

Møtedato: 24. november 2021
Vår ref.:
2021/1720-1

Saksbehandler:
Lars Alvar Mickelsen

Dato:
14.11.2021

Styresak 150-2021 Felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten

Bakgrunn

Saken har vært behandlet i møte med adm. direktører i RHF-ene (AD-møte) 25. oktober 2021 (jf. *ADmøte-sak 114-2021 Felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten*) med følgende konklusjon:

1. *AD-ane i RHF-a sluttar seg til felles klima- og miljømål med indikatorer for spesialisthelsetjenesten.*
2. *AD-ane i RHF-a ber om at klima- og miljømåla blir innarbeidd i regionale og lokale utviklingsplanar.*
3. *AD-ane i RHF-a ber om at det blir utarbeidd ei felles styresak for behandling i styra i dei regionale helseføretaka.*
4. *AD-ane i RHF-a ber om at måla blir tilpassa eventuelle strengare målkrav som måtte følge av krav i oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet.*

Saken er en oppfølging til *AD-møtesak 10-2021 Alternative modeller til miljøsertifisering* hvor de adm. direktørene sluttet seg til implementering av *Rammeverk for miljø og bærekraft*. Samarbeidsutvalget for klima og miljø ble bedt om å utarbeide en felles sjekkliste med miljøindikatorer til bruk i oppfølgingsmøter mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene, for oppfølging av helseforetakenes arbeid med miljø og bærekraft.

Prosess

De regionale miljøfaggruppene i Helse Nord, Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst har gitt innspill til felles mål og indikatorer. Miljøfaggruppene har vært involvert i utarbeidelse og prioritering av foreslåtte miljø- og klimamål for spesialisthelsetjenesten.

I høst har utkast til AD-møtesak om felles klima- og miljømål blitt behandlet i ledergrupper i RHF-ene, regionale direktørmøter¹ og med konserntillitsvalgte og -verneombud i de fire regionene. Innspill fra disse foraene er innarbeidet i saken, som i hovedsak omhandler å tilpasse målene til å bli noe mer ambisiøse. Eksempelvis er delmål om andel konsultasjoner med telefon og video justert opp fra 15 til 20 prosent. I de regionale direktørmøtene har det vært full tilslutning til saken i Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst.

Kommentarer

Norges klimaforpliktelse ligger i Parisavtalen fra 2015. Her melder landene selv inn forpliktende, tallfestede kutt. Norge har meldt inn at utslippene innen 2030 skal kuttes med minst 50 prosent i

¹ Møte med adm. direktører i RHF-et og underliggende helseforetak

forhold til nivået for 1990. Dette betyr at Norges utslipp skal være maksimalt 26 millioner tonn Co2 ekvivalenter (Co2e) i 2030. Dette er det overordnede norske klimamålet.

Tiltakene i Klimameldingen (Meld. St. 13 2020-2021) er tilpasset dette målet. Regnet i forhold til utslippene i 2019 betyr dette at utslippene i utgangspunktet må kuttes med ca. 25 mill. tonn Co2e.

National Health Service (NHS) i England har to målsetninger om å redusere utslipp:

1. NHS skal være klimanøytralt innen 2040, med mål om 80 prosent reduksjon innen 2028-2032. (Direkte utslipp)
2. NHSs leverandører skal være klimanøytrale innen 2045, med mål om 80 prosent reduksjon innen 2036-2039. (Indirekte utslipp)

NHS har i tillegg definert åtte tiltaksområder for mer klima- og miljøvennlig drift knyttet til; pasientbehandling, legemidler og leverandører, transport, innovasjon, bygg og eiendom, oppvarming og lys, klimatilpasning og kultur og ledelse. NHS presiserer at målene kun kan nås dersom hver del av NHS, mer enn 1,3 millioner medarbeidere, arbeider sammen.

Med bakgrunn i bl. a. NHSs ambisiøse klimamål har ulike aktører pekt på at spesialisthelsetjenesten bør sette seg tilsvarende mål. I april i år fremmet Sosialistisk Venstreparti et representantforslag for Stortinget om å utarbeide en egen klimaplan for helsesektoren (spesialisthelsetjeneste og kommunale helse- og omsorgstjenester). Både Legeforeningen og Norsk sykepleierforbund deltok i høringen i Helse- og omsorgskomiteen og ga tydelig tilslutning til forslaget om en klimaplan for helsesektoren. Representantforslaget er behandlet i Stortinget og ved votering ble innstillingen ikke vedtatt. I daværende helseminister Bent Høies tilsvarende på brev fra Helse- og omsorgskomiteen trekkes det frem: *De regionale helseforetakene arbeider med å definere flere felles mål og indikatorer for å drifte bærekraftig og for å redusere negativt avtrykk på klima og miljø.*

Helsedirektoratet har definert bærekraftig utvikling langs tre dimensjoner som er gjensidig avhengig av hverandre: økonomisk bærekraft, miljømessig bærekraft og sosiale forhold (Helsedirektoratet rapport IS-2748). I arbeidet med å sikre en bærekraftig samfunnsutvikling har FN etablert 17 bærekraftsmål med konkrete delmål og tilhørende måleindikatorer. Flere av disse har høy relevans for sykehusdrift. For spesialisthelsetjenesten vil en bærekraftig drift være drift som utnytter ressurser på beste mulige måte både økonomisk, for miljøet og med mest mulig helsegevinst.

I august publiserte FNs klimapanel sin sjettede hovedrapport om klima. FNs klimapanel konkluderer med at vi kan oppleve år med 1,5 graders oppvarming allerede på 2030-tallet og at ekstremvær vil bli både hyppigere og sterkere.

Norges befolkning har generelt god helse, og helsemessig står vi relativt godt rustet mot virkninger av klimaendringer. Likevel vil mer nedbør, hetebølger og tørkeperioder få betydning for helsen vår. Høyere temperatur og nedbør kan ha flere konsekvenser, for eksempel at flåttene vil få større utbredelse, og at smittebærere og sykdommer vi har lite eller ingen tilfeller av i Norge kan bli vanligere. Et mer fuktig klima kan gi økt luftveis- og allergiplager, og smeltende is i Arktis kan føre til økte miljøgifter i fisk og skaldyr.

Eiers forventninger til de regionale helseforetakene er beskrevet i Statens direkte eierskap i selskaper (Meld. St. 8)

Staten forventer at:

- Selskapet er ledende i sitt arbeid med ansvarlig virksomhet.
- Selskapet arbeider for å ivareta menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter, redusere sitt klima- og miljøfotavtrykk og forebygge økonomisk kriminalitet som blant annet korrupsjon og hvitvasking av penger.

I 2020 ble de regionale helseforetakene for første gang bedt om å innrapportere klimagassutslipp til Statens eierrapport for 2020.

Felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten

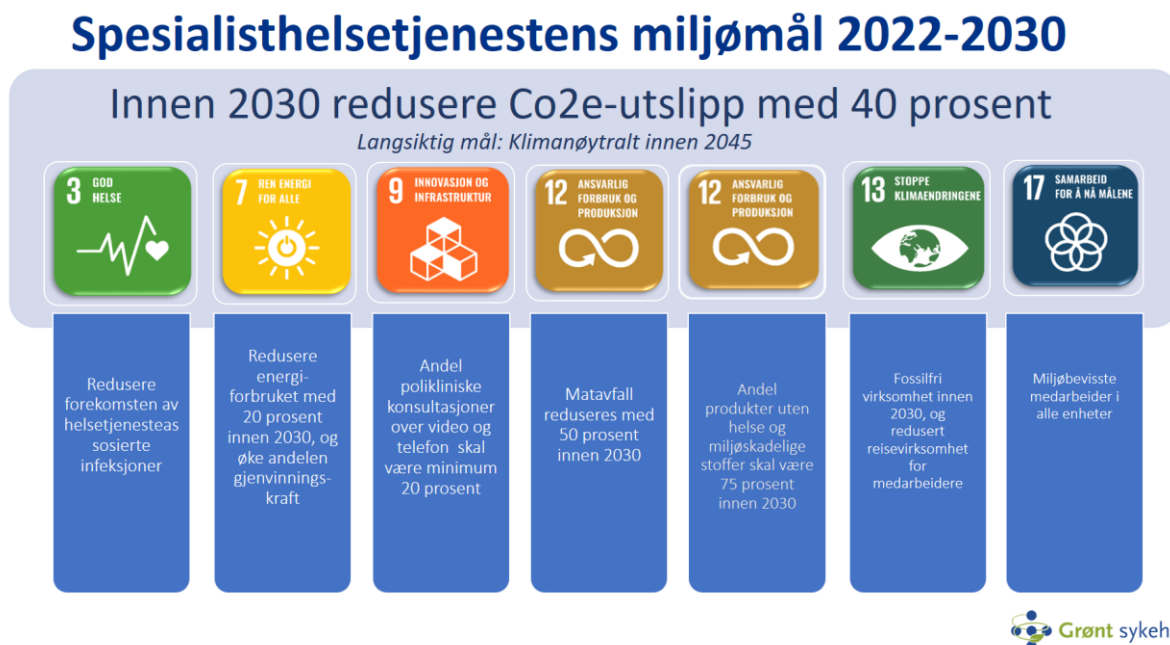
I arbeidet med felles mål har samarbeidsutvalget for klima- og miljø sett til NHS England og valgt målområder som omfatter alle medarbeidere og alle deler av driften. Samtidig har det vært viktig å ha et bevisst forhold til hvilke prosesser i sykehusdriften som medfører betydelige utslipp og foreslå mål og indikatorer der utslipp er størst.

