

# Delstrategi klima og miljø Helse Nord RHF 2021–2030

## Sammen om helse i nord

*«Spesialisthelsetjenesten skal være ledende i sitt arbeid med miljø og bærekraft, og fremme god helse gjennom miljøvennlig drift.»*

## Innhold

<b>1. FORMÅL</b> .....	<b>3</b>
<b>2. VISJON, MÅLSETNINGER OG POLICY</b> .....	<b>3</b>
<b>3. RAMMER, FØRINGER OG AVGRENSNING MOT ANDRE PLANER</b> .....	<b>4</b>
<b>4. HELSE NORDS PRIORITERTE SATSINGSOMRÅDER OG MÅL</b> .....	<b>5</b>
4.1 Hovedmål: Innen 2030 redusere (direkte) Co2e-utslipp med 40 prosent.....	5
4.2 God helse og livskvalitet .....	6
4.3 Ren energi for alle .....	7
4.4 Innovasjon og infrastruktur.....	8
4.5 Ansvarlig forbruk og produksjon .....	10
4.6 Stoppe klimaendringer.....	14
4.7 Samarbeid for å nå målene .....	20
<b>5. KRITISKE SUKSESSFaktorER FOR MILJØARBEIDET I HELSE NORD</b> .....	<b>22</b>
<b>6. EVALUERING OG REVISJON</b> .....	<b>22</b>
<b>7. GRUNNLAGSDOKUMENTASJON SOM STRATEGIEN BYGGER PÅ</b> .....	<b>23</b>
<b>8. FORKLARING PÅ ORD OG UTRYKK</b> .....	<b>24</b>

## 1. Formål

Helse Nord er en stor samfunnsaktør som må ha en bærekraftig drift og bruk av ressurser. Norsk helsevesen er estimert til å stå for ca. 4,3 prosent av Norges utslipp. Verdens helseorganisasjon (WHO) har erklært klimaendringer som den største helsetrusselen for menneskeheten <sup>1</sup> og ber om at helsesektoren tar en mer aktiv rolle. Helseforetakene skal bidra til en vesentlig reduksjon av klimagassutslipp. På grunn av betydningen og omfanget av Helse Nord's miljøsatsing er det utarbeidet en delstrategi for klima og miljø som skal utdype og støtte den overordnede strategien til Helse Nord <sup>2</sup>. Siden miljøstyringen er felles for foretaksgruppen vil delstrategien være førende for alt miljøarbeid i Helse Nord, da også i hvert enkelt helseforetak.

## 2. Visjon, målsetninger og policy

Helse Nord RHF's visjon er:

### *Sammen om helse i nord*

Samfunnsansvaret som følger av FNs bærekraftsmål angår i stor grad spesialisthelsetjenesten. Helseforetakene skal etterleve lover og forskrifter og nasjonale føringer knyttet til miljø og bærekraft. Norges klimaforpliktelse ligger i Parisavtalen fra 2015. Norge har meldt inn at utslippene innen 2030 skal kuttes med minst 50 prosent i forhold til nivået for 1990. Dette betyr at Norges utslipp skal være maksimalt 26 millioner tonn CO<sub>2</sub>-ekvivalenter (CO<sub>2</sub>e) i 2030. Dette er det overordnede norske klimamålet<sup>3</sup>. Krav fra staten som eier er konkretisert i Statens direkte eierskap i selskaper (Meld st. 8).<sup>4</sup>

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.

Miljø og bærekraft er sentrale tema i styrende dokumenter og strategier på flere fagområder nasjonalt, regionalt og lokalt. Felles miljøpolicy for spesialisthelsetjenesten er også gjeldende for Helse Nord:

---

<sup>1</sup> [WHO climate change](#)

<sup>2</sup> [Helse Nord's strategi 2021-2024 Sammen om helse i nord](#)

<sup>3</sup> [Klimaplan for 2021-2030 Meld. St. 13 \(2020-2021\)](#)

<sup>4</sup> [Statens direkte eierskap i selskaper — Bærekraftig verdiskaping Meld. St. 8](#)

*Spesialisthelsetjenesten skal være ledende i sitt arbeid med miljø og bærekraft, og fremme god helse gjennom miljøvennlig drift.<sup>5</sup>*

### 3. Rammer, føringer og avgrensning mot andre planer

Helse Nord har plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i kontinuerlig forbedring. Det går en rød tråd gjennom vårt arbeid for å sikre kontinuerlig forbedring, og at vi bruker bærekraftige virkemidler for å utvikle oss. Arbeidet med klima og miljø skal derfor være en integrert del av alle prosesser i foretaksgruppen. Foretakene skal følge og etterleve ledelsesprinsipper og krav i forskrift om *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*<sup>6</sup> og *ISO 14001 Ledelsessystemer for miljø*<sup>7</sup> for å regulere helseforetakenes innvirkning på ytre miljø.



Figur 1: Helse Nords helhetlige styringsprosess. Vi planlegger og styrer helhetlig og langsiktig

En stor del av miljøpåvirkningen er knyttet til bygg og eiendom. Det er viktig å bygge robuste bygg med klimavennlige løsninger for å redusere utslippet. Sykehusbygg HF har i samarbeid med helseregionene utarbeidet en standard for klima og miljø i sykehusprosjekter, som er et godt verktøy for mer fremtidsrettede og klimavennlige bygg.<sup>8</sup> Denne skal benyttes i alle kommende byggeprosjekter.

