSE OG LIVSKVALITET</p>  <p>Redusere forekomsten av helsetjeneste assosierte infeksjoner</p>	<p><b>6</b> RENT VANN OG GODE SANITÆRFORHOLD</p>  <p>Andel produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent</p>	<p><b>7</b> REN ENERGI TIL ALLE</p>  <p>Redusere energiforbruket med 20 prosent og øke andelen gjenvinningskraft</p>	<p><b>9</b> INDUSTRI, INNOVASJON OG INFRASTRUKTUR</p>  <p>Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent</p>	<p><b>12</b> ANSVARLIG FORBRUK OG PRODUKSJON</p>  <p>Redusere unødvendig forbruk, øke ombruk og materialgjenvinning</p>	<p><b>13</b> STOPPE KLIMAENDRINGENE</p>  <p>Fossilfri virksomhet innen 2030, 30 prosent reduksjon i bruk av bil og 40 prosent reduksjon i bruk av fly</p>	<p><b>15</b> LIV PÅ LAND</p>  <p>Bærekraftig skjøtsel av natur</p>	<p><b>17</b> SAMARBEID FOR Å NÅ MÅLENE</p>  <p>Miljøbevisste medarbeidere med en score på 90 i ForBedringsundersøkelsen</p>
---	--	---	---	--	--	---	--

Tidligere versjon:

[interregional-indikator-katalog---klima-og-miljo.pdf \(helse-vest.no\)](#)

# Rapportering

Utvikling av måloppnåelse per helseforetak fremstilles i spesialisthelsetjenestens klima- og miljø dashboard: [Microsoft Power BI](#). Data oppdateres årlig og inngår i spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar og i helseforetakenes årsberetning. Helse Sør-Øst RHF er ansvarlig for å vedlikeholde og videreutvikle klima- og miljø dashboardet.

Denne veilederen beskriver rapporteringen av målene:

Hovedmål:

Innen 2030 redusere CO2e-utslipp med 40 prosent

Delmål:

1. Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner
2. Andel produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent
3. Redusere energiforbruket med 20 prosent og øke andelen gjenvinningskraft
4. Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent
5. Redusere unødvendig forbruk, øke ombruk og materialgjenvinning
6. Fossilfri virksomhet innen 2030, 30 prosent reduksjon i bruk av bil og 40 prosent reduksjon i bruk av fly
7. Bærekraftig skjøtsel av natur
8. Miljøbevisste medarbeidere med en score på 90 i ForBedringsundersøkelsen

Mål:

## Innen 2030 redusere CO<sub>2</sub>e-utslipp med 40 prosent



### Definisjon:

CO<sub>2</sub>e:

Statistikk over klimagassutslipp og mål for utslippsreduksjoner omfatter i tillegg til karbondioksid (CO<sub>2</sub>) som regel også gasser som metan (CH<sub>4</sub>), lystgass (N<sub>2</sub>O) og fluorgasser (HFK, PFK og SF<sub>6</sub>). Alle disse gassene bidrar til klimaendringer, men har svært forskjellig oppvarmingseffekt og levetid i atmosfæren. For å kunne sammenligne dem, regnes de om til CO<sub>2</sub>-verdier. Mengdene kalles CO<sub>2</sub>-ekvivalenter (CO<sub>2</sub>e). Alle utslipp kan da sammenlignes direkte fordi de får samme enhet. (kilde: SNL)

### Rapportering:

En av hovedmålsettingene med klimagassregnskapet for spesialisthelsetjenesten er å kunne følge utviklingen av utslipp over tid. Helseforetakene skal redusere CO<sub>2</sub>e-utslipp med 40 prosent innen 2030, sammenlignet med referanseåret 2019. Spesialisthelsetjenesten klimaregnskap består av både fysiske data og innkjøpsdata (scope 3). Det er kun fysiske data som inngår i målet om 40 prosent reduksjon i utslipp fra 2019-2030. Fysiske data består av kategoriene:

Transport ansatte:

- fly og bil i tjenestereise
- helseforetakets eide og leide tjenestebiler

Pasientreiser:

- fly, bil, taxi og buss

Gasser:

- F-gasser (utvalgte gasser som skal fases ut), lystgass og anestesigassen desfluran

Energiforbruk:

- Energiforbruk

Fullstendig liste over underkategorier finnes i webportalen for klimaregnskapsrapportering ([rapportering.sykehusbygg.no](http://rapportering.sykehusbygg.no)).