I spesialisthelsetjenestens klimaregnskap for direkte utslipp (scope 1 og 2) så er største enkeltfaktor for utslipp bruk av energi i bygg. Det er dermed åpenbart å foreslå mål og indikatorer som gjenspeiler bruk av energi i bygg. Likevel, i mer komplette klimaregnskap, som inkluderer både egne utslipp og indirekte utslipp fra kjøp av varer og tjenester, så viser beregninger som er gjort i Helse Bergen at det indirekte utslippet fra varer og tjenester står for 90 prosent av det totale utslippet. De største enkeltfaktorene her er investeringer og bygninger (12 prosent), medisiner (11 prosent), medisinske forbruksvarer (12 prosent), laboratorieutstyr (14 prosent) og mat (11 prosent). Indirekte utslipp fra innkjøp må dermed inkluderes i felles miljømål og indikatorer.

Samarbeidsutvalget har også sett til indikatorer som spesialisthelsetjenesten allerede rapporterer på knyttet direkte til pasientbehandlingen. Samarbeidsutvalget har plukket ut noen enkeltindikatorer som i tillegg til å bidra til å oppnå mål knyttet til pasientbehandling, også har en betydelig miljøgevinst. Samarbeidsutvalget har lagt følgende prinsipp til grunn for utvelgelse av mål og indikatorer:

- Alle deler av driften skal kunne bidra med tiltak innen minst ett målområde (for å involvere alle medarbeidere)
- Områder med størst utslipp
- Eksisterende mål og indikatorer som også har en miljøgevinst

Samarbeidsutvalget for klima og miljø i spesialisthelsetjenesten anbefaler å implementere følgende mål fra 2022:

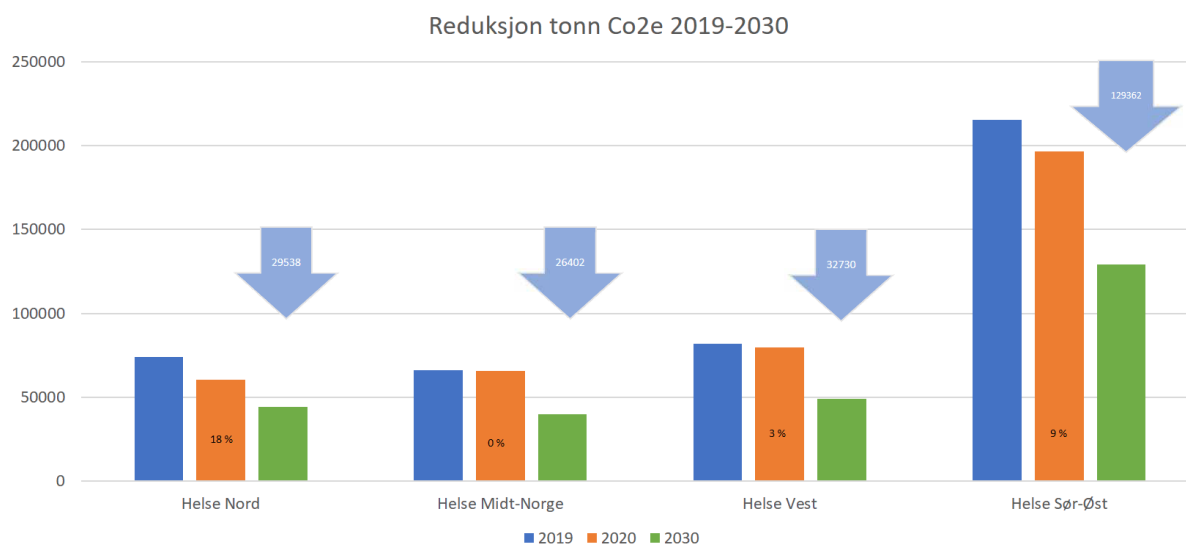


Miljø- og klimamålene presenteres kort under. For mer detaljerte beskrivelser av hver enkelt indikator og sjekklister, se vedlegg.

Hovedmål:

Innen 2030 redusere (direkte) Co2e-utslipp med 40 prosent

Målet er i tråd med Norges forpliktelser i Parisavtalen. 40 prosent utslippskutt innen 2030 har utgangspunkt i referanseåret 2019. Dette tilsvarer en reduksjon på ca. 175 000 tonn Co2-ekvivalenter (Co2e) for spesialisthelsetjenesten innen 2030. 175 000 tonn Co2e tilsvarer det årlige utslippet til 12 500 nordmenn. Tabellen nedenfor viser en oversikt over reduksjon i utslipp per region.



Felles klimaregnskap for spesialisthelsetjenesten deles inn i fire utslippskategorier: gasser, energibehov, transport av ansatte og transport av pasienter.

Helseforetakene har ulike utgangspunkt for potensiell reduksjon av Co2e-utslipp. Det er derfor hensiktsmessig at hvert enkelt helseforetak vurderer hvilke tiltak som iverksettes for å redusere 40 prosent utslipp innen 2030.

Eksempel Vestre Viken HF

Vestre Viken HF må redusere 9 617 tonn Co2e for å nå målet om 40 prosent reduksjon innen 2030. Tabellen nedenfor viser eksempel på prosentvis reduksjon i ulike utslippskategorier i Vestre Viken HF.

Kategori		2019 Co2-utslipp	2030 Co2-utslipp	Prosent reduksjon	Reduksjon utslipp
Gass	Desfluran	437,64	0	100	437,64
Gass	Lystgass	1139,82	683,89	40	455,92
Energi	Aggregat/Diesel	60,06	0	100	60,06
Energi	Fyringsolje	263,4	0	100	263,4
Energi	El-kjel	2283,61	1370,16	40	913,4
Energi	Fast kraft	10770,26	6462,15	40	4308,10
Energi	Fjernkjøling	270,11	256,6	5	13,50
Energi	Fjernvarme	4209,57	3999,09	5	210,47
Transport ansatte	Eide og leide tjenestebiler	352,63	0	100	352,63
Transport ansatte	Tjenestereiser egen bil	238,9	47,78	80	191,12
Transport ansatte	Flyreiser	123,66	61,83	50	61,83
Transport pasienter	Drosje	552,69	0	100	552,69
Transport pasienter	Egen bil	1743,42	348,68	80	1394,73
Transport pasienter	Helsebuss	836,67	0	100	836,67
					10 052,16

For å nå målet vil det være avgjørende å redusere utslipp knyttet til energiforbruk. Det er reelt å oppnå 40 prosent reduksjon utslipp ved å erstatte 40 prosent av fast kraft og El-kjel med gjenvinningskraft. I tillegg kan det gjennomføres konkrete tiltak som å skifte ut eldre ventilasjonsanlegg, oppgradering av fasade/klimaskjerm og egen produksjon av termisk energi for å redusere energiforbruket.

Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF har signert en felles avtale om kjøp av gjenvinningskraft ^[1]. Gjenvinningskraft er en ordning der myndighetene har redusert avgiftsnivået. Dette inngår som en del av finansieringen av anlegget som skal utnytte energi som slippes ut. Eksempel på slik energi er spillvarme fra smelteverk, overskuddsvarme fra avfallsanlegg mm. Kjøp av gjenvinningskraft vil påvirke CO2-regnskapet positivt og samtidig redusere kostnader for helseforetakene. Gjenvinningskraft vurderes som et vesentlig bedre alternativ for å redusere utslipp fra sykehusdrift enn å kjøpe opprinnelsessertifikater for strøm. Det er forventet at nasjonal avtale om elektrisk kraft fra

^[1] Sak behandlet i tverregionalt økonomidirektørmøte 20.mai 2021

energigjenvinningsanlegg fra 2022 vil gi en årlig tilgang på ca. 500 GWh som fordeles på de fire helseregionene. Potensielt vil dette bidra til å redusere utslipp fra energiforbruk med 40 prosent.