<sup>5</sup> [Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2020](#)

<sup>6</sup> [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten](#)

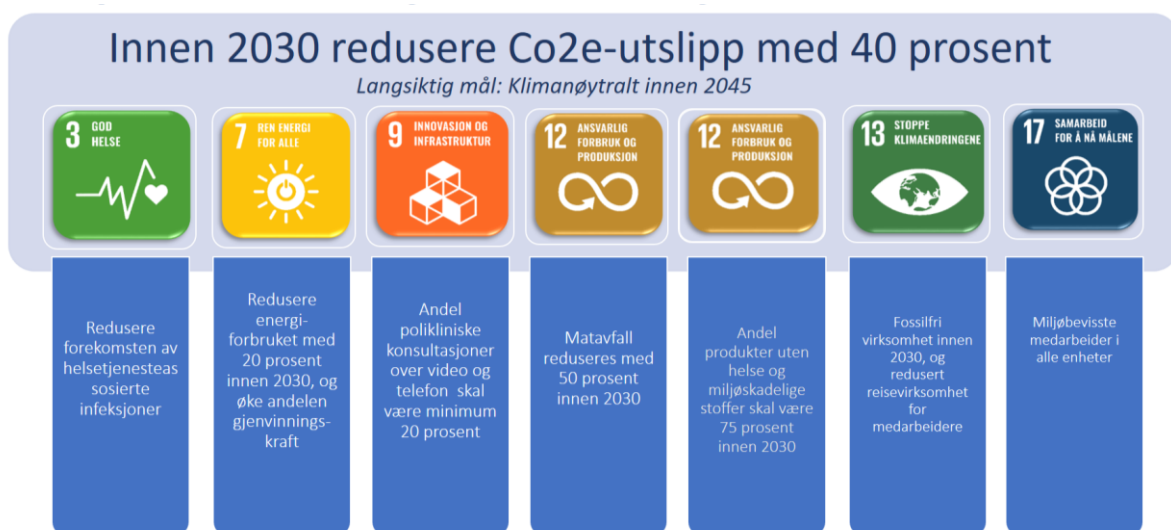
<sup>7</sup> [Miljøledelse ISO 14001](#)

<sup>8</sup> [Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter](#)

## 4. Helse Nords prioriterte satsingsområder og mål

Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten<sup>9</sup> gir føringer for Helse Nords delstrategi for klima og miljø. Gjennom FNs bærekraftsmål og Parisavtalen er det satt globale mål for en bærekraftig utvikling. Det er særlig syv bærekraftsmål som er vesentlige, og disse danner grunnlaget for rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten.<sup>10</sup> Helse Nord RHF eier sammen med de tre andre regionale helseforetakene i Norge fem nasjonale helseforetak.<sup>11</sup> Disse felleseide foretakene er en betydelig del av den samlede spesialisthelsetjenesten til befolkningen i hele landet. Strategier for disse selskapene besluttet av styrene i de fire regionale helseforetakene. De felleseide selskapene har på oppdrag fra helseforetakene utviklet miljøstrategier som dekker sine fagområder. Helse Nord skal støtte opp om tiltak og mål i strategiene som også er vedtatt i foretaksgruppen.

I tråd med FNs bærekraftsmål, rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten og kartlegging av miljøaspekt i Helse Nord er følgende områder og mål prioritert:



Figur 2: Felles nasjonale miljømål med indikatorer

### 4.1 Hovedmål: Innen 2030 redusere (direkte) CO<sub>2</sub>e-utslipp med 40 prosent

Helse Nord skal innen 2030 ha gjennomført et utslippskutt på 40 prosent på direkte utslipp fra referanseåret 2019. Dette tilsvarer en reduksjon 28 676 tonn med CO<sub>2</sub>-ekvivalenter (CO<sub>2</sub>e).

<sup>9</sup> [Alternative former for miljøledelse](#)

<sup>10</sup> Under utarbeidelse

<sup>11</sup> Pasientreiser, Luftambulansetjenesten, Sykehusinnkjøp, Sykehusbygg og Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett. (Driften av sistnevnte mindre påvirkning på ytre miljø enn de øvrige).



## 4.2 God helse og livskvalitet

Fremtidige klimaendringer, migrasjon og økt befolkningstetthet vil medføre økt forekomst av smittsomme sykdommer, og nye pandemier. I tillegg er antibiotikaresistens en av de største helsetruslene i verden, noe som fordrer større oppmerksomhet i helsetjenesten.

### Status i Helse Nord

Helseforetakene har over tid jobbet med å få 30 prosent reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i 2020 sammenliknet med 2012. 2020 var siste året for handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden. «Kvalitetsindikatoren er basert på prevalensundersøkelsene av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk i sykehus (NOIS-PIAH) som utføres på én bestemt dag to ganger i året, en gang om våren (mai) og en gang om høsten (november). Andelen helsetjenesteassosierte infeksjoner blant pasienter på sykehus i Helse Nord var på 3,1 prosent i november 2020. På landsbasis var andelen i samme periode på 3,2 prosent.»<sup>12</sup>

### Hvor ønsker vi å være i 2030?

Helsetjenesteassosierte infeksjoner som kan forebygges skal være null.<sup>13</sup>

### Hvordan kommer vi dit?

Vi må redusere forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner for å redusere pasientlidelse og bruk av antibiotika. Kunnskapen om håndhygiene må økes, og det må sørges for høy vaksinasjonsdekning av sesonginfluensavaksine blant helsepersonell (minst 75 prosent).

Handlingsplan for et bedre smittevern beskriver nærmere tiltak og mål gjeldene 2019–2023.<sup>14</sup>

Rapporten Antibiotikaresistens - kunnskapshull, utfordringer og aktuelle tiltak, status 2020<sup>15</sup>, beskriver ny kunnskap og eksisterende og kommende tiltak mot antibiotikaresistens.

<sup>12</sup> [Helsedirektoratets statistikk over forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus](#)

<sup>13</sup> [Smittevernplan 2016-2020 Helse Nord](#)

<sup>14</sup> [Handlingsplan for et bedre smittevern - med det mål å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner 2019–2023](#)

<sup>15</sup> [Antibiotikaresistens - Kunnskapshull, utfordringer og aktuelle tiltak. Status 2020](#)



### 4.3 Ren energi for alle

Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap for 2019 viser at 68 prosent av utslippene fra helseforetakene er knyttet til energiforbruk. Helseforetakene må redusere sitt energiforbruk og øke andelen egenproduksjon av energi.

#### **Status i Helse Nord**

Helseforetakene har god kontroll over energiforbruket, og har strenge krav til alle nybygg om å bruke mindre energi enn bransjestandard. Samtidig har foretakene mange gamle bygg med stort vedlikeholdsetterslep. Ved siste kartlegging av tilstand på bygg og anlegg i 2020 ble det samlede vedlikeholdsetterslepet estimert til 5 mrd. kroner inkl. mva. En del av etterslepet håndteres i pågående og kommende investeringer i nybygg og renoveringer, men det vil fortsatt gjenstå et betydelig etterslep som må håndteres med annen finansiering.