Det utvikles utslippsbaner frem mot 2030 for å se hvordan det enkelte helseforetak planlegger for å redusere utslipp i tråd med målet.



Mål:

## Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner

### Definisjon:

Reduksjon av helsetjenesteassosierte infeksjoner bidrar til redusert forbruk av legemidler og materiell, som igjen vil bidra til å redusere utslipp. Følge trender og rette fokus mot forebygging av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus. Indikatoren er best egnet til å sammenligne med seg selv over tid.

Andel helsetjenesteassosierte infeksjoner (sykehusinfeksjoner) blant pasienter på norske sykehus på et gitt tidspunkt. De fire hyppigst forekommende typer helsetjenesteassosierte infeksjoner er inkludert og omfatter: urinveisinfeksjon, nedre luftveisinfeksjon, infeksjon i operasjonsområdet og blodbaneinfeksjon. Kun infeksjoner oppstått i eget sykehus er inkludert.

Andel helsetjenesteassosierte infeksjoner blant pasienter på sykehus på målingstidspunktet

1. Vår
2. Høst

[Sykehus: Prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk, NOIS-PIAH - FHI](#)

Helsetjenesteassosierte infeksjoner: (hentet fra Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatorbeskrivelse)  
Helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) er fryktede komplikasjoner som følge av alle typer sykehusinnleggelse. Slike infeksjoner påfører pasienter ekstra lidelser og har stor ressursmessig betydning for sykehusdrift. En stor andel av HAI kan forebygges. Folkehelseinstituttet gjennomførte den første prevalensundersøkelsen av HAI ved norske sykehus i 1979 og har fulgt utviklingen av de fire hyppigst forekommende HAI gjennom prevalensundersøkelser to ganger i året siden 2002.

Sykehusene må vurdere egne infeksjonsforekomst og behovet for kvalitetsforbedringsarbeid, slik at pasientsikkerheten blir god. Indikatoren brukes som styringsinformasjon, til kvalitetsforbedring og brukerinformasjon (pasient/primærlege).

### Rapportering:

NPR kvalitetsindikator

Mål:

## Andel produkter uten helse og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent innen 2030



### Definisjon:

Helseforetakene skal benytte produkter som er produsert på en måte som beskytter pasienten, ansatte på sykehusene og i leverandørkjeden, og miljøet.

Gjennomsnitt av følgende underkategorier skal tilsvare minimum 75 prosent av avtaleprodukter:

1. Produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer i pasient/-ansattnære kategorier
2. Produkter med anerkjente miljømerker i relevante kategorier
3. Legemidler uten unødvendig utslipp

### Rapportering

#### 1. Produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer i pasient/-ansattnære kategorier

Relevante kategorier: Kirurgiske produkter (KIR), laboratorieprodukter og -utstyr (LAB), medisinske forbruksvarer (MFV) og medisinsk teknisk utstyr (MTU).

Baseline for avtaleprodukter i KIR og MFV september 2021 og LAB og MTU november 2021.

- Andel avtaleprodukter uten stoffer på Sykehusinnkjøps restriksjonsliste (% andel / totalt avtalesortiment) i pasient/-ansattnære kategorier

Underindikatorer med samme oppbygning, fordelt på stoffer på restriksjonslisten:

- Andel avtaleprodukter med stoffer på kandidatlisten
- Andel avtaleprodukter med ftalater
- Andel avtaleprodukter med bisfenoler
- Andel avtaleprodukter av PVC
- Andel avtaleprodukter med antimikrobielle stoffer
- Andel avtaleprodukter med lateks

#### 2. Anerkjente miljømerker

*Miljømerker type 1 er helhetlige miljømerker som vurderer alle relevante miljøbelastninger i produktets livssyklus – inkludert klima. Det gir konkrete bidrag til reduserte klimautslipp, minsket ressursbruk, styrket biomangfold og lavere forbruk av helse- og miljøskadelige stoffer. Produkter med slike miljømerker møter kravene til restriksjonslisten nevnt over.*

Gjelder kategorier hvor det er tilgjengelig miljømerkingskriterier: Administrasjon, bygg og eiendomsdrift, medisinsk grunnutstyr, MFV.