Mål om fossilfri virksomhet, redusert reisevirksomhet, reduksjon av energiforbruk med 20 prosent og 20 prosent video- og telefonkonsultasjoner samlet vil også bidra til å nå målsetning om 40 prosent reduksjon av Co2e-utslipp.

Delmål:

1. Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner

Helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) er komplikasjoner som følge av alle typer sykehusinnleggelse. HAI påfører pasienter ekstra lidelser og er ressurskrevende for sykehusdrift, blant annet relatert til ekstra liggedøgn og ekstra bruk av antibiotika. En stor andel av HAI kan forebygges. Redusert HAI vil bidra til redusert forbruk som igjen bidrar til reduserte utslipp. Redusert HAI er allerede et godt innarbeidet mål i sykehusdrift og måles to ganger årlig. Delmålet er valgt for å koble klima- og miljøarbeid til kjerneoppgaven i sykehusdrift, pasientbehandlingen. Delmålet involverer dermed alle medarbeidere som arbeider med pasienter.

2. Redusere energiforbruk med 20 prosent innen 2030 og øke andelen gjenvinningskraft

Energiforbruk i sykehus er den største enkeltfaktoren av direkte utslipp.

Med et europeisk energimarked er det ikke lenger slik at strømmen i stikkontakten er ren vannkraft. Det betyr at et av de viktigste bidragene til klimagassreduksjon for sykehusene blir å redusere forbruk av energi. Gjenvinningskraft vurderes som et vesentlig bedre alternativ for å redusere utslipp fra sykehusdrift enn å kjøpe opprinnelsessertifikater for strøm.

Gjenvinningskraft vil potensielt bidra til å redusere utslipp fra energiforbruk med 40 prosent.

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

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. Delmålet bygger på krav gitt fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokumentet til de fire regionale helseforetakene i 2021.

Delmålet er valgt for å koble klima- og miljøarbeid i sykehus til innovasjon og teknologi. Målet involverer bredt fra pasientbehandling til utvikling av fremtidens sykehustjenester, smarte måter å arbeide på og utnyttelse og videreutvikling av teknologi.

4. Matavfall reduseres med 50 prosent innen 2030

Bærekraftig forbruk og produksjon handler om å gjøre mer med mindre ressurser. I dag forbruker vi mye mer enn hva som er bærekraftig for kloden. For eksempel går en tredjedel av maten som blir produsert bort, uten å bli spist. Av indirekte utslipp viser beregninger gjennomført i Helse Bergen at «mat» står for 11 prosent. Matavfall er avfall som er organisk nedbrytbart. Matavfall fra sykehusdrift er i hovedsak knyttet til kantine og matforsyning til pasienter og pårørende. Sykehuset Innlandet har innført et nytt matkonsept hvor pasienten velger middag fra en meny med 10 middagsretter. Pasienten kan også velge når de ønsker å spise middag. Matkonseptet har bidratt til reduksjon av matsvinn med 41 prosent, i tillegg til fornøyde pasienter.

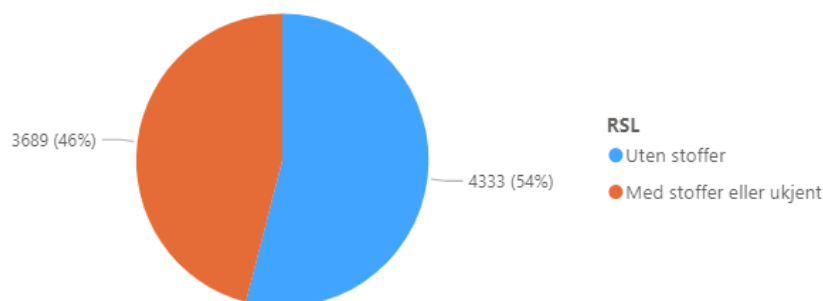
5. Andel produkter uten (utslipp av) helse og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent innen 2030

Helseforetakene skal benytte produkter som er produsert på en måte som beskytter pasienten, ansatte på sykehusene og i leverandørkjeden, og miljøet. Delmålet er spilt inn av Sykehusinnkjøp HF og omfatter indirekte utslipp fra sykehusenes drift. Delmålet er rettet mot hovedutfordringene; tap av artsmangfold og klimautslipp. Ved å begrense helse- og miljøskadelige stoffer i produktene og i produksjon, reduseres utslipp av giftstoffer til luft, vann og jord og gir tryggere produkter til pasienter. Delmålet innebærer å benytte anerkjente miljømerker med et livssyklusperspektiv og å etterspørre produkter uten skadelige stoffer i de pasient- og ansattnære kategoriene medisinske forbruksvarer, kirurgiske produkter, laboratorieprodukter og -utstyr og medisinsk teknisk utstyr.

Eksempel på kategori medisinske forbruksvarer (MFV)

- 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%.

MFV-produkter med stoffer på Sykehusinnkjøps restriksjonsliste (RSL)



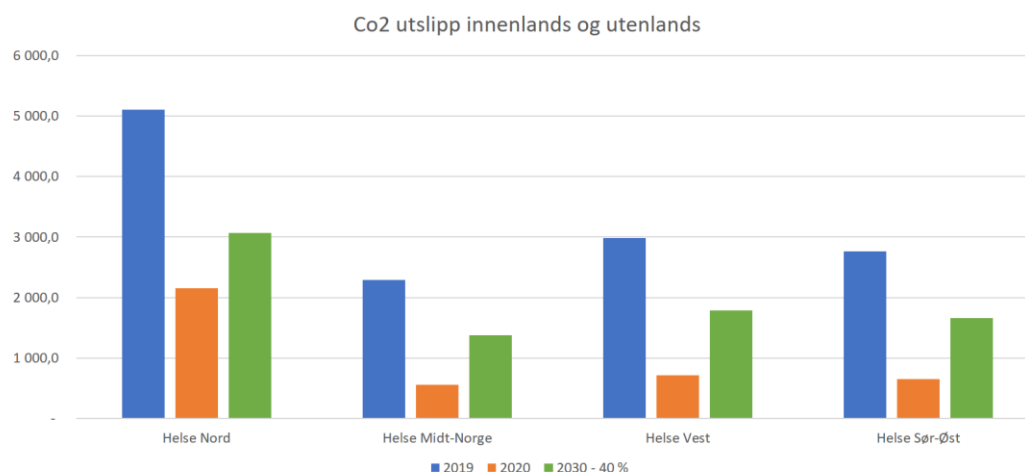
6. Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusert reisevirksomhet for medarbeidere

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. Helse Bergen har allerede dette delmålet som mål for virksomheten. 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.

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).

40 prosent reduksjon i utslipp fra ansattreiser med fly



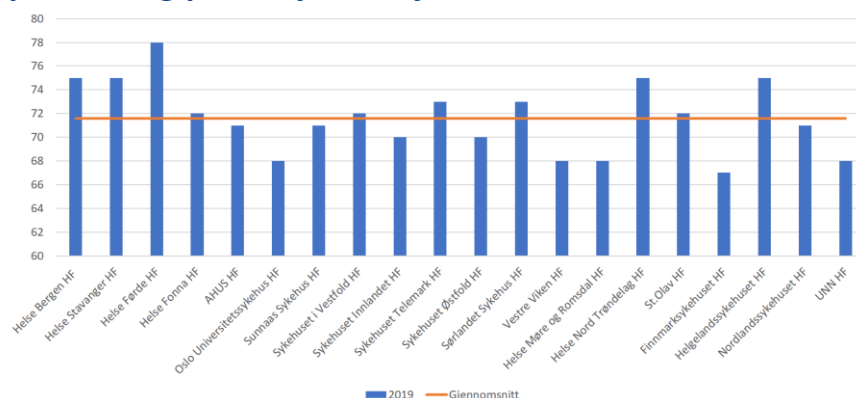
7. Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter

Leders og medarbeideres bevissthet rundt miljø- og klima er avgjørende for å lykkes med miljøarbeidet/ redusere miljøfotavtrykket i helseforetakene. Ledere skal ta ansvar for å kontinuerlig forebygge og redusere miljøpåvirkningen fra egen virksomhet. Helseforetakene skal ha faglig kompetente og miljøbevisste medarbeidere.

