

Rapporteringsveileder felles klima- og miljømål

Rapportering

Helseforetakenes resultater på felles klima- og miljømål oppdateres årlig i et felles [dashboard](#). Dashboardet vedlikeholdes og utvikles av Helse Sør-Øst RHF.

Denne veilederen beskriver rapporteringen av målene:

Hovedmål:

Innen 2030 redusere direkte CO2e-utslipp med 40 prosent

Delmål 2030:

1. **Bærekraftige helsetjenester**
2. **Legemidler og medisinske produkter**
Andel produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer skal være 75 %
3. **Energi**
Redusere graddagskorrigert energiforbruk (kWh) med 20 %
4. **Digitalisering og ny teknologi**
Andelen digitale polikliniske konsultasjoner skal være minimum 20 %
5. **Redusere unødvendig forbruk, øke ombruk og materialgjenvinning**
Redusere forbruket av usterile hansker med 30 %
Fase ut engangs varmekjeller i løpet av 2026
Årlig vurdere minimum 3 engangsprodukter for utfasing
Materialgjenvinne 60 % av husholdningslignende avfall
6. **Bygg og natur**
Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser som inkluderer klima- og naturhendelser
Redusere unødvendig forbruk av medisinske- og HFK- gasser, og fase ut gasser med særlig høy klimapåvirkning.
7. **Redusere utslipp fra reiser**
Redusere antall kilometer bil i tjenestereiser med 30 %
Redusere antall kilometer fly i tjenestereiser med 40 %
Egne kjøretøy skal være nullutslippsbiler*
10 % årlig økning i nullutslipps pasienttransport med drosje
8. **Miljøbevisste medarbeidere**
Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter (skår på 90 i forbedringsundersøkelsen)

**Mål:****Innen 2030 redusere CO2e-utslipp med 40 prosent****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 (CO₂e). 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 CO₂e-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), og på [side 6 i dashboardet](#).

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

Mål:



Bærekraftige helsetjenester

Bærekraftsmål 3 handler om å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle.

Verdens helseorganisasjon advarer om at klimaendringene er en av de største truslene mot folkehelsen globalt. Det er anslått at helsesektoren står for mellom 4 og 5 % av de totale klimagassutslippene globalt – og det er sannsynlig at rike land som Norge ligger i øvre del av, eller over, dette intervallet. Hensynet til helse skal alltid komme først og veie tyngst i vår sektor. Likevel skal tjenester driftes på en mest mulig bærekraftig måte. En bærekraftig helsetjeneste skal ivareta pasienten, men også bidra til å redusere utslipp fra pasientbehandlingen.

Klimaendringer kan også føre til mer ekstremvær som kan skape problemer i å levere nødvendige helsetjenester. Sykdomsbildet endres i et varmere klima, vektorbårne smittsomme sykdommer kan spre seg til nye områder, og ikke-smittsomme sykdommer kan øke i omfang.

Det finnes en rekke forbedringsprosjekter som bidrar til å redusere utslipp fra det pasientnære arbeidet:

- Følge anbefalingene i «kloke valg kampanjen» (unngå overbehandling)
- Følge anbefalingene i nytt rammeverk for pasientsikkerhet og tilhørende kvalitetsindikatorer
- Følge handlingsplan for et bedre smittevern

Veikartet mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste gjelder både primær- og spesialisthelsetjenesten og beskriver et utvalg av anbefalte tiltak som den enkelte virksomhet kan implementere. Tiltakene er utviklet for å støtte arbeidet med å redusere sektorens samlede klimaavtrykk. Veikartet er utarbeidet av Helsedirektoratet i tett dialog med både kommuner og helseforetak, og bygger på tiltak som allerede er prøvd ut i tjenestene med dokumentert effekt. Hovedfokus er rettet mot reduksjon av klimagassutslipp, men dokumentet omfatter også relevante tiltak for klimatilpasning.

[Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste - Helsedirektoratet](#)

Mål: Legemidler og medisinske produkter**Andel produkter uten helse og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent innen 2030**

Bærekraftsmål 6 handler om rent vann og gode sanitærforhold for alle. Det er et universelt mål og for spesialisthelsetjenesten er det viktig å stille krav til produsenter i anskaffelser. Det er også avgjørende å styrke kunnskap om sammenhenger mellom bruk av helse- og miljøskadelige stoffer i sykehus og påvirkning på helse og ytre miljø. 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

Rapportering1. Produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer i pasient/-ansattnære kategorier

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

- Andel avtaleprodukter uten stoffer på europeisk utfasingsliste for helse- og miljøskadelige kjemikalier i helsevesenet (EPOL) (% andel / totalt avtalesortiment) primært i pasient-/ansattnære kategorier

Underindikatorer med samme oppbygning, fordelt på stoffer på utfasingslisten:

- Andel avtaleprodukter med stoffer på kandidatlisten (REACH)
- Andel avtaleprodukter av PVC
- Andel avtaleprodukter med ftalater
- Andel avtaleprodukter med bisfenoler
- Andel avtaleprodukter med flammehemmere
- Andel avtaleprodukter med antimikrobielle stoffer
- Andel avtaleprodukter med PFAS

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 EPOL/utfasingslisten nevnt over.