- Andel miljømerkede produkter (% andel / totalt avtalesortiment) i relevante kategorier
- Volum miljømerkede produkter (% andel verdi / total avtaleverdi) i relevante kategorier

#### 3. Legemidler uten unødvendig utslipp

Tall fra NHS viser at medisiner står for rundt en fjerdedel av totale utslipp fra helsesektoren, fordelt på et lite antall medisiner – anestesigasser (2% av totale utslipp) og inhalere (3 prosent av totale utslipp), hvor utslippene skjer i bruksfasen. (De siste 20% er fra produksjon og frakt i leverandørkjeden).

Redusere utslipp fra inhalere (som kommer hovedsakelig fra metoden som benyttes, ikke legemiddelet):

- Byttegrad av inhalatorer fra inhalasjonsaerosol til inhalasjonspulver, i spesialisthelsetjenesten vs. nasjonalt forbruk ut fra antall pakninger solgt.

Redusere utslipp fra anestesigasser, ved å gjennomføre terapibytter (bytte til anestesigasser med lavere utslipp og til intravenøs anestesi):

- Byttegrad fra desfluran til sevofluran og/eller propofol i spesialisthelsetjenesten

Redusere utslipp fra anestesigasser, ved overgang til low flow og elektroniske fordampere, samt lukkede beholdere

- Andel produkter med slike løsninger (% andel / total mengde slike produkter)
- Nedgang i forbruk av anestesigasser

Andre presiseringer

Inhalere: Andelen brukt på sykehus er liten sammenlignet med det totale forbruket av inhalatorer i Norge, slik at måltall som gjelder for sykehus også bør jobbes med nasjonalt for Norge. I tillegg er utformingen av inhalator gjenstand for opplæring av pasient. Det kan derfor være behov for ny gjennomføring av opplæring av pasient ved bytte fra inhalasjonsaerosol til inhalasjonspulver.

Anestesigasser: Områder der andre land setter fokus inkluderer reduksjon i forbruk av fluraner til inhalasjonsanestesi inkludert lukkede systemer som hindrer utslipp av dette under bruk.

Tertialrapportering til RHF og HF. Rapportering kan tilpasses til kategori og ulike nivåer.

### **Eksempel på kategorien medisinske forbruksvarer (MFV):**

Sentrale funn:

- For kategorien, er 54 % av produktene bekreftet uten stoffer på Sykehusinnkjøps restriksjonsliste.
- 23 % av produktene inneholder PVC. 26 % av PVC-produktene inneholder ftalater som er ført opp på restriksjonslisten og i 89% av tilfellene er ftalaten DEHP (reproduksjonsskadelig) benyttet.
- Utfasing av PVC-produkter til andre materialer, vil også redusere produkter med kandidatlistestoffer med 80% og antall med ftalater med 84%.

Kildedata:

Miljøskjema, som forlengelse av prisfil i Sykehusinnkjøp, til datainnsamling fra leverandører og i anskaffelser. Avropsinformasjon fra helseforetakene.

Nasjonal salgsstatistikk, Farmastat og Sykeapotekenes legemiddelstatistikk (SLS).

Mål:

## Redusere energiforbruk med 20 prosent innen 2030 og øke andel gjenvinningskraft



### Definisjon:

Energiforbruk i sykehus er den største enkeltfaktoren av direkte klimagassutslipp fra spesialisthelsetjenesten. Med et europeisk energimarked er det ikke lenger slik at strømmen i stikkontakten er ren vannkraft. Det betyr at det er viktig å redusere forbruk av energi for å bidra til klimagassreduksjon fra sykehusdrift.

### 1. 20 prosent reduksjon i graddagsjustert energiforbruk innen 2030

Indikatoren skal måle reduksjon i energiforbruk fra 2019 fram mot 2030. I denne perioden skal energiforbruket reduseres med 20%. Energiforbruk vil være avhengig av størrelse på areal, utetemperatur, og hvor mye aktivitet som utføres. Det er derfor valgt å vise flere indikatorer, både absolutt energiforbruk, samt graddagskorrigert og korrigert for produksjonskoeffisient.