National Health Service (NHS) England har satt ambisiøse mål om å ha null-utslipp innen 2040 (direkte utslipp). I deres «programdokument» for mer klima- og miljøvennlig drift, «Delivering a Net Zero», presiseres det nettopp at målet kun kan nås dersom alle deler av NHS, mer enn 1,3 millioner medarbeidere, arbeider sammen. Det samme gjelder selvsagt også i norske sykehus og våre omlag 115 000 årsverk.

Figuren under viser resultat fra ForBedringsundersøkelsen i 2019 knyttet til arbeid med ytre miljø:

«Her arbeides det godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet»



Langsiktig mål:

Klimanøytralt innen 2045

I august i år lanserte FNs klimapanel (IPCC)² første del av sin sjette hovedrapport om klimaendringene. Rapporten som er skrevet av 234 forskere fra 66 land understreker at menneskers påvirkning på klimaet har ført til at den globale oppvarmingen går raskere enn før, og er uten sidestykke sammenliknet med de siste 2000 årene. Den globale oppvarmingen må stabiliseres for å unngå temperaturøkning, og det vil kreve at alle land bidrar til å bli klimanøytrale.

Klimanøytralitet innebærer at virksomheten ikke slipper ut mer klimagass i atmosfæren enn det virksomheten greier å fange opp eller fjerne. Markedet for tiltak for å utligne utslipp er i utvikling. Eksempel på tiltak; økt karbonopptak fra skog og teknologi for fjerning av karbon fra atmosfæren.

Det vil være behov for å lage et veikart fra 2030 – 2045 med beskrivelse av hvordan sykehusene kan bli klimanøytrale innen 2045. Veikartet vil bygge på arbeidet i National Health Service (NHS) England med to undermål:

1. NHS skal være klimanøytralt innen 2040, med mål om 80 prosent reduksjon innen 2028-2032. (Direkte utslipp)
2. NHS leverandører skal være klimanøytrale innen 2045, med mål om 80 prosent reduksjon innen 2036-2039. (Indirekte utslipp)³

Sykehusinnkjøp HF

Helse Bergen HF får bistand fra eksterne konsulenter til å gjennomføre klimaregnskap annen hvert år med direkte og indirekte utslipp fra sykehusdriften. Klimaregnskapet beregnes basert på faktiske forbruksdata, estimert forbruksdata og økonomiske data på et overordnet nivå⁴. Beregninger for 2019 viser at indirekte utslipp fra varer og tjenester står for 90 prosent av det totale utslippet i helseforetaket. De største enkeltfaktorene her er investeringer og bygninger (12 prosent), medisiner (11 prosent), medisinske forbruksvarer (12 prosent), laboratorieutstyr (14 prosent) og mat (11 prosent). Det er dermed også vesentlig å rette oppmerksomheten mot leverandører og se på verdikjeder relatert til innkjøp av varer og tjenester når vi setter miljømål og indikatorer. Sykehusinnkjøp HF skal etablere et verktøy for beregning av utslipp fra innkjøp av varer og tjenester. Verktøyet skal gi kunnskap om utslipp knyttet til ulike kategorier og identifisere nåsituasjonen (baseline), slik at det kan settes konkrete mål om reduksjon av utslipp fra innkjøp.

Sykehusbygg HF

Bygge- og anleggsnæringen (BA) omtales ofte som «40 prosent-næringen», da den i størrelsesorden utgjør 40 prosent av energiforbruket, 40 prosent av materialforbruket og 40 prosent av avfallsgenereringen i samfunnet. Miljøbelastningen fra BA-næringen er med andre ord betydelig. Sykehusbygg HF har på vegne av de fire regionene utarbeidet er standard for klima og miljø i sykehusprosjekter (behandles i AD-møte⁵ høsten 2021).

² [Delrapport 1: Fysiske klimaendringer i sjette hovedrapport fra FNs klimapanel - Miljødirektoratet \(miljodirektoratet.no\)](#)

³ Net Zero National Health Service

⁴ Klimaregnskap og tiltaksanalyse Helse Bergen 2019

⁵ Møte med adm. direktører i de regionale helseforetakene

I standarden prioriteres fire miljømål som skal gjelde for porteføljen av nye sykehusprosjekter i Norge mot 2030:

1. Lokalisering: Det skal ikke velges lokalisering for nye sykehus som er ugunstig for klima- og miljø (klimafotavtrykk, ekstremvær, lokalmiljø)
2. CO₂-utslipp fra materialer reduseres med 50 prosent. Det skal legges til rette for fossilfrie og etter hvert utslippsfrie byggeplasser.
3. Avfall fra byggeriet skal reduseres, og ikke overstige 25 kg per bygget kvadratmeter bruttoareal. Minimum 90 prosent skal kildesorteres og gjenvinnes.
4. Energiforbruk: For nybygg er målsetningen at reelt energiforbruk skal reduseres med 25% fra en referanseverdi på 350 kWt/kvm.

Pasientreiser HF

I 2019 ble det gjennomført 8,5 millioner pasientreiser. Av disse var 4,2 millioner reiser med rekvisisjon og 4,3 millioner var reiser uten rekvisisjon. Pasientreiser HF jobber med å utvikle løsninger og tjenester til brukerne av pasientreiseordningen som vil medføre reduserte utslipp.

Reiser uten rekvisisjon

Det er en målsetting at 90 prosent av søknader om stønad til pasientreiser skal sendes digitalt via Helsenorge-plattformen i løpet av 2024. Akkumulert per august 2021 utgjør andel søknader som mottas digitalt 86 prosent. Digitaliseringsgraden har økt jevnlig fra muligheten til å sende inn elektroniske søknader ble introdusert i 2016. Mulighet for elektronisk innsendelse av søknader har medført en reduksjon av inngående post på 80 prosent i 2020, tilsvarende 18,8 tonn, sammenlignet med tidligere. Utsendelse av vedtaksbrev per post er redusert tilsvarende og tilsvarer 595 000 vedtak og ca. 11,9 tonn post. Endringene i prosess for reiser uten rekvisisjon utgjør en betydelig miljøgevinst.

Reiser med rekvisisjon

Et bedre verktøy for å planlegge og optimalisere reiser med rekvisisjon inngår som en del av utviklingsarbeidet. Dette innebærer bl. a. å videreutvikle tekniske løsninger som skal bidra til enklere planlegging for samkjøring av pasienter til og fra behandling, når det er mulig. Det arbeides også med trinnvis utvikling av tekniske løsninger på Helsenorge som gjør at brukere i større grad kan administrere egne reiser. Funksjonalitet for at brukeren selv kan bekrefte og avbestille reisen er lansert, og neste trinn i utviklingen er løsningen for å kunne endre egen reise. En miljøgevinst av dette vil blant annet være færre bomturer for rekvirerte drosjer.

Luftambulansetjenesten HF

Det er i hovedsak utslipp knyttet til transport med luftambulansefartøyene som utgjør de store utslippene fra Luftambulansetjenesten HF. Et vesentlig miljømål for virksomheten er å samkjøre luftambulanseoppdrag der det er mulig. Eksempler på dette kan være å fly to pasienter i et fly samtidig, ta en annen pasient tilbake på retur etter endt oppdrag og planlegge en «rute» med flere oppdrag samtidig. Luftambulansetjenesten stiller også miljøkrav i alle anskaffelser, bruker video- og telefonmøter der fysiske møter ikke er nødvendige og sørger for god håndtering av medisinskteknisk utstyr for å optimalisere utstyrets levetid.

Budsjettmessige forhold

Det er krevende å beregne totale kostnader eller besparelser knyttet til klima- og miljømålene. Helseforetakene har ulike utgangspunkt, som krever ulike tilnærminger for å nå målene, spesielt når det gjelder bygningsmasse og geografisk beliggenhet. Mål om å redusere matavfall, redusere sykehusinfeksjoner, øke andelen videokonsultasjoner og mer miljøbevisste medarbeidere vil bidra til økonomiske besparelser. Mål om å redusere energiforbruk, fossilfri virksomhet og 75 prosent andel produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer vil det være knyttet kostnader til. Det er sannsynlig at det kommer politiske virkemidler som medfører at det blir mer lønnsomt å velge miljøvennlige alternativer. Klimameldingen legger opp til at fossilfri virksomhet vil bli et krav for statelig virksomheter på sikt.