#### **Hvor ønsker vi å være i 2030?**

I 2030 skal energiforbruket i Helse Nord være redusert med minimum 20 prosent utfra temperaturregulert forbruk i 2019.

#### **Hvordan kommer vi dit?**

Med å redusere vedlikeholdsetterslepet vil det også bli tilført forbedringer på byggmassen med løsninger som er mer energieffektive. Eksempelvis med bedre ventilasjonsanlegg, vinduer og overgang til automatisk styrt belysning i led. Når vi bygger nytt eller renoverer skal vi være innovative og egenproduksjon skal økes (varmepumpe, solenergi og bioenergisystem).<sup>16</sup>

Foretakene i Helse Nord har gjennom Eiendomsforum iverksatt et prosjekt for ENØK og energiledelse. Målsettingen med dette er å etablere en bærekraftig og effektiv drift av våre eiendommer for å redusere energiforbruket og dermed redusere utslipp. Det er etablert en handlingsplan med seks hovedområder:

1. Etablering og vedlikehold av energiledelse (organisering, kommunikasjonsveier og rapportering)
2. Energioppfølgingssystem (EOS)
3. Energiøkonomisering (ENØK)

---

<sup>16</sup> Standard for miljø i sykehusprosjekter

4. Opplæring/informasjon (kvalitet og muligheter)
5. Gjennomføre nettverkssamlinger (relasjonsbygging og utvikling)
6. Rapporter (forutsigbarhet)

Helse Nord har i tillegg gått inn som medlem av Grønn byggallianse, en medlemsforening for virksomheter fra hele bygg- og eiendomssektoren som jobber for at hensyn til miljø og bærekraft skal bli det selvfølgelige valget i bygg- og eiendomssektoren.



#### 4.4 Innovasjon og infrastruktur

Det utadvendte sykehus og spesialisthelsetjenester i hjemmet er sentrale begreper i *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023*. I pasientens helsetjeneste er det et mål at sykehuset skal komme nærmere pasientene. Vi må skape det utadvendte sykehus.

*Spesialister på store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal jobbe sammen med kommunens helsepersonell på kommunale arenaer og sykehuset skal bistå pasienter i hjemmet eller ved hjelp av digitale løsninger.*

En fjerdedel av spesialisthelsetjenestens klimagassutslipp i 2019 er knyttet til transport av pasienter. For Helse Nord utgjør pasienttransport 39 prosent av utslippet. Ny teknologi og bruk av digital konsultasjon i oppfølging av pasienter bidrar til redusert reisevirksomhet og forbruk av materiell i sykehus.

##### **Status i Helse Nord**

Foretakene i Helse Nord leverer helsetjenester til en befolkning som er geografisk spredd. Median kjøretid langs vei til nærmeste sykehus med akutfunksjon varierer blant de ulike foretakene i regionen.<sup>17</sup>

Medianverdien for kjøretid er lengst for Finnmarksykehuset hvor kjøretid er beregnet til 2 timer og 18 minutter. Helgelandssykehuset har kortest kjøretid på 18 minutter. Lang avstand for innbyggere i ytterkant av lokalsykehusene og lang reisevei til helsetjenester som ivaretas av regionale og nasjonale funksjoner medfører bruk av både bil, buss, båt og flyreiser som igjen bidrar til store utslippstall. I 2020 utgjorde CO<sub>2</sub>-utslipp knyttet til transport av pasienter og ansatte henholdsvis 35033

<sup>17</sup> <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/lengst-kjoretid-til-akuttmottak-i-finnmark>



og 2992 tonn. Dette er en nedgang fra 2019, noe som i hovedsak skyldes pandemien.<sup>18</sup>

Foretak	Median
Helgelandssykehuset	18 minutter
Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)	23 minutter
Nordlandssykehuset	35 minutter
Finnmarkssykehuset	138 minutter

Tabell 1 Median kjøretid langs vei til nærmeste sykehus med akuttfunksjon ([kilde SSB](#))

Foretakene i Helse Nord har tilgang til infrastruktur som muliggjør utstrakt bruk informasjons- og kommunikasjonsteknologi. I Helse Nord er det et godt samarbeid rundt kliniske og administrative informasjonssystemer som bidrar til bruk av felles løsninger. Innbyggere i regionen har i hovedsak god tilgang til bredbånd og mobildekning som muliggjør bruk av ulike tilbud innen digitalkonsultasjon og hjemmebehandling.

Foretakene har lang tradisjon med innovasjon og ta i bruk ny teknologi. Samarbeid mellom foretakene legger til rette for spredning av gode teknologiske løsninger. I Helse Nord er det etablert flere felles tiltak som skal bidra til innovasjon blant annet *såkornmidler, fagråd og fagnettverk, forbedringspris* med mer.<sup>19</sup> Helse Nord og foretakene i regionen har også etablert en idebank hvor alle ansatte kan registrere sine ideer.

### Hvor ønsker vi å være i 2030?

Helse Nord har ambisjon om å være ledende på å bruke teknologi til medisinsk avstandsoppfølging.<sup>20</sup> Digitalisering og automatisering skaper muligheter for andre måter å drive på. Foretakene i Helse Nord tilbyr sine innbyggere digitale helsetjenester som bidrar til at pasienter i større grad kan motta behandling hjemme eller nærmere sitt hjemsted. Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent.

Arenaer som bidrar til innovasjon lokalt, regionalt og nasjonalt utvikles og videreføres. Eksempel på slike er:

- Regional faggruppe klima og miljø
- Eiendomsforum

<sup>18</sup> Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2020

<sup>19</sup> <https://intranett.helse-nord.no/felles-regionalt/category39535.html>

<sup>20</sup> [Regional utviklingsplan 2035 \(Helse Nord RHF\)](#)

- Interregionalt samarbeidsutvalg

### **Hvordan kommer vi dit?**

Foretakene i Helse Nord skal anvende teknologi og e-helse hensiktsmessig til kontinuerlig forbedring for å skape pasientens helsetjeneste. Dette innebærer:

- Bruk av teknologi for å håndtere avstander (det digitale sykehus og digital hjemmeoppfølging).
- Samarbeid mellom helseforetakene og kommunene for å gjøre digitale spesialisthelsetjenester lettere tilgjengelig der det er hensiktsmessig for pasientene.