### Rapportering:

Indikatoren som skal rapportere måloppnåelse per helseforetak er:

- **Prosent utvikling i totalt graddagskorrigert energiforbruk kWh/oppvarmet BTA sammenlignet med referanseåret 2019.**

Formel for graddagskorrigerings:

$$E_{korr} = E_{m\ddot{a}lt} * \left\{ \left( k * \frac{GDT_{normal\ddot{a}r}}{GDT_{m\ddot{a}lt\ \ddot{a}r}} \right) + (1 - k) \right\}$$

$E_{korr}$  = Temperaturkorrigert energibruk

$E_{m\ddot{a}lt}$  = M\ddot{a}lt energibruk i det aktuelle \ddot{a}ret

$k$  = temperaturavhengig energibruks andel av m\ddot{a}lt energibruk (40 % anbefales benyttet dersom ikke foretaket har egne m\ddot{a}linger for dette)

$GDT_{normal\ddot{a}r}$  = Graddagstall i normal\ddot{a}r (Foretaket velger selv, men Norsk klimaservice utarbeider normal\ddot{a}rsberegninger som kan benyttes)

$GDT_{m\ddot{a}lt\ \ddot{a}r}$  = Graddagstall i det aktuelle \ddot{a}ret (graddagstall publiseres av norsk klimaservice)

Graddag i det aktuelle \ddot{a}ret hentes fra n\dd{a}rmeste geografiske m\dd{a}lestasjon. Data hentes fra norsk Klimaservice ([Observasjoner og v\dd{e}rstatistikk - Seklima \(met.no\)](#)). Foretakene rapportere graddagskorrigert energiforbruk, b\dd{a}de i forhold til om man benytter m\dd{a}nedlige korrigeringer istedenfor \dd{a}rlig. Foretaket skal benytte samme metode for korrigerings i perioden 2019 til 2030. Ved behov for bistand til \dd{a} beregne graddagskorrigert energiforbruk kan Sykehusbygg kontaktes (trude.fagerli@sykehusbygg.no).

Energikilder som skal inng\dd{a} i m\dd{a}ling av energiforbruk er:

Elbehov:

- El-kjel (kWh)
- El-kjel med oppr.gar. (kWh)
- Fast kraft (kWh)
- Fast kraft med oppr.gar. (kWh)

Termisk energibehov (oppvarming):

- Bio olje (liter), omregningsfaktor fra liter til kWh 8,5

- Biobrensel (kWh)
- Diesel/fyringsolje (liter), omregningsfaktor fra liter til kWh 8,5
- Fjernkjøling (kwt)
- Fjernvarme (kwt)
- Naturgass (m<sup>3</sup>), omregningsfaktor fra m<sup>3</sup> til kWh 9,872
- Varmepumpe (Fjord/Jordvarme) (kwt)

Graddagskorrigerert energiforbruk korrigeres også med en produksjonskoeffisient.

Definisjon på Produksjonskoeffisient (pasientproduksjon) = (antall liggedøgn \* 100%) + (antall dagbehandlinger \* 35%) + (antall polikliniske konsultasjoner inkl. telefonkonsultasjoner og video \* 10%). Gjelder både for somatikk og psykisk helsevern/TSB.

- Totalt graddagskorrigerert energiforbruk kWh / produksjonskoeffisient gir et uttrykk for energiforbruk som er korrigerert i forhold til aktivitet (produksjonskoeffisient) og graddagskorrigerert.
- Prosent utvikling graddagskorrigerert kWh per produksjonskoeffisient sammenlignet med referanseåret 2019, denne er med for å vise hvordan aktivitet påvirker energiforbruk.

### 1. Øke andel gjenvinningskraft

Sykehusinnkjøp HF forvalter nasjonal avtale om kjøp av gjenvinningskraft. Sykehusinnkjøp HF er ansvarlig for beregning og fordeling av gjenvinningskraft per helseforetak. De regionale helseforetakene er ansvarlige for å forhandle andel gjenvinningskraft som kjøpes inn i avtaleperioden. Helseforetakene har ikke mulighet til å inngå egne avtaler på kjøp av gjenvinningskraft. [Gjenvinningskraft - sluttbrukeravtaler - Sykehusinnkjøp HF \(sykehusinnkjop.no\)](https://www.sykehusinnkjop.no)

### Energiforbruk:

Med energiforbruk menes den energien som skal til for å drifte et sykehus. Dette omfatter oppvarming og kjølebehov samt elektrisitet til tekniske anlegg og medisinteknisk utstyr.

