

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. 																																																																								
Eksempel Sykehuset Østfold HF:																																																																								
<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 %
Graddagskorrigert energiforbruk kWh	47 679 093	48 563 528	1,9
prod koff	283 245	250 575	-11,5
Graddagskorrigert 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 graddagskorrigert 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 effektopper, 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 forbraker 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

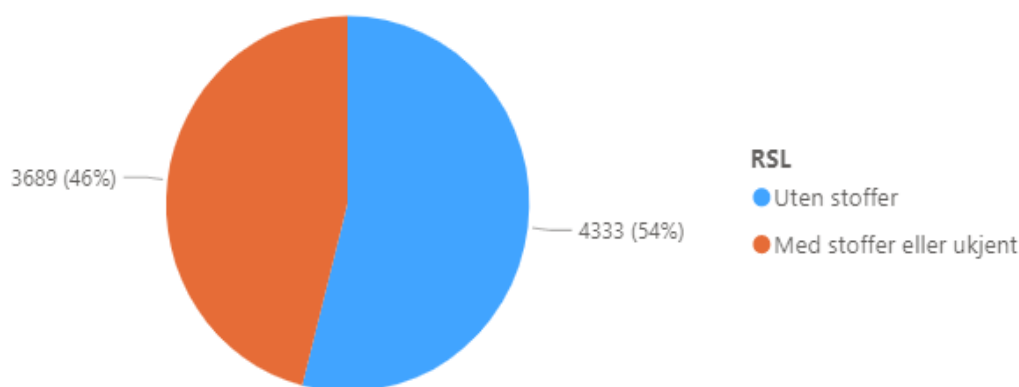
Rapportering på indikator:

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

Eksempel på kategorien medisinske forbruksvarer (MFV):

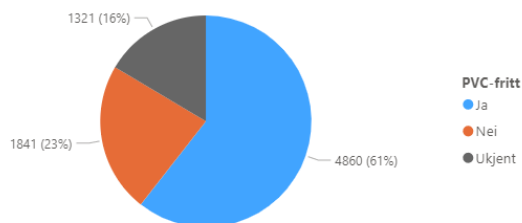
Sentrale funn:

- 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%.

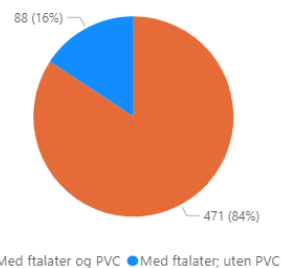
MFV-produkter med stoffer på Sykehusinnkjøps restriksjonsliste (RSL)

PVC

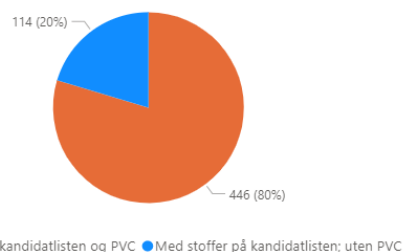
SYKEHUSINNKJØP



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...

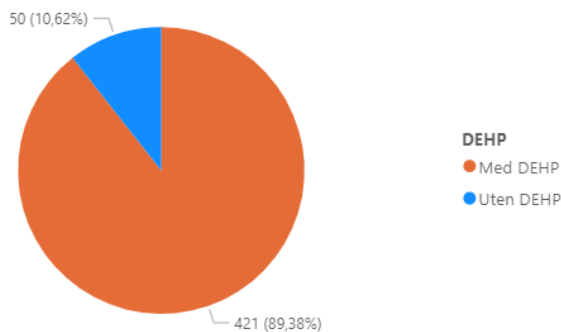
... sannsynligheten for at fri for stoffer på kandidatlisten blir Nei øker med

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.

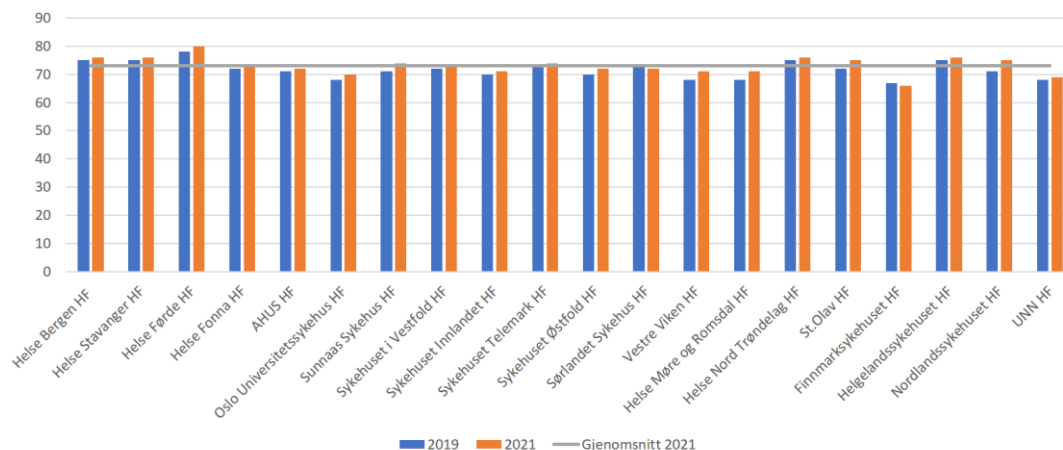
Definisjon:

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