Medisinske fremskritt, bruk av teknologi og godt samarbeid mellom helseforetak gjør at tjenester som tidligere har vært sentralisert kan bli mer desentralisert, også hjem til pasienten. Dette vil redusere behovet for transport og innleggelser.



## **4.5 Ansvarlig forbruk og produksjon**

Bærekraftig forbruk og produksjon handler om mer miljøeffektivitet i driften. I sykehus er det stort forbruk av materiell, og det er viktig å redusere unødig forbruk av ressurser, sikre gjenvinning og ombruk, og redusere avfallsmengdene i alle deler av produkters og tjenestenes livssyklus. Spesialisthelsetjenesten har stor innkjøpsmakt og skal være en pådriver for klima- og miljøvennlige innkjøp. Vi bør innrette oss slik at våre eiendommer har lengre levetid og holder en høyere standard i denne levetiden. Det vil vi tjene på, både mht. klimafotavtrykk og økonomi/bunnlinje.

### **Status i Helse Nord**

#### ***Miljøgevinster knyttet opp mot kvalitetsmål***

Med en større forståelse av vårt klimafotavtrykk<sup>21</sup> blir det også tydelig at våre største utslipp henger sammen med pasientbehandlingen. Det som vil ha størst miljøeffekt vil derfor være kvalitetssatsninger som eksempelvis pasientenes helsetjeneste. Disse satsningsområdene er godt beskrevet i Strategi for Helse Nord<sup>22</sup>.

#### ***Forbruk varer og tjenester***

Utslipp knyttet til tjeneste- og varekjøp skjer utenfor foretakenes områder. Likevel kan foretakene påvirke disse utslippene gjennom sin

<sup>21</sup>[Klimaregnskap](#) – se underpunkt klimafotavtrykk

<sup>22</sup>[Helse Nord's strategi 2021 -2024 Sammen om helse i nord](#)

anskaffelsespraksis. Helse Nord kjøpte i 2020 helsetjenester for 2 487 947 000 kroner og varer til 1 881 793 000 kroner. Det er krav om at det skal stilles miljøkrav i alle anskaffelser. Likevel følges miljøkravene i anskaffelser opp i varierende grad, og det er potensial for forbedring. I hovedsak skyldes dette at økonomien i foretakene er utfordrende, og det er sterkere føringer for å holde økonomiske rammer enn å investere i miljøvennlige løsninger når det finnes andre løsninger som dekker de primære behovene våre tilsvarende og rimeligere. Generelt i anskaffelsesprosesser er det ikke gitt aksept for å stille krav som påvirker kostnadsbildet i særlig grad.

### ***Matsvinn***

Flere av foretakene har arbeidet aktivt over tid med å redusere matsvinn. En utfordring i sykehus er blant annet å produsere og organisere måltidene i tråd med pasienters behov for å unngå retur av mat og som av smittehensyn ikke kan omfordeles. Tilgjengelig data omfatter hovedsakelig den totale mengden kjøkken- og matavfall (våtorganisk avfall) som inkluderer ikke spiselig avfall (kaffegrut, skrell, våtservietter etc.) og spiselig matsvinn.

Foretak	Helgelands-sykehuset	Nordlands-sykehuset	Universitetssykehuset Nord-Norge	Finmarks-sykehuset
Tonn	54	116	147	1,54

*Tabell 2: Våtorganisk avfall i tonn levert fra helseforetakene i 2020<sup>23</sup>*

### ***Redusere avfallsmengden***

Foretakene har i fokus å velge utstyr av høy kvalitet og med lang holdbarhet. Dette gjelder både for teknisk og medisinteknisk utstyr. Intensjonene blir utfordret av å være på høyde med den teknologiske utviklingen og krav i pasientbehandlingen, som utløser behov for utskiftning av fungerende materiell.

Målsetningene om å redusere bruken av engangsutstyr og dermed avfallsmengden, kommer ofte i konflikt mot smitteverntiltak og tilgangen på tilgjengelige løsninger. Utviklingen har derfor over år blitt stadig mer bruk av engangsutstyr. Dette gjelder særlig for medisinsk forbruksmateriell. Avfallet som oppstår er ofte sammensatte produkter eller av en slik kvalitet at det vanskelig lar seg gjenvinne.

Det er også en betydelig ressursbruk knyttet opp til avfall etter medisinsk behandling og pleie. Et eksempel er forbruket av risikobokser til klinisk avfall hvor helseinstitusjonene kaster mye avfall fra pasientbehandling som smitteavfall. Dette er avfall som i samfunnet

<sup>23</sup> Data fra klimaregnskapet til spesialisthelsetjenesten

forøvrig kastes i restavfall. Dette utgjør et stort bidrag i bruken av plast og unødige ressurser til transport.

Foretak	Helgelands-sykehuset	Nordlands-sykehuset	Universitetssykehuset Nord-Norge	Finnmarks-sykehuset
Tonn smitteavfall	62	62,13	86,91	6,36

Tabell 3: Smitteavfall i foretakene

## Hvor ønsker vi å være i 2030?

### **Miljøgevinster knyttet opp mot kvalitetsmål**

Bedre pasientforløp skal sikre at utredning og behandling skjer uten unødvendig dobbeltarbeid, spesielt i tilfeller der flere aktører er involvert i forløpet. Med lokal oppfølging og at flere inngrep utføres samtidig når pasienter er til behandling vil man kunne redusere transport. Flere av tiltakene under «pasientenes helsetjeneste» vil kunne begrense unødige inngrep og reiser og ha en positiv miljøeffekt.

### **Forbruk av varer og tjenester**

I Helse Nord er vi bevisste på hvilket forbruk og aktiviteter som kan gi utslipp og arbeider aktivt for å redusere utslipp til et minimum. Miljøpolicyen til Sykehusinnkjøp HF følges i alle anskaffelser, og det er god kunnskap blant fagpersonell på hvilke kriterier som kan stilles i anskaffelser.