### Andre presiseringer

- Produksjonskoeffisienten er utviklet av Norsk nettverk for Næringseiendom – NfN er et faglig nettverk innen forvaltning, drift/vedlikehold og utvikling av næringseiendom med tilhørende service og støttefunksjoner for kjernevirksomheten i eiendommene (FM - Facility Management). Flere Helseforetak er aktive medlemmer i NfN.
- Graddagstall gjør det mulig å sammenligne energiforbruk i bygg over tid. Noen år er ekstra kalde, mens andre år er varme. For å kunne sammenligne energibruk til oppvarming i bygninger over flere år, trenger vi å korrigere tallene. Bruk av graddagstall er beregningsmetode som gjør dette mulig. (ref. [Enova](#))
- Gjenvinningskraft (ref. § 3-12-2 Forskrift om særavgifter) er elektrisk kraft fra et energigjenvinningsanlegg (ref. [energi.no](#)) som utnytter varme fra industriprosesser som ellers ville gå tapt.
- *Bruttoareal (BTA)* er areal begrenset av ytterveggen utside (evt. midt i delevveg), summert for alle plan i en bygning.
- *Oppvarmet BTA* areal som benyttes til pasientbehandling eller areal som understøtter pasientbehandling (kontor/boliger mm).

Kildedata:

Spesialisthelsetjenestens felles klimaregnskap.

Graddagstabeller fra norsk Klimaservice ([Observasjoner og værstatistikk - Seklima \(met.no\)](#))

Energi gradtall, normaler 1991-2020 ([METrapport No. 08/2021](#))



Mål:

## Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent



Definisjon:

Det har skjedd svært mye innen dette området de siste årene. Pandemien bidro betydelig til raskere utviklingshastighet. Mange års satsing gjennom tjenesteinnovasjonsprosjekter har gitt erfaring og nye løsninger som nå faktisk tas i bruk. Alle helseforetakene arbeider med hjemmeoppfølging av sine pasienter. Digital hjemmeoppfølging kan bidra til et mer differensiert og tilpasset tjenestetilbud, og bedre ressursutnyttelse. Innovative måter å tilby tjenester i sykehus som samtidig reduserer forbruk i sykehus. Redusert forbruk innebærer redusert utslipp.

Digital hjemmeoppfølging betyr at pasientene kan:

- møte sine behandlere uten å reise
- bruke sine data slik at behandlingen blir bedre
- gjennomføre hele eller deler av behandlingen på nettet

Rapportering:

- **Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 20 prosent.**
- **Referanseår 2019.**

Andel polikliniske konsultasjoner i sykehus gjennomført digitalt (video eller telefon) hadde en topp i månedene mars, april og mai 2020 på grunn av begrensede muligheter for fysisk oppmøte under covid-19 pandemien.

Fagområder med flest polikliniske konsultasjoner er psykisk helsevern voksne og barn og unge, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, endokrinologi, onkologi og ortopedisk kirurgi (oversikt per 8. juni 2021 i Helse Vest).

Kildedata:

Tall fra Norsk pasientregister (NPR) gjennom registreringer i det pasientadministrative systemet i sykehuset.

**Mål:**

## Redusere unødvendig forbruk, øke ombruk og materialgjenvinning

**Definisjon:**

Verdens forbruk av ressurser er den viktigste årsaken til klimaendringer, forurensning og tap av naturmangfold, ifølge FNs ressurspanel. Det globale materialforbruket har tredoblet seg de siste 50 årene, og står i dag for 55 prosent av klimagassutslippene og 90 prosent av verdens naturtap. Norge er blant landene med høyest materialforbruk, som ligger 70 prosent over europeisk gjennomsnitt og mer enn tre ganger det planeten tåler.

**Sirkulærøkonomi**

I en sirkulær økonomi må produktene vare så lenge som mulig, repareres, oppgraderes og i større grad brukes om igjen. Når produktene ikke kan brukes om igjen, kan avfallet materialgjenvinnes og brukes som råvarer i ny produksjon. Slik utnytter vi de samme ressursene flere ganger og minst mulig går tapt. Omstillingen til sirkulær økonomi innebærer endringer i design (design for sirkulær økonomi), produksjon, valg av produksjonsmetoder og forbruksmønstre.