Helse Sør-Øst har en låneordning hvor helseforetakene kan søke om midler til miljø- og energiltak. Per dags dato er det ca. 40 millioner tilgjengelige midler i låneordningen. Dette er et virkemiddel som kan bidra til at helseforetakene får mulighet til å gjøre nødvendige investeringer for å nå miljømålene. Og det anbefales at det etableres tilsvarende ordninger i Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Vest.

Vedlikeholdsbehovet i eiendomsmassen øker, og det er utfordrende for helseforetakene å prioritere tilstrekkelig økonomi og ressurser til oppgraderinger. En del av vedlikeholdsbehovet håndteres gjennom investeringene, men det er også utfordrende å opprettholde et tilfredsstillende vedlikehold på de nye byggene. I konkurranse med primærvirksomheten vil ofte nødvendige vedlikeholdstiltak nedprioriteres. Beregninger viser et samlet vedlikeholdsbehov av eiendomsmassen estimert til 40-55 mrd. kroner for de fire helseregionene. Utskifting og oppgradering vil kunne gi betydelige gevinster med tanke på energieffektivisering, og dermed besparelser, både i forhold til utslipp og til kostnader. Norconsult har nylig gjort kostnadsberegninger knyttet til oppgradering av Ålesund sykehus (byggeår 1969, ca. 40 000 m²). Oppgradering av fasade som omfatter etterisolering, ny kledning, solavskjerming og nye vinduer har kostet ca. 6000 kr/m². Utskifting av ventilasjonsaggregat og noe ombygging av kanalnett har Norconsult priset til ca. 2500 kr/m². Nye byggregler må ivaretas ved større rehabiliteringsprosjekter av ventilasjonsanlegg som igjen kan medføre større byggetekniske oppgraderinger.

Disse felles målsetningene vil kreve at helseforetakene både ved vedlikehold og nybygg prioriterer tiltak som gir miljømessige gevinster. Disse tiltakene har andre måloppnåelser og kanskje mer langsiktig gevinstpotensial. Det er erfaringer med at miljøtiltak som kan gi en noe høyere kvadratmeterkostand blir nedprioritert når dette settes press på kostandskontroll og arealbehov. Nye miljøkrav vil legge ytterligere føringer i slike prioriteringsdiskusjoner.

Omdømme

Klimaendringer er ifølge Verdens helseorganisasjon den største helsetrusselen i det 21. århundre. Det er en forventning fra omverden og medarbeidere, pasienter og pårørende at sykehusene tar ansvar og bidrar til å redusere utslipp og negativ miljøkonsekvens fra sykehusdrift.

Det er utarbeidet en felles kommunikasjonsplan med fire mål:

1. Alle medarbeidere kjenner til spesialisthelsetjenestens felles klima- og miljømål.
2. Alle medarbeidere kjenner til sammenheng mellom klimaendringer og helse.
3. Ledelsen tar hensyn til klima og miljø i prioritering og strategisk planlegging.
4. Alle medarbeidere vet hva de kan gjøre for å bidra, og at det i flere tilfeller krever en omstilling i arbeidet og rutiner for å nå målene.

Samarbeidsutvalget for klima- og miljø er ansvarlige for at tiltakene i kommunikasjonsplanen følges opp.

Adm. direktørs vurdering

Adm. direktør er fornøyd med at det er utarbeidet felles klima- og miljømål og indikatorer for spesialisthelsetjenesten. Det er et godt interregionalt samarbeid på dette området, noe som er viktig for å få til et større fokus på gode klima- og miljøtiltak for å redusere utslippene. Adm. direktør vil i desember 2021 legge frem Helse Nord sin delstrategi for klima og miljø, som tar utgangspunkt i felles klima- og miljømål og tydeliggjør tiltakene som skal følges opp i foretaksgruppen.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Helse Nord RHF vedtar felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten.

Bodø, den 14. november 2021

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg:

1. Interregional indikator katalog klima og miljø
2. Sjekkliste til bruk i oppfølgingsmøte

Interregional indikatorkatalog – klima og miljø

Vedtatt av RHF AD-møte 25.10.2021

INDIKATORER	Nr. og side
Innen 2030 redusere Co2e-utslipp med 40 prosent	1, s. 2
Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner	2, s. 4
Redusere energiforbruk med 20 prosent innen 2030 og øke andelen gjenvinningskraft	3, s. 5
Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent	4, s. 8
Matavfall reduseres med 50 prosent innen 2030	5, s. 9
Andel produkter uten (utslipp av) helse og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent innen 2030	6, s. 10
Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusere reisevirksomhet for medarbeidere	7, s. 13
Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter	8, s. 15

Forvaltning av indikatorene:

- Indikatorene evalueres annen hvert år av samarbeidsutvalget for klima og miljø.
- AD-møte vurdere annen hvert år felles miljømål og indikatorer.



Indikator nr:	1	Innen 2030 redusere Co2e-utslipp med 40 prosent	
Versjon nr	0.0	Godkjent av: RHF AD-møte	Dato:25.10.2021

INDIKATORBESKRIVELSE

Formål:

Bidra til nasjonalt mål om å bli et lavutslippssamfunn innen 2050. I klimalovens § 4 beskrives lavutslippssamfunn som et samfunn hvor klimagassutslippene, ut fra beste vitenskapelige grunnlag, utslippsutviklingen globalt og nasjonale omstendigheter, er redusert for å motvirke skadelige virkninger av global oppvarming – som beskrevet i Parisavtalen. Det står videre at målet skal være at klimagassutslippene i 2050 reduseres i størrelsesorden 80 til 95 prosent fra utslippsnivået i referanseåret 1990.

Det første året det er beregnet utslipp for en samlet spesialisthelsetjeneste er 2018. 2019 er valgt som referanseår på grunn av at data registrert i klimaregnskapet i 2018 er ufullstendig, 2019 regnes som det første året med pålitelige data.

Definisjon:

En av hovedmålsettingene med klimagassregnskapet for spesialisthelsetjenesten er å kunne følge utviklingen av utslipp over tid.

Helseforetakene skal redusere Co2e-utslipp med 40 prosent innen 2030, sammenlignet med referanseåret 2019.

Eksempel Sykehuset Innlandet HF:

2019: 29 578 tonn Co2e

2020: 26 348 tonn Co2e

2030: 17 746,8 tonn Co2e

$26\ 348 / 29\ 578 = 0,89$

Sykehuset Innlandet HF har redusert Co2e-utslipp med 11 prosent fra 2019 til 2020.

Presiseringer av indikator:

Co2e-utslipp knyttet til:

Transport ansatte:

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

Transport pasienter:

- Fly, bil, taxi og buss

Gasser:

- F-gasser, lystgass og anestesigasser

Energiforbruk:

- Energiforbruk
- Gjenvinningskraft

Co2e:

Statistikk over [klimagassutslipp](#) og mål for utslippsreduksjoner omfatter i tillegg til [karbondioksid](#) (CO₂) som regel også gasser som [metan](#) (CH₄), [lystgass](#) (N₂O) og fluorgasser

(HFK, PFK og SF₆). Alle disse gassene bidrar til klimaendringer, men har svært forskjellig oppvarmingseffekt og levetid i atmosfæren. For å kunne sammenligne dem, regnes de om til CO₂-verdier. Mengdene kalles CO₂-ekvivalenter. Alle utslipp kan da sammenlignes direkte fordi de får samme enhet. (kilde: SNL)

Andre presiseringer

- Helseforetakene vurderer selv fordelingen av 40 prosent utslippskutt innenfor kategoriene energi, gasser, transport av ansatte og pasienter.
- Helseforetakene oppfordres til ikke å handle opprinnelsessertifikater for strøm som et virkemiddel for å kutte utslipp.

FNs bærekraftsmål:

Mål nr.13: Stoppe klimaendringene.

Mengden klimagasser fortsetter å øke og klimaendringene skjer raskere enn antatt. Effektene av klimaendringene er synlige over hele verden. Den globale gjennomsnittstemperaturen har steget omtrent 1 °C siden den før-industriell tid, i tillegg fortsetter havnivået å stige.

Det er viktig å begrense økningen av gjennomsnittstemperaturen til 1,5 °C dersom verden ønsker å slippe katastrofale konsekvenser i fremtiden.

Kildedata:

Spesialisthelsetjenestens felles klimaregnskap.