Rammebetingelsene for å velge miljøvennlige produkter og tjenester er klarlagt og forankret i alle ledd. Et gjennomsnitt av følgende underkategorier skal tilsvare 75 prosent av avtaleprodukter:

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

### **Matsvinn**

Matavfall reduseres med 50 prosent innen 2030, baseline 2019. Bakgrunn: redusere matsvinn ved å redusere matavfall. Indikator og verktøy er bedre utviklet.

### **Redusere avfallsmengden**

Det er gjennomført livsløpsanalyser i alle relevante anskaffelser slik at det oppstår så lite avfall som mulig fra vårt virke. Vi har i fokus både reduksjon og styring av avfallsstrømmer, bl.a. ved vektlegging av

sirkulære prinsipper i innkjøpet, som fører til miljøeffektive materialstrømmer.

Farlig avfall som oppstår må samles opp og sendes til godkjente deponeringsanlegg. Vi har god kontroll over beredskapslager og øvrig lagerhold slik at vi slipper å kaste produkter som går ut på dato. Vi har felles avfallsprosedyrer og opplæring av ansatte og nyansatte.

## **Hvordan kommer vi dit?**

### ***Miljøgevinster knyttet opp mot kvalitetsmål***

Helse Nord skal være pådriver for at samarbeidet mellom kommuner og helseforetak i helsefellesskapene utvikler omforente rutiner for pasientforløp.

Medisinske fremskritt, bruk av teknologi og godt samarbeid mellom helseforetak gjør at tjenester som tidligere har vært sentralisert kan bli mer desentralisert, også hjem til pasienten. Sikker og robust digital infrastruktur må derfor prioriteres.

Ved å ta i bruk resultatene fra forskning og innovasjon, for eksempel sensortechnologi, kan sentralisering motvirkes, og det kan legges til rette for mer behandling og oppfølging i hjemmet. Slik vil medisinsk utvikling kan føre til både sentralisering og desentralisering av tjenester.

### ***Forbruk av varer og tjenester***

Det er nødvendig med tydeligere styringssignaler og rammer for å kunne gjennomføre det grønne skiftet. Praktisk oppfølging av miljøkriteriene krever bedre kunnskap og aksept for kostnadene som følger med strengere miljøkrav. Det forekommer at miljøkriterier blir nedprioritert foran pris og kvalitet av faggruppene.

Sykehusinnkjøp HF skal etablere et verktøy for beregning av utslipp fra innkjøp av varer og tjenester. Verktøyet skal bidra til å øke kunnskap om utslipp knyttet til ulike kategorier og vil på sikt gi grunnlag for å etablere mål om reduksjon av utslipp fra relevante kategorier i leverandørkjeden.

Det er også nødvendig med god lederforankring og etterspørsel etter innovative anskaffelser fra alle ledernivåer med klare mål og handlingsplaner som støtter opp om målene.

Det skal stilles funksjonskrav i anskaffelsene når ved utlysning av anbud. Eksempelvis å kreve akkreditering fra anerkjente miljømerker

og å benytte produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer i innkjøp av kirurgiske produkter, laboratorieprodukter og -utstyr, medisinske forbruksvarer og medisinsk teknisk utstyr.

### ***Matsvinn***

Reduksjon av matavfall (matsvinn). Det har over tid vært gjennomført flere prøveprosjekter for å redusere matsvinn. Resultatene fra de virksomhetene som har lyktes best må implementeres i alle foretak i Helse Nord.

### ***Redusere avfallsmengden***

Mengde av avfall som oppstår etter produksjon, og i hvilken grad restproduktene vil kunne gjenvinnes/gjenbrukes og hvor farlige de er, vil i mange tilfeller være styrt av produktvalg og anbudskriterier i anskaffelsen av produktet. Eksempelvis vil bruk av flergangskontainere til operasjonsbrikker kunne redusere behovet for engangsinnpakning men være kostbart i anskaffelse. Med ny lov for medisinsk utstyr (MDR<sup>24</sup>) vil vi få flere forbruksvarer som er sterilt enkeltpakket i opptil tre lag. Dette vil generere mer avfall. Etter hvert som denne andelen øker, bør vi i størst mulig grad gå over til flergangsutstyr der det er mulig, f.eks. bruk av kontainere til instrumentbrikker. Livsløpsanalyser i anskaffelsesprosessene kan avdekke negative miljøeffekter i produksjon og frakt samt kostnader som oppstår under bruk og ved avhending av avfallet som oppstår.

Som en del av innføringen av felles miljøstyringssystem vil det også bli utarbeidet felles avfallsrutiner og informasjon/kurs. Bedre informasjon vil kunne øke forståelsen og sorteringsgraden på avfall.



## **4.6 Stoppe klimaendringer**

Klimaet i Norge har endret seg, med høyere temperaturer og mer ekstremt vær. Spesialisthelsetjenesten skal bidra til å nå nasjonale målsetninger om å redusere utslipp for å stoppe klimaendringer.

For helseforetakene er det også viktig å identifisere klimarisiko og gjennomføre klimatilpasningstiltak. Klimaendringene kan føre til mer flom og skred som vil kunne gi flere dødsfall og skader

---

<sup>24</sup>[Klassifisering av medisinsk utstyr](#)

## Status i Helse Nord

### *Klimaberedskap*

Beredskapsarbeidet i helseforetakene har i stor grad vært orientert om å sikre driften ved massetilstrømning. Eksempelvis beredskap for å kunne håndtere større ulykker, men det har også vært planlagt for scenarioer med begrenset tilgang på ressurser som eksempelvis ved at ulykker eller vær påvirker de ordinære forsyningsveiene. Sykehusene er også utstyrt med egen nødstrømsforsyning for å hindre stans i kritiske funksjoner ved strømbrudd. Utover normal byggeskikk har det i mindre grad vært sett på klimarisiko og klimatilpasningstiltak.

### *Klimaregnskap*

Helseforetakene rapporterer årlig forbruk og miljøaspekter i spesialisthelsetjenestens klimaregnskap. Årlig rapportering gir positive gevinster ved bedre oversikt over forbruk og mulighet til å oppdage feil og lekkasjer. Klimaregnskapet publiseres årlig i Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar.