**Rapportering:****Unødvendig forbruk:**

- Forbruk av usterile hansker skal tilbake til 2019-nivå, eventuelt reduseres med 30 prosent fra 2024 nivå (ikke alle helseforetak har tall fra 2019). Etter pandemien har forbruket av hansker stabilisert seg på ca. 30 prosent høyere forbruk enn tidligere.

**Ombruk:**

- Redusere forbruk av engangsvarmejakker i 2025, og fase ut engangsvarmejakker i løpet av 2026 (før engangsvarmejakker kan erstattes i operasjonsstuen må man sikre at nytt produkt opprettholder krav om hygienisk standard).

**Materialgjenvinning:**

- Materialgjenvinne 60 prosent av husholdningsliknende avfall innen 2030. Målet er et krav fra EU, det varierer imidlertid om avfallsleverandører har system for gjenvinning, indikator for sykehusene vil i første omgang være å sortere avfallet.

*Det arbeides med maler for uttak av data på indikatorene nevnt over. Indikator-katalogen oppdateres når malene er ferdigstilt (medio januar 2025).*

Samarbeidsutvalget vil sammen med helseforetakene årlig vurdere nye produkter som skal inngå som indikatorer for å redusere unødvendig forbruk, øke ombruk og materialgjenvinning.

Mål:

## Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusere reisevirksomhet for medarbeidere



Definisjon:

Fossilfri virksomhet innen 2030:

Årlig utvikling i prosentandel bruk av:

- Fyringsolje
- Naturgass
- Andel fossilfrie kjøretøy i helseforetaket

Rapportering:

### Fossilfri virksomhet:

Mål om fossilfri virksomhet i 2030 innebærer isolert sett at alle fossile kilder til energi i egne bygg og fossilt drivstoff for egne kjøretøy skal fases ut i 2030.

- Fyringsolje
- Naturgass
- Egne kjøretøy

### Andre presiseringer

- Naturgass, som er en del av ikke-kvotepliktige utslipp av klimagasser i Norge, må erstattes med fossilfrie eller utslippsfrie energikilder innen 2030 for at Norge skal nå sine klimamål.
- Fyringsolje: Lovkrav: Innen 1. januar 2025 skal sykehus fase ut bruk av oljefyr.
- Meld. St. 13 Klimaplan for 2021-2030 omtaler at det fra 2022 vil bli innført krav som skal sikre nullutslipp i offentlige kjøp av personbiler og lette varebiler. Fra 2025 vil det stilles krav om nullutslipp for busser.

### Redusere reisevirksomhet for medarbeidere

Pandemien har medført økt digitalisering og kompetanseheving i bruk av digitale møter for medarbeidere i helseforetakene. For å videreføre praksis med digitale møter settes det mål om å redusere reisevirksomhet for medarbeidere i tjenestereise. Redusert reisevirksomhet bidrar til en effektiv arbeidshverdag, og til å redusere kostnader, og utslipp.

Helseforetakene skal redusere tjenestereiser med bil med 30 prosent og tjenestereiser med fly med 40 prosent innen 2030 (referanseår 2019).

Mål:

## Bærekraftig skjøtsel av natur



### Definisjon:

Naturrisiko i denne konteksten er risikoen for strategiske og finansielle konsekvenser for næringsliv og samfunn knyttet til tap av natur, eller knyttet til overgangen til et samfunn der naturbruken skjer innenfor jordens tålegrenser. FNs naturpanel dokumenterte i sin første hovedrapport fra 2019 at over 1 million arter er utrydningstruet, og at tre fjerdedeler av jordens landoverflate allerede er endret som følge av menneskelig aktivitet. Sammen med FNs klimapanel (The Intergovernmental Panel on Climate Change, IPCC) peker FNs naturpanel på sammenhengen mellom klimaendringer og tap av natur og biologisk mangfold. Klimaendringer driver endringer i naturen, og endringer i naturen driver klimaendringer. Som for klimarisiko innebærer naturrisiko både fysisk risiko og overgangs- og ansvarsrisiko.