Kildesystem:

Elektronisk webportal for Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap

<https://rapportering.sykehusbygg.no/>

Rapportering på indikator:

- Indikatoren rapporteres årlig
- Medio februar

Indikator nr:	2.	Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner
Versjon nr	0.0	Godkjent av: RHF AD-møte Dato:25.10.2021

INDIKATORBESKRIVELSE

Formål:
Bidra til redusert forbruk 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.
Definisjon:
Andel helsetjenesteassosierte infeksjoner (sykehusinfeksjoner) blant pasienter på norske sykehus på et gitt tidspunkt. De 4 hyppigst forekommende typer helsetjenesteassosierte infeksjoner er inkludert og omfatter: urinveisinfeksjon, nedre luftveisinfeksjon, infeksjon i operasjonsområdet og septikemi (blodforgiftning). Kun infeksjoner oppstått i eget sykehus er inkludert.
Forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus 2.0.pdf (helsedirektoratet.no)
Presiseringer av indikator:
<p>Helsetjenesteassosierte infeksjoner: (hentet fra Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatorbeskrivelse)</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>I 2005 ble det i henhold til NOIS-registerforskriften obligatorisk for sykehus å delta i disse undersøkelsene.</p> <p>Sykehusene må vurdere egne infeksjonsforekomst og behovet for kvalitetsforbedringsarbeid, slik at pasientsikkerheten blir god. Indikatoren brukes som styringsinformasjon, til kvalitetsforbedring og brukerinformasjon (pasient/primærlege).</p> <p>Andre presiseringer</p> <ul style="list-style-type: none"> Indikatoren er relevant for klima og miljø fordi redusert sykehusinfeksjoner gir redusert forbruk som igjen gir en miljøgevinst gjennom reduser utslipp.
FNs bærekraftsmål:
Bærekraftsmål nr. 3, God helse: Våre tjenester skal være trygge og sikre. Bærekraftsmål nr. 12, Ansvarlig forbruk og produksjon: Ressurser skal utnyttes på beste måte.
Kildedata:
NPR kvalitetsindikator
Kildesystem:

NPR kvalitetsindikator
Rapportering på indikator:
- Indikatoren rapporteres 2 ganger i året.

Indikator nr:	4	Redusere energiforbruk med 20 prosent innen 2030 og øke andel gjenvinningskraft
Versjon nr	0.0	Godkjent av: RHF AD-møte
		Dato:25.10.2021

INDIKATORBESKRIVELSE

Formål:																																																																								
Med et europeisk energimarked er det ikke lenger slik at strømmen i stikkontakten er ren vannkraft. Det betyr at et av de viktigste bidragene til klimagassreduksjon for sykehusene blir å redusere forbruk av energi.																																																																								
Definisjon:																																																																								
1. 20 prosent reduksjon i energiforbruk innen 2030																																																																								
Produksjonskoeffisient (pasientproduksjon) = (antall liggedøgn * 100%) + (antall dagbehandlinger * 35%) + (antall polikliniske konsultasjoner inkl. telefonkonsultasjoner og video * 10%). Gjelder både for somatikk og psykiatri.																																																																								
<ul style="list-style-type: none"> Totalt graddagskorrigert energiforbruk kWh / produksjonskoeffisient Prosent utvikling graddagskorrigert kWh per produksjonskoeffisient sammenlignet med referanseåret 2019. 																																																																								
<u>Eksempel Sykehuset Østfold HF:</u>																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>faktor</th> <th>2019</th> <th>2020</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6">Kostnadsdrivere - Produksjon - Psykiatri</td> </tr> <tr> <td>Antall liggedøgn (årsberetning)</td> <td>72 378</td> <td>64 072</td> <td>1</td> <td>72 378</td> <td>64 072</td> </tr> <tr> <td>Dagbehandling (årsberetning)</td> <td>2 222</td> <td>1 625</td> <td>0,35</td> <td>778</td> <td>569</td> </tr> <tr> <td>Poliklinikk (inkludert video og telefonkonsultasjoner)</td> <td>151 072</td> <td>99 872</td> <td>0,1</td> <td>15 107</td> <td>9 987</td> </tr> <tr> <td>Herav video og telefonkonsultasjoner</td> <td></td> <td>37 569</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Kostnadsdrivere - Produksjon - Somatikk</td> </tr> <tr> <td>Antall liggedøgn (årsberetning)</td> <td>153 863</td> <td>137 007</td> <td>1</td> <td>153 863</td> <td>137 007</td> </tr> <tr> <td>Dagbehandling (årsberetning)</td> <td>38 010</td> <td>40 104</td> <td>0,35</td> <td>13 304</td> <td>14 036</td> </tr> <tr> <td>Poliklinikk (inkludert video og telefonkonsultasjoner)</td> <td>278 159</td> <td>249 039</td> <td>0,1</td> <td>27 816</td> <td>24 904</td> </tr> <tr> <td>Herav video og telefonkonsultasjoner</td> <td></td> <td>20 924</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Produksjonskoeffisient SØ</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>283 245</td> <td>250 575</td> </tr> </tbody> </table>		2019	2020	faktor	2019	2020	Kostnadsdrivere - Produksjon - Psykiatri						Antall liggedøgn (årsberetning)	72 378	64 072	1	72 378	64 072	Dagbehandling (årsberetning)	2 222	1 625	0,35	778	569	Poliklinikk (inkludert video og telefonkonsultasjoner)	151 072	99 872	0,1	15 107	9 987	Herav video og telefonkonsultasjoner		37 569				Kostnadsdrivere - Produksjon - Somatikk						Antall liggedøgn (årsberetning)	153 863	137 007	1	153 863	137 007	Dagbehandling (årsberetning)	38 010	40 104	0,35	13 304	14 036	Poliklinikk (inkludert video og telefonkonsultasjoner)	278 159	249 039	0,1	27 816	24 904	Herav video og telefonkonsultasjoner		20 924				Produksjonskoeffisient SØ				283 245	250 575
	2019	2020	faktor	2019	2020																																																																			
Kostnadsdrivere - Produksjon - Psykiatri																																																																								
Antall liggedøgn (årsberetning)	72 378	64 072	1	72 378	64 072																																																																			
Dagbehandling (årsberetning)	2 222	1 625	0,35	778	569																																																																			
Poliklinikk (inkludert video og telefonkonsultasjoner)	151 072	99 872	0,1	15 107	9 987																																																																			
Herav video og telefonkonsultasjoner		37 569																																																																						
Kostnadsdrivere - Produksjon - Somatikk																																																																								
Antall liggedøgn (årsberetning)	153 863	137 007	1	153 863	137 007																																																																			
Dagbehandling (årsberetning)	38 010	40 104	0,35	13 304	14 036																																																																			
Poliklinikk (inkludert video og telefonkonsultasjoner)	278 159	249 039	0,1	27 816	24 904																																																																			
Herav video og telefonkonsultasjoner		20 924																																																																						
Produksjonskoeffisient SØ				283 245	250 575																																																																			

	2019	2020	endring %
Graddagskorrigerert energiforbruk kWh	47 679 093	48 563 528	1,9
prod koff	283 245	250 575	-11,5
Graddagskorrigerert kWh per produksjonskoeffisient (ref NfN Sykehus Rapport 2021-01 eks pandemi)	168	194	15,1

Sykehuset Østfold HF totalt energiforbruk 2019: 45,3 GWh 2020: 42,2 GWh.

- Sykehuset Østfold HF har en reduksjon på 7 prosent i totalt energiforbruk GWh fra 2019 til 2020.
- Sykehuset Østfold HF har en økning på 15,1 prosent i graddagskorrigerert kWh per produksjonskoeffisient fra 2019 til 2020.

2. Øke andel gjenvinningskraft

Årlig andel gjenvinningskraft av det totale energiforbruket i helseforetaket.

Presiseringer av indikator:

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 Næringsseiendom – NfN er et faglig nettverk innen forvaltning, drift/vedlikehold og utvikling av næringsseiendom 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. Noen steder i landet er det veldig kaldt, andre steder er det mildere. Noen år er ekstra kalde, mens andre år er varme. For å kunne sammenligne energibruk til oppvarming i bygninger på ulike steder og 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.

FNs bærekraftsmål:

Bærekraftsmål nr. 7: Ren energi for alle.

I spesialisthelsetjenestens klimaregnskap for egne utslipp så er største enkeltfaktor for utslipp bruk av energi i bygg.

Med et europeisk energimarked er det ikke lenger slik at strømmen i stikkontakten er ren vannkraft. Det betyr at et av de viktigste bidragene til klimagassreduksjon for sykehusene blir å redusere forbruk av energi.