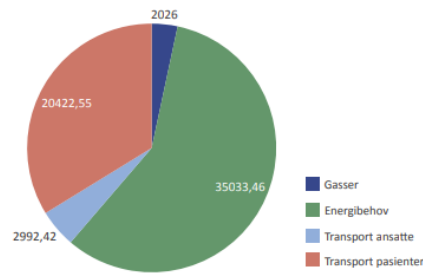
Klimaregnskapet omfatter utslipp knyttet til direkte drift: energiforbruk, forbruk av lystgass og kuldemedier (F-gasser), transport av ansatte i tjenestereise og transport av pasienter.

### Klimafotavtrykk

For å gi et bilde av hva vare og tjenestekjøp utløser av CO<sub>2</sub>-utslipp kan en ta utgangspunkt i data fra klimaavtrykkene som Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) og Nordlandssykehuset utarbeider som del av sine medlemskap i Klimapartner Troms og Klimapartner Nordland. Disse klimaregnskapene er utarbeides i henhold til Greenhouse Gas Protokoll (GHG-protokollen) hvor en også rapporterer på andre indirekte utslipp. Her rapporteres indirekte utslipp knyttet til innkjøpte varer eller tjenester. CO<sub>2</sub>-utslipp fra kjøp av varer og tjenester er for UNN 29864 tonn CO<sub>2</sub>e og for Nordlandssykehuset 16 328,6 tonn CO<sub>2</sub>e. For UNN utgjør dette 62 prosent av total utslipp på 47 902 tonn CO<sub>2</sub>e, og for Nordlandssykehuset utgjør dette 58 prosent av totalutslipp på 27 856 CO<sub>2</sub>e. Foretaksgruppen Helse Nord kan bidra til å redusere indirekte utslipp ved å redusere behov (dvs. benytte ressurser mer effektivt), og etterspørre produkter og tjenester med lavt klimautslipp. De indirekte utslippene står for over 70 prosent av de faktiske klimautslippene fra sykehusenes drift.

## HELSE NORD

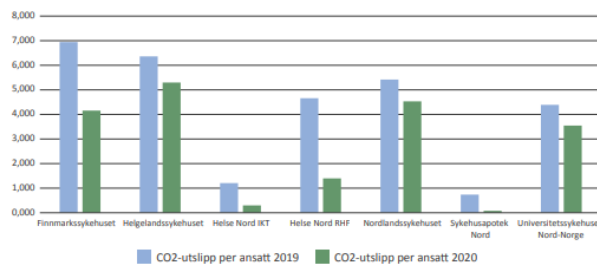
### CO<sub>2</sub>-utslipp tonn 2020



Fra 2019 til 2020 har Helse Nord redusert det totale CO<sub>2</sub>-utslippet med hele 13 700 tonn. Energi er fortsatt den største kilden til CO<sub>2</sub>-utslipp, noe som samsvarer med de øvrige regionene. Fra 2019 til 2020 har energibruken gått ned, noe som i hovedsak kan skyldes generelt høyere temperaturer.

Når det gjelder pasienttransport er det fortsatt store utslippstall på grunn av store avstander i regionen. Likevel er det nedgang i 2020 sammenlignet med 2019, noe som i hovedsak skyldes pandemien. Denne nedgangen i reiseaktivitet vises også tydelig når det gjelder ansattreiser.

### CO<sub>2</sub>-utslipp per ansatt



Fra 2019 til 2020 har alle foretakene i Helse Nord hatt lavere CO<sub>2</sub>-utslipp. Hovedårsaken til dette er redusert energibruk på grunn av høyere temperaturer, i tillegg til reduksjon i reiser både for pasienter og ansatte på grunn av pandemien.

Figur 3: Oversikt CO<sub>2</sub>-utslipp Helse Nord i 2020

### **Bruk av fossil energi**

Helseforetakene i Helse Nord har ingen bygg med oljefyr som primær varmekilde, men det finnes ennå slike løsninger operativt som en del av beredskapen. Flere bygg i helseforetakene har også dieselaggregat til nødstrøm som en del av beredskapsløsningen.

Flere bygg i helseforetakene er tilknyttet fjernvarmeanlegg som benytter fornybar energi. Eksempelvis får Nordlandssykehuset fjernvarme produsert av naturflis og UNN Harstad fra skogsflis. UNN har flere bygg i Tromsø som mottar fjernvarme fra produsert av brennbart restavfall og returflis. Øvrige bygg varmes opp med elektrisitet.

I bygg som er satt i drift i de senere år er bygget det tilstrebet lavenergi standard, men ingen bygg har blitt bygget som nullutslippsbygg eller plussbygg. Eksempelvis med solcellepanel.



## **Egen transport**

Tjeneste	Finnmarks-sykehuset	UNN	Nordlands-sykehuset	Helse Nord RHF <sup>25</sup>	Helgelands-sykehuset	Helse Nord IKT
Fossile kjøretøy	87 <sup>26</sup>	98 <sup>27</sup>	119	0		0
Elbiler i tjeneste	8	3	2	0	1	1
Ladestasjon til egen bruk	10	3	1	0	4	1
Ladestasjon til offentlig bruk	7	12	0	0	6	
Sykkelparkering med tak	0	125	-	5	0	50

Tabell 4: Øvrige transportløsninger

Sykehusapotek Nord benytter fasilitetene til helseforetakene.

### **Transport - pasientreiser**

Det er gjort flere tiltak for å redusere utslippene fra pasienttransport. Det er blant annet implementert standard rammeverk, for evaluering av miljøkrav ved anskaffelser av anbud landeveistransport.<sup>28</sup> Det er etablert et godt system for løpende evaluering og måling av effekter/nytte knyttet til miljø med dokumenterte og oppnådd gode effekter på miljøringsatsingen.

Det har naturlig nok ikke vært samkjøring i drosje under pandemien. Den største utslippskilden i kategorien transport (utgjør 39 prosent av totale utslipp i Helse Nord) er knyttet til refusjon av enkeltoppgjør (kjøring med egen bil).

## **Hvor ønsker vi å være i 2030?**

### **Klimaberedskap**

Vi skal ha god kontroll over vår bygningsmasse og ha kartlagt grunnforhold. Vår bygningsmasse skal være planlagt og forberedt på mer nedbør og sterkere vind. Nybygg skal ivareta grunnforhold som kan føre til skred.