*Fysisk naturrisiko* er risikoen knyttet til konsekvensene av fysiske endringer i naturen som følger av menneskelig påvirkning. Tap av natur får direkte og indirekte konsekvenser for næringslivet gjennom eksempelvis råvaremangel eller erosjon som gjør infrastruktur utsatt for skade. *Overgangsrisiko* innebærer risiko for politiske og markedsmessige endringer eller skjerpede reguleringer som endrer forutsetningene for næringsvirksomhet. *Ansvarsrisiko* omfatter risiko for mulige søksmål eller erstatningskrav som følge av naturtap selskapet har forårsaket eller medvirket til.

Naturmangfold og økosystemer er omtalt i Eierskapsmeldingen (Meld. St. 6 2022-2023), hvor det stilles krav til at statlige selskap setter overordna mål som ivaretar naturmangfold. Naturrisikoutvalget sin rapport, NOU 2024:2 I samspill med naturen, naturrisiko for næringer, sektorer og samfunn i Norge. NOU-en peker blant annet på at det er høyst relevant at naturrisiko settes på agendaen også i offentlig sektor og at arbeidet med å redusere egen negativ påvirkning på natur må styrkes. NOU-en peker på at det er viktig å følge opp at forventninger fra eierskapsmeldingen innfris og undersøke om endringer bidrar til å redusere naturrisiko.

### Rapportering:

Indikator for nytt mål om natur er at helseforetakene og de felleseide helseforetakene gjennomfører risikovurderinger relatert til natur som foreslått i Naturrisikoutvalget sin rapport. Utvalget foreslår fem metodiske hoved trinn for slike vurderinger:

1. Identifiser hvor og hvordan virksomheten berører natur, inkludert i sine verdikjeder
2. Analyser hvor og hvordan virksomheten er avhengig av og påvirker naturrisiko
3. Vurder hvordan aktøren og virksomheten er utsatt for naturrisiko
4. Bruk analysene og vurderingene som grunnlag for intern og ekstern rapportering
5. Anvend kunnskapen og beslutningsgrunnlaget på konkrete beslutninger og handlinger

Et av fire hovedmål i «Standard for klima og miljø i sykehusprosjekt» er at det ikke skal velges lokalisering av nye sykehus som er ugunstig for klima- og miljø (klimafotavtrykk, ekstremvær og lokalmiljø). Standarden beskriver blant annet at tomt til byggeprosjektene skal sikre artsmangfold og skape gode uterom for lokalmiljøet. Lokalisering av bygg, naturbasert avrenning og tiltak på tomt og bygg er viktig og en miljøvennlig byggeprosess skal redusere luftforurensningen lokalt og forhindre akutte utslipp til jord eller vann. Et nytt sykehusbygg kan også ha stor indirekte innvirkning på naturområder gjennom eventuelle bygging av nye transportårer til bil og kollektiv transport, momenter som også bør tas hensyn til i vurderingen av lokalisering av bygg.

**Mål:****Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter****Definisjon:**

Medarbeidere i alle enheter skal ha mulighet til å påvirke til en mer miljøvennlig sykehusdrift.

ForBedringsundersøkelsen er spesialisthelsetjenestens årlige medarbeiderundersøkelse. Helseforetakene arbeider systematisk med oppfølging av resultatene i undersøkelsen.

Medarbeideres bevissthet rundt klima- og miljø på arbeidsplassen og hvordan helseforetaket arbeider med klima og miljø har stor betydning for å skape forståelse for miljøvennlige valg, enten det gjelder innkjøp av varer og tjenester, bygninger, pasientbehandling, transport eller kantinedrift.

For å nå spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål må alle medarbeidere bidra.

**Rapportering:**

I årlig ForBedringsundersøkelse skal alle medarbeidere ta stilling til påstanden:

Her er det lett å bidra i arbeidet med å forbedre miljø og klima.

*Hjelpetekst: Med klima og miljø forstås blant annet; vurdere forbruk (bevisst forbruk av energi og varer), gjenbruke mer og kaste mindre, redusere skadelige utslipp, minimere behov for reise - for både pasienter og ansatte (f.eks. bruke digitale verktøy og møteplasser).*

Andel enheter som svarer at «Her er det lett å bidra i arbeidet med å forbedre miljø og klima» skal ha en score på minst 90.