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

- Andel miljømerkede produkter (antall/ 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 inhalatormedisiner (3 % av totale utslipp), hvor utslippene skjer i bruksfasen. (De siste 20 % er fra produksjon og frakt i leverandørkjeden.).

Redusere utslipp fra inhalatorer (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.

Andre presiseringer

Inhalatorer: 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.

Årlig rapportering til RHF fra 2025. Rapportering kan tilpasses til kategori og for alle stoffer på EPOL.

Det presiseres at verken i 2021 eller i 2025 var det full kartlegging av alle produkter på avtale, fordi ikke alle leverandører leverer informasjon, fordi krav ikke er stilt i alle anskaffelser, samt at det ikke alltid finnes alternativer i markedet. Fra 2026 er målet at det skal stilles krav i henhold til EPOL i alle fem kategorier der det er relevant.

Sentrale funn fra 2021 baseline* for 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%.

Sentrale funn fra 2025:

- Det mest oppsiktsvekkende er mørketallene: for 11,4 % av de kartlagte produktene svarer leverandørene at de ikke vet om disse inneholder stoffer på utfasingslisten.
- For alle fem kategorier MFV, KIR, MTU, LAB og BHM samlet, er det 56,1 % av produktene som er kartlagt, som ikke inneholder stoffer på EPOL. Med EPOL måler vi flere kjemikaliegrupper enn det som var på Sykehusinnkjøps restriksjonsliste, og flere produkter er blitt kartlagt enn det som var på baseline i 2021, så tallene er ikke direkte sammenlignbare.
- For kategorien MFV, er 77,8 % av produktene som er kartlagt, uten PVC, som er over målet på 75 % (21,2 % inneholder PVC). Imidlertid kan det vise seg å gå opp når alle produkter er kartlagt.
- Innholdet av ftalater i kartlagte produkter er pr. 2025 minimalt, 0,25 %.

Kildedata:

Miljøskjema/prisskjema i Sykehusinnkjøp HF, til datainnsamling fra leverandører og i anskaffelser.

Avropsinformasjon fra helseforetakene.

Nasjonal salgsstatistikk, Farmastat og Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk (SLS).

*Tallgrunnlaget i 2021 var avhengig av at leverandørene svarte, noe flere ikke gjorde. Det var dermed begrenset og ikke helt pålitelig. I tillegg ble daværende restriksjonsliste erstattet av europeisk utfasingsliste (EPOL) i 2022, hvilket betyr at det ikke er helt sammenlignbart for alle kjemikalier. Det viktigste er hva tallene for 2025 og fremover viser, og at andelen produkter uten skadelige kjemikalier øker fram til 2030. Fra 2026 skal Sykehusinnkjøp HF ha system for å kunne registrere og samle statistikk innen de fire medisinske kategoriene nevnt ovenfor. KIR og MFV er kommet langt, mens LAB og MTU så vidt er i gang. Dette har også å gjøre med spesialisthelsetjenestens kategoriprogram som også påvirker hva som er prioritert i handlingsplan for bærekraft, der MFV var pilot i 2023, KIR kom i 2024, MTU kommer i 2026 og LAB sannsynligvis i 2027.

Mål: Energi**Redusere energiforbruk med 20 prosent innen 2030**

Bærekraftsmål 7 handler om å sikre tilgang til bærekraftige og fornybare energikilder. Systematisk energiledelse må til for å iverksette ENØK-tiltak og øke andelen fornybar energi i drift og i bygg.

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:

$$E_{\text{kor}} = E_{\text{målt}} * \left\{ \left(k * \frac{GDT_{\text{normalår}}}{GDT_{\text{målt år}}} \right) + (1 - k) \right\}$$

E_{kor} = Temperaturkorrigert energibruk

$E_{\text{målt}}$ = Målt energibruk i det aktuelle året

k = temperaturavhengig energibruks andel av målt energibruk (40 % anbefales benyttet dersom ikke foretaket har egne målinger for dette)

$GDT_{\text{normalår}}$ = Graddagstall i normalår (Foretaket velger selv, men Norsk klimaservice utarbeider normalårsberegninger som kan benyttes)

$GDT_{\text{målt år}}$ = Graddagstall i det aktuelle året (graddagstall publiseres av norsk klimaservice)

Graddag i det aktuelle året hentes fra nærmeste geografiske målestasjon. Data hentes fra norsk Klimaservice ([Observasjoner og værstatistikk - Seklima \(met.no\)](#)). Foretakene rapportere graddagskorrigert energiforbruk, både i forhold til om man benytter månedlige korrigeringer istedenfor årlig. Foretaket skal benytte samme metode for korrigering i perioden 2019 til 2030. Ved behov for bistand til å beregne graddagskorrigert energiforbruk kan Sykehusbygg kontaktes (trude.fagerli@sykehusbygg.no).