Framtidens energiløsninger i sykehus må i større grad enn i dag dimensjoneres for reduserte effekttopper, ved energieffektivisering og egenproduksjon av fornybar energi.

Kildedata:

Spesialisthelsetjenestens felles klimaregnskap.

Kildesystem:

Elektronisk webportal for Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap
<https://rapportering.sykehusbygg.no/>

Rapportering på indikator:

- Indikatoren rapporteres årlig
- Medio februar

Indikator nr:	5	Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent	
Versjon nr	0.0	Godkjent av: RHF AD-møte	Dato:25.10.2021

INDIKATORBESKRIVELSE

Formål:
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.
Definisjon:
<ul style="list-style-type: none"> • Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 20 prosent.
Presiseringer av indikator:
<p>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. Tall fra for eksempel Helse Vest viser at andelen konsultasjoner over video eller telefon har stabilisert seg på et høyere nivå (10 – 13 %) enn før pandemien (3%).</p> <p>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).</p> <p>Andre presiseringer</p> <p>Krav om at andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 15 % er stilt av helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene i oppdragsdokumentet 2021.</p>
FNs bærekraftsmål:
<p>Bærekraftsmål nr. 9, Innovasjon og infrastruktur: Differensiert og tilpasset tjenestetilbud på nye måter.</p> <p>Bærekraftsmål nr. 12, Ansvarlig forbruk og produksjon: Ressurser skal utnyttes på beste måte.</p>
Kildedata:
Tall fra Norsk pasientregister (NPR) gjennom registreringer i det pasientadministrative systemet i sykehuset.
Kildesystem:
Rapportering på indikator:
<ul style="list-style-type: none"> • Årlig rapportering • Medio februar

Indikator nr:	6	Matavfall reduseres med 50 prosent innen 2030	
Versjon nr	0.0	Godkjent av: RHF AD-møte	Dato: 25.10.2021

INDIKATORBESKRIVELSE

Formål:
Redusere matsvinn fra helseforetakene ved å fokusere på å redusere matavfall.
Definisjon:
Helseforetaket skal redusere matavfall med 50 prosent innen 2030, referanseår 2019.
<u>Eksempel Sykehuset Innlandet HF:</u> Tonn matavfall: 2019: 115,8 2020: 69,1 2030: 57,9 $69,1 / 115,8 = 0,59$
Sykehuset Innlandet har redusert matavfallet med 41 prosent fra 2019 til 2020.
Presiseringer av indikator:
Matavfall/våtorganisk avfall: Matavfall er avfall som er organisk nedbrytbart. Matavfall fra sykehusdrift er i hovedsak knyttet til kantine og matforsyning til pasienter og pårørende.
FNs bærekraftsmål:
Bærekraftsmål nr. 12 Ansvarlig forbruk og produksjon Bærekraftig forbruk og produksjon handler om å gjøre mer med mindre ressurser. I dag forbruker vi mye mer enn hva som er bærekraftig for kloden. For eksempel går en tredjedel av maten som blir produsert bort, uten å bli spist. Av indirekte utslipp viser beregninger gjennomført i Helse Bergen at «mat» står for 11%. Matavfall er avfall som er organisk nedbrytbart. Matavfall fra sykehusdrift er i hovedsak knyttet til kantine og matforsyning til pasienter og pårørende. Delmål 12.5) Innen 2030 redusere avfallsmengden betydelig gjennom forebygging, reduksjon, materialgjenvinning og ombruk
Kildedata:
Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap
Kildesystem:
Fyll inn
Rapportering på indikator:
<ul style="list-style-type: none"> • Indikatoren rapporteres årlig • Medio februar

Indikator nr:	7	Andel produkter uten (utslipp av) helse og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent innen 2030	
Versjon nr	0.0	Godkjent av: RHF AD-møte	Dato:25.10.2021

INDIKATORBESKRIVELSE

Formål:	
Helseforetakene skal benytte produkter som er produsert på en måte som beskytter pasienten, ansatte på sykehusene og i leverandørkjeden, og miljøet.	
Definisjon:	
Gjennomsnitt av følgende underkategorier skal tilsvare minimum 75 prosent av avtaleprodukter: <ol style="list-style-type: none"> 1. Produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer i pasient/-ansattnære kategorier 2. Produkter med anerkjente miljømerker i relevante kategorier 3. Legemidler uten unødvendig utslipp 	
Presiseringer av indikator:	
<p>1. Produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer i pasient/-ansattnære kategorier</p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Andel avtaleprodukter uten stoffer på Sykehusinnkjøps restriksjonsliste* (% andel / totalt avtalesortiment) i pasient/-ansattnære kategorier <p>Underindikatorer med samme oppbygning, fordelt på stoffer på restriksjonslisten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p><i>*Sykehusinnkjøps restriksjonsliste godkjennes av styret i Sykehusinnkjøp, med eierrepresentanter.</i></p> <p>2. Anerkjente miljømerker</p> <p><i>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.</i></p> <p>Gjelder kategorier hvor det er tilgjengelig miljømerkingskriterier: Administrasjon, bygg og eiendomsdrift, medisinsk grunnutstyr, MFV.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Andel miljømerkede produkter (% andel / totalt avtalesortiment) i relevante kategorier • Volum miljømerkede produkter (% andel verdi / total avtaleverdi) i relevante kategorier <p>3. Legemidler uten unødvendig utslipp</p>	

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.

FNs bærekraftsmål:

Bærekraftsmål nr. 12 Ansvarlig forbruk og produksjon

3.9. [...] betydelig redusere antall dødsfall og sykdomstilfeller forårsaket av farlige kjemikalier og forurenset luft, vann og jord.

12.4. [...] oppnå en mer miljøvennlig forvaltning av kjemikalier og alle former for avfall gjennom hele livssyklusen [...] og betydelig redusere utslipp av kjemikalier og avfall til luft, vann og jord for mest mulig å begrense skadevirkningene for folkehelsen og for miljøet.

12.5 [...] redusere avfallsmengden betydelig gjennom forebygging, reduksjon, materialgjenvinning og ombruk.

Kildedata:

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

Nasjonal salgsstatistikk, Farmastat

Sykeapotekenes legemiddelstatistikk (SLS)

Kildesystem:

Sykehusinnkjøp HF leverer årlig data til hvert enkelt helseforetak

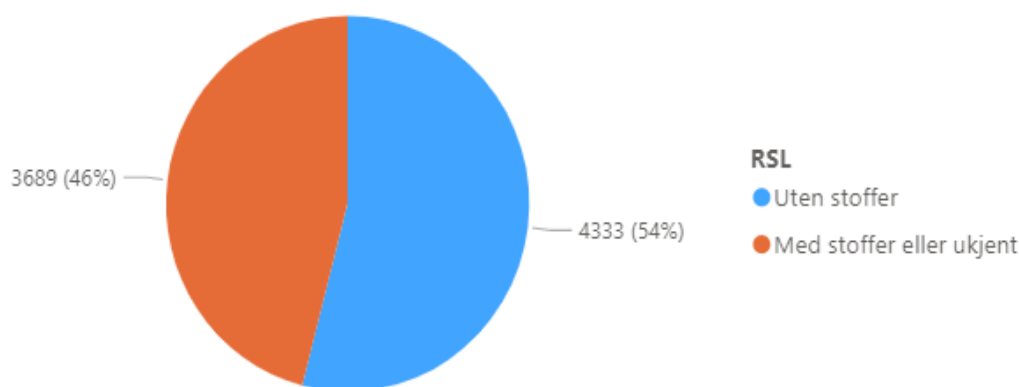
Rapportering på indikator:

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

Eksempel på kategorien medisinske forbruksvarer (MFV):

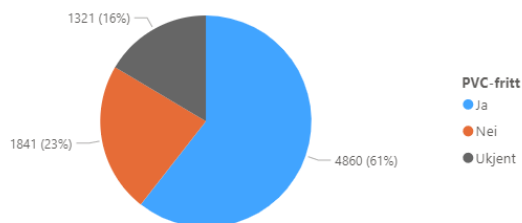
Sentrale funn:

- 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%.

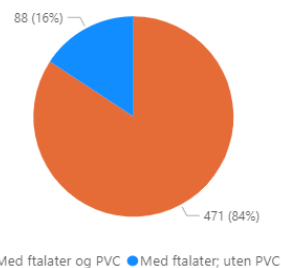
MFV-produkter med stoffer på Sykehusinnkjøps restriksjonsliste (RSL)

PVC

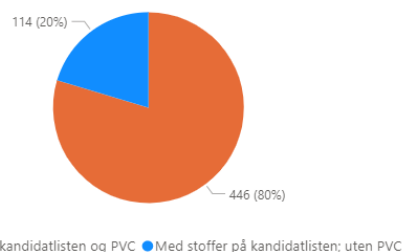
SYKEHUSINNKJØP



Fordeling av produkter med ftalater i PVC og PVC-fritt



Fordeling av produkter med stoffer i kandidatlisten i PVC og PVC-fritt



Viktige påvirkere

Øverste segmenter

Hva påvirker fri for ftalater til å være

Nei

Når...

... sannsynligheten for at fri for ftalater blir Nei øker med

PVC er Nei

15.21x

Viktige påvirkere

Øverste segmenter

Hva påvirker fri for stoffer på kandidatlisten til å være

Nei

Når...

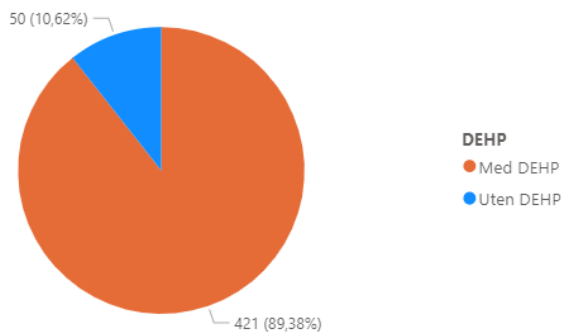
... sannsynligheten for at fri for stoffer på kandidatlisten blir Nei øker med

PVC er Nei

11.61x

DEHP

Andel DEHP i produkter med PVC og ftalater



Indikator nr:	8	Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusere reisevirksomhet for medarbeidere	
Versjon nr	0.0	Godkjent av: RHF AD-møte	Dato: 25.10.2021

INDIKATORBESKRIVELSE

Formål:

Redusere Co2e-utslipp fra helseforetakene ved å legge om fra fossile- til fornybare energikilder.

Definisjon:**Fossilfri virksomhet innen 2030**

Årlig utvikling i prosentandel bruk av:

- Fyringsolje
- Naturgass
- Andel fossilfrie kjøretøy i helseforetaket

Presiseringer av indikator:**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).

FNs bærekraftsmål:

Mål nr.13: Stoppe klimaendringene.

Mengden klimagasser fortsetter å øke og klimaendringene skjer raskere enn antatt. Effektene av klimaendringene er synlige over hele verden. Den globale gjennomsnittstemperaturen har steget omtrent 1 °C siden den før-industriell tid, i tillegg fortsetter havnivået å stige.

Det er viktig å begrense økningen av gjennomsnittstemperaturen til 1,5 °C dersom verden ønsker å slippe katastrofale konsekvenser i fremtiden.

Kildedata:

Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap

Kildesystem:

Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap

Rapportering på indikator:

- Årlig
- Medio februar

Indikator nr:	9	Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter	
Versjon nr	0.0	Godkjent av: RHF AD-møte	Dato: 25.10.2021

INDIKATORBESKRIVELSE

Formål:

Økt bevissthet om helseforetakenes tiltak og ansvar for å drifte klima- og miljøvennlig.

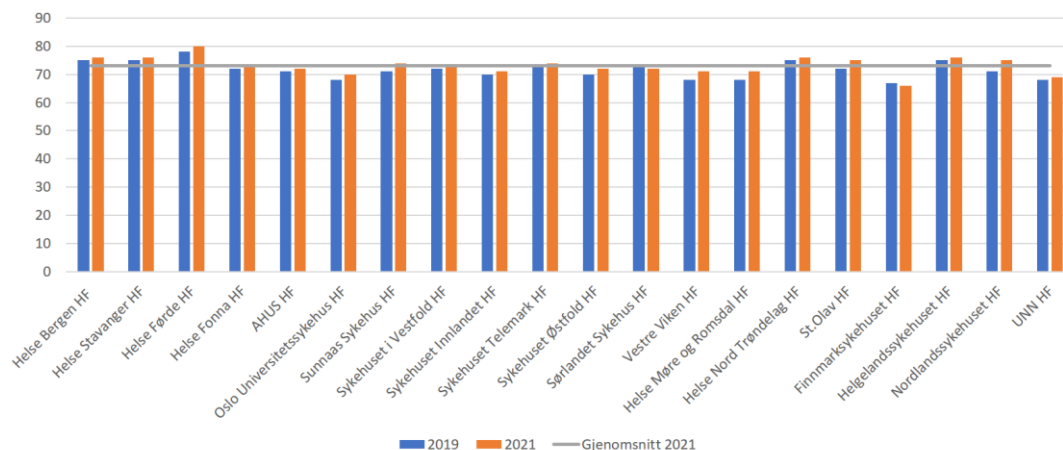
Definisjon:

I årlig ForBedringsundersøkelse får alle medarbeidere spørsmålet: «Her blir det arbeidet godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet».

Andel enheter som svarer at det arbeides godt med ytre miljø i helseforetaket skal være minst 90 prosent.

«Her arbeides det godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet»

Data fra ForBedringsundersøkelsen



Eksempel Sykehuset i Vestfold HF:

2019: 71

2021: 73

Presiseringer av indikator:

Medarbeideres bevissthet rundt klima- og miljø på arbeidsplassen og hvordan helseforetaket arbeider med ytre miljø kan ha stor betydning for å skape forståelse for miljøvennlige valg, enten det gjelder innkjøp av varer og tjenester, bygninger eller daglig drift. National Health Service (NHS) England har satt ambisiøse mål om å ha null-utslipp innen 2040 (direkte utslipp). I sitt «programdokument» for mer klima- og miljøvennlig drift «Delivering a Net Zero» presiseres det nettopp at målet kun kan nås dersom hver del av NHS, mer enn 1,3 millioner medarbeidere, arbeider sammen. Det samme gjelder selvsagt også i norske sykehus og våre omlag 115 000 årsverk. Enten det er en ergoterapeut som formidler hjelpemidler, en behandler i psykisk helsevern som har en digital pasientkonsultasjon eller en matforsyningen som arbeider med å redusere matsvinn, alle brikker har betydning for å bidra til å redusere utslipp.

FNs bærekraftsmål:
Bærekraftsmål nr. 17, Samarbeid for å nå målene: Myndigheter, næringslivet og sivilsamfunnet må samarbeide for å oppnå en bærekraftig utvikling.
Kildedata:
Data hentes fra den årlige medarbeiderundersøkelsen «ForBedring».
Kildesystem:
ForBedring
Rapportering på indikator:
- Årlig - Medio juni

Felles sjekklister klima og miljø

Årlig oppfølgingsmøte HF-RHF

Helseforetak: XX

Spesialisthelsetjenestens klima- og miljømål			
Indikator <i>Rapportering på måloppnåelse</i>	Referanseår	Resultat 2022	Kommentar
Innen 2030 redusere Co2e-utslipp med 40 prosent	2019:		
Redusere forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner			
Redusere energiforbruket med 20 % innen 2030	2019:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosent endring i totalt energiforbruk kWh sammenlignet med 2019 2. Prosent endring graddagskorrigert kWh per produksjonskoeffisient sammenlignet med 2020 3. Årlig andel gjenvinningskraft av det totale energiforbruket 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 	
Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent	-		
Matavfall reduseres med 50 prosent innen 2030	2019:		
Andel produkter uten (utslipp av) helse og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent innen 2030:	2022:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer i pasient/-ansattnære kategorier 2. Produkter med anerkjente miljømerker i relevante kategorier 3. Legemidler uten unødvendig utslipp 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 	
Fossilfri virksomhet innen 2030	2019:		
Årlig utvikling i prosentandel bruk av: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fyringsolje 2. Naturgass 3. Andel fossilfrie kjøretøy i helseforetaket 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 	
Redusere reisevirksomhet for medarbeidere:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 40 reduksjon i tjenestereise med fly 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 	

2. 30 prosent reduksjon i tjenestereise med bil	2.	2.	
Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter	2019:		
Er Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar behandlet i helseforetakets styre?		Ja/nei	
Samarbeider helseforetaket med eksterne aktører om klima og miljø, i tilfelle hvilke?			
Helseforetakets lokale miljømål			

Se interregional indikator katalog for klima og miljø for definisjoner per mål.