### **Klimaregnskap**

Spesialisthelsetjenesten har oversikt over sine klimautslipp, inkludert indirekte utslipp gjennom kjøp av varer og tjenester, og gjør målrettede

<sup>25</sup> Helse Nord RHF vil i løpet av januar 2022 flytte til andre lokaliteter med sykkelparkering med lademuligheter

<sup>26</sup> 5 hybridkjøretøy

<sup>27</sup> 5 hybridkjøretøy

<sup>28</sup> [Klimavennlig pasienttransport i Helse Nord \(2019\)](#)

kutt for å sikre karbonnøytralitet og en stabilisering av klimaendringene innen 2050.

#### **Bruk av fossil energi**

Alle nye bygg planlegges som energipositive bygg eller nullutslippsbygg. Der det er hensiktsmessig skal det være iverksatt tiltak for å modernisere eksisterende bygg til energieffektive, nullutslippsbygg eller plussbygg i henhold til standard for sykehusbygg.

#### ***Transport – egne og leasede kjøretøy***

Helseforetakenes transportbehov skal så langt som mulig dekkes av nullutslippskjøretøy.

#### ***Transport – tjenestereiser***

Leiebil skal være fossilfri der dette er mulig. Bruk av fly skal reduseres til et minimum ved hjelp av videokonferanse og telemedisin. Det skal være godt tilrettelagt for alternativ transport for ansatte til og fra arbeidsplass.

#### ***Transport – pasientreiser***

Klima og miljø er etablert som en obligatorisk del av den løpende avtaleoppfølging og dialogen med leverandørene. Økningen i digitale konsultasjoner har medført en varig nedgang i transportbehovet i henhold til målsetningene.

Kjøringen av pasienter er optimalisert (samkjøring), og med minimalt med tomkjøring og godt etablert samarbeid med fylkeskommunene, kommunene m. fl. for å sikre ei tett og god samhandling rundt offentlig betalt transport.

### **Hvordan kommer vi dit?**

#### ***Klimaberedskap***

Norge har meldt inn via COP26<sup>29</sup> at det skal gjennomføre en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse innen utgangen av 2022. Helse Nords foretak vil svare ut bestillingene som følger analysen.

Eksisterende bygningsmasse må kartlegges og tilpasses kommende utfordringer. Nybygg må følge kravene i standard for klima og miljø i sykehusbyggprosjekter.

---

<sup>29</sup> [UN Climate Change Conference of the Parties \(COP26\)](#)

### ***Klimaregnskap***

Klimaregnskapet må videreutvikles med en ambisjon å tydeliggjøre forbruksbasert fotavtrykk. Med dette må det også legges opp til at man har et løpende regnskap med automatisk rapportering på flere kriterier, og på lavere ledernivåer. Regnskapet som UNN har laget i HN-LIS<sup>30</sup> må videreutvikles og innføres i alle relevante foretak i Helse Nord. Det er også meldt inn at det skal gjennomføres en utvidet evaluering av status for klimagassutslipp fra helsesektoren innen utgangen av 2022 i COP26. Helse Nord vil følge opp tiltakene i evalueringen.

### ***Bruk av fossil energi***

Ved renovering, bygg av nybygg og inngåelse av langtidsleie av bygg må standard for klima og miljø i sykehusprosjekter benyttes. Tiltak som gir energieffektive, nullutslippsbygg eller plussbygg vil også kunne redusere behovet for fossile energikilder til beredskap.

### ***Transport – egne og leasede kjøretøy***

Helseforetakenes kjøretøy skal etterhvert som de fases ut byttes i nullutslippskjøretøy. Her er det viktig å ta hensyn til bruk og ha en forståelse for sirkulær økonomi og veie opp levetiden til kjøretøyet mot behovet for å innføre ny miljøvennlig teknologi. 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.

### ***Transport – tjenestereiser***

Det må stilles krav i leiebilavtalen om tilgang til nullutslippskjøretøy. Utfordringer med store avstander, manglende ladestruktur og værforhold som kan gi uventet stans og stengte veier gjør at utviklingen på dette området kan ta lengre tid i polare strøk.

Pandemien har hjulpet til med å endre gamle reisemønster. Vi opprettholder en kritisk holdning til tjenestereiser der det er mulig. Når det gjelder utslippene fra offentlige transportmidler er foretakene avhengig av samfunnsutviklingen, men kan påvirke ved å stille krav i tjenestestansskaffelser. Eksempelvis ved avtaler om pasienttransport. Helseforetakene skal redusere tjenestereiser med bil med 30 prosent og tjenestereiser med fly med 40 prosent innen 2030 (referanseår 2019).

### ***Transport – ansattreiser til og fra arbeidsplass***

Helseforetakene må ta en mer aktiv rolle i mobilitetsplanleggingen til kommune og fylkeskommune. Foretakene må fortsette arbeidet med å tilrettelegge for alternativ transport.

---

<sup>30</sup> Helse Nords ledelseinformasjonssystem.

### ***Transport – pasientreiser***

Helseforetakene må ha tett dialog og oppfølging om ambisjoner og miljømål med leverandørene om avtaleoppfølging.

Innsats rundt infrastruktur som vil være nødvendig for å oppnå målene, f.eks. legge til rette for lading av el-biler for gjester og besøkende.

Prioritere ressurser for å få på plass samarbeid med fylkeskommunene slik at bedre kan legge til rette for økt bruk av kollektivtransport og samkjøring av pasienter.



## **4.7 Samarbeid for å nå målene**

Sykehusdrift påvirker miljø og klima gjennom forbruk av varer og utstyr, transport, byggeaktivitet, drift av bygg og håndtering av legemidler og kjemikalier. For å lykkes med bærekraftsmålene trengs det godt samarbeid på alle nivåer, både i spesialisthelsetjenesten og med andre aktører. Aktuelle aktører kan være:

- Sammenlignbare innkjøpere
- Ansatte i spesialisthelsetjenesten, som Legenes klimaaksjon
- Offentlig sektor, som Direktoratet for forvaltning og økonomistyring
- Sekretariat til anerkjente miljømerker, som Svanemerket
- NGO-er og sivilt samfunn, som Health Care Without Harm
- Interesseorganisasjoner i spesialisthelsetjenesten, som CleanMed, Health Care Without Harm, Nordic Center for Sustainable Healthcare
- Grønn bygg allianse

Det interregionale samarbeidsutvalget for klima og miljø (Grønt sykehus) koordinerer aktivitet innenfor miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten. Sykehusinnkjøp og Sykehusbygg er representert i samarbeidsutvalget. Det arrangeres årlig nasjonal Miljø- og klimakonferanse og det produseres årlig Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar. Hver region koordinerer og leder regional miljøfaggruppe og det arrangeres Miljø- og klimaforum to ganger i året, som er en fellesarena for de fire regionale miljøfaggruppene. Innenfor spesifikke områder som kjemikalier og energi etableres det egne nettverk med representanter fra sykehusene.

### **Status i Helse Nord**

Helse Nord har et godt samarbeid i regional klima- og miljøfaggruppe. Helseforetakene i foretaksgruppen i Helse Nord er alle miljøsertifisert etter ISO-14001:2015. Til tross for relativt like miljøaspekter og drift, er det utarbeidet egne styringsdokument, mål og strategier for hvert helseforetak. Et resultat av dette er at det brukes mer ressurser enn nødvendig på administrering og oppfølging av styringssystem og rutiner. Det etableres felles miljøstyringssystem i 2021/2022. Klima og miljø er tema i arbeidsmiljøutvalg og andre samarbeidsfora i helseforetakene. Det er felles arenaer i Helse Nord, som eiendomsforum, som bidrar til et godt samarbeid på tvers av foretakene.

### **Hvor ønsker vi å være i 2030?**

Helse Nord skal ha en felles miljøstyring som støtter opp om egne strategier og rammeverket for miljø i spesialisthelsetjenesten selv om miljøpåvirkninger særegne for vår landsdel og utfordringer må ivaretas.

Arbeid med klima og miljø gjøres i samarbeid mellom ledelse, arbeidstakerrepresentanter, medarbeidere og andre samarbeidspartnere. Gode løsninger utarbeides i fellesskap, med eierforhold i organisasjonen, bidrar til måloppnåelse i miljøarbeidet.

Felles hjemmeside og e-læringskurs bidrar til informasjonsutveksling, kompetanseheving, som gir grunnlag for godt samarbeid.

I årlig ForBedringsundersøkelse skal alle medarbeidere vurdere: «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.

### **Hvordan kommer vi dit?**

Med felles miljøstyringssystem skal vi ha enklere og enhetlige prosesser i miljøarbeidet for helseforetakene, som er lett forståelig for alle og som er overgripende i foretaksgruppen. Dette skal omfatte både strategi, system, rutiner, revisjonsregime, informasjon og opplæring.

Vernetjeneste, tillitsvalgte, medarbeidere og andre samarbeidspartnere skal involveres i arbeid med klima og miljø. Miljøarbeidet skal være et tema i aktuelle møtefora og treffpunkt mellom ledelse og arbeidstakere.

Ledernes og medarbeideres bevissthet rundt miljø og klima er avgjørende for å lykkes med miljøarbeidet/redusere miljøfotavtrykket i

helseforetakene. Lederne skal ta ansvar for å kontinuerlig forebygge og redusere miljøpåvirkningen fra egen virksomhet. Foretakene skal ha faglig kompetente og miljøbevisste medarbeidere.

## 5. Kritiske suksessfaktorer for miljøarbeidet i Helse Nord

For i å ivareta endringene som gjøres mot det grønne skiftet er det avgjørende at hele organisasjonen får/oppnår:

- Tydeligere styringssignaler og rammer for å kunne gjennomføre det grønne skiftet. Krav om omlegging fra fossilt brensel til fornybar energi og til mer miljø- og klimavennlige materialer reflekteres i budsjett. Rapportering på besparelser inkluderer gevinstrealisering på klima og miljø.
- God lederforankring og etterspørsel etter innovative anskaffelser fra alle ledernivåer.
- Etterlever ledelsesprinsipper og krav i forskrift om *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* og *ISO 14001 Ledelsessystemer for miljø* for å regulere foretakene sin innvirkning på ytre miljø.
- Klare mål og handlingsplaner, som skal støtte opp om disse målene.
- Større kompetanse i miljø- og klimaarbeidet både på operativt og strategisk nivå.
- Gi tydelige bestilling til de felleseide helseforetakene på kutt av klimautslipp i leveranser av varer og tjenester.
- Nå målene med pasientenes helsetjeneste og oppnå optimal drift.
- Bedre styringsverktøy og indikatorer for ledelse og ansatte.
- Helse Nord kommer kan bare oppnå en mer miljøvennlig når alle vår 19 000 ansatte er med på å nå våre felles mål. Bevissthet og kunnskap om klima og miljøatsinger må derfor løftes hos alle våre medarbeidere.
- Følge opp miljøstrategiene de felleseide selskapene har utviklet på oppdrag fra helseforetakene. Sikre forståelse og aksept for miljø- og klimakrav i anskaffelser, og gi tydelige rammer for deltakerne fra helseforetakene i prosjektgrupper. Langsiktige kostnader på klima og miljø må inkluderes sammen med funksjonskravene til produkter. Samarbeide med leverandører om produktutvikling i avtaleperioden og ikke kun i anskaffelsesperioden.

## 6. Evaluering og revisjon

Målet med Delstrategien for klima og miljø er å arbeide hensiktsmessig med miljøledelse. Den regionale klima og miljøgruppa for Helse Nord evaluerer årlig om ønsket effekt er oppnådd. Felles evaluering legges frem for direktørmøtet som en del av ledelsens gjennomgang?

Delstrategien for klima og miljø revideres etter tre år. Mindre justeringer og endringer gjøres årlig av den regionale klima og miljøgruppen for Helse Nord eller ved:

- Revidere overordnet strategi for Helse Nord
- Revidere rammeverket for miljø (for spesialisthelsetjenesten)
- Aktuelle endringer i regional utviklingsplan eller oppdragsdokument for Helse Nord.
- Endringer i aktuelle lover eller forskrifter.

## 7. Grunnlagsdokumentasjon som strategien bygger på

[Sykehusbygg Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter](#)