Energikilder som skal inngå i måling 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 (m3), omregningsfaktor fra m3 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.

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](#))
- *Bruttoareal (BTA)* er areal begrenset av ytterveggen utside (evt. midt i delevegg), 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: Digitalisering og ny teknologi

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



Bærekraftsmål 9 handler blant annet om å fremme inkluderende og bærekraftig innovasjon. Den digitale utviklingen står sentralt i arbeidet med å skape en mer bærekraftig måte å yte helse- og omsorgstjenester på. Digitalisering er ikke nødvendigvis bærekraftig i seg selv, men kan legge til rette for tjenester og løsninger som tar oss i riktig retning. Digitale konsultasjoner kan bidra til et mer differensiert og tilpasset tjenestetilbud, bedre ressursutnyttelse, og samtidig bidra til redusert reisevirksomhet for medarbeidere og pasienter.

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: Ansvarlig forbruk

Redusere unødvendig forbruk, øke ombruk og materialgjenvinning



Bærekraftsmål 12 handler om å sikre bærekraftige forbruks- og produksjonsmønstre. Målet er å redusere ressursbruk, avfall og utslipp gjennom effektiv bruk av naturressurser, ansvarlig produksjon og bevisste valg. Helseforetakene har et stort forbruk av materiell. Vi må se på hele livssyklusen til produkter og tjenester – fra produksjon til bruk og avhending – for å redusere avfall og spare ressurser. Dette innebærer å vurdere ombruk av møbler, byggematerialer og annet utstyr før vi anskaffer nytt, velge produkter og utstyr som varer lengre, og fase ut engangsprodukter som kan erstattes med flergangsprodukter. IKT-utstyr skal brukes i tråd med forventet livssyklus per enhetstype.

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 operasjonsstuene 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.

Tiltaksbanken:

- Årlig vurdere minimum 3 engangsprodukter for utfasing, se «Tiltaksbanken Grønt Sykehus» for eksempler.

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

Mål: Pasientreiser og tjenestereiser

Redusere utslipp fra reiser

Bærekraftsmål nr. 13 handler om å styrke innsatsen mot klimaendringer, redusere klimagassutslipp og tilpasse samfunn og tjenester til et endret klima. For medarbeidere og pasienter betyr dette økt digital samhandling, mer bruk av kollektivtransport og nullutslippskjøretøy.



Rapportering:

Pasientreier:

10 % årlig økning i nullutslipps pasienttransport med drosje (personbil 1-3 passasjerer), med mål om minimum 80 prosent nullutslipps pasienttransport med drosje (personbil 1-3 passasjerer), innen 2030. Helseforetaket må sammen med drosjenæringen og fylkeskommunen arbeide for å øke andelen nullutslipps drosjer innen 2030.

Helseforetakets kjøretøy (unntatt ambulanser) skal være nullutslipp innen 2030.

Tjenestereiser

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: Bygg og natur

Bygg som varetar natur, samfunn og miljø



Bærekraftsmål 15 handler om å beskytte, gjenopprette og fremme bærekraftig bruk av økosystemer. Helseforetakene har en betydelig påvirkning på natur, ressursbruk og biologisk mangfold gjennom utbygging, arealbruk og bruk av materialer. For å ivareta natur, samfunn og miljø skal sykehusene følge *Standard for klima og miljø i byggeprosjekter*. Naturhendelser som ekstremvær, flom og svikt i vannforsyning kan ha store konsekvenser for sykehusdrift. Meteorologiske hendelser vurderes som mest sannsynlige og mest alvorlige. De kan føre til driftsstans, skade på bygninger og kritisk infrastruktur, og påvirke leveransekjeder.

Rapportering:

- Redusere unødvendig forbruk av medisinske- og HFK-gasser, og fase ut gasser med særlig høy klimapåvirkning.
- Gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyser som inkluderer klima- og naturhendelser



Mål: Miljøbevisste medarbeidere

Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter

Bærekraftsmål 17 handler om å styrke samarbeidet for at alle land skal kunne sikre bærekraftig utvikling. Det innebærer partnerskap, kunnskapsdeling og rettferdige ordninger på tvers av sektorer og landegrenser. For å lykkes med målet må vi ha god kommunikasjon, opplæring og involvering av alle fagområder, og integrere klima- og miljøarbeid i ordinær virksomhetsstyring. Ledere skal ta ansvar for å kontinuerlig redusere miljøpåvirkningen fra egen virksomhet, og foretakene må ha faglig kompetente og miljøbevisste medarbeidere. Alles bidrag er viktig i klima- og miljøarbeidet. Helseforetakets resultater på felles klima- og miljømål, inkludert klimaregnskap, legges frem årlig for ledelse og styret.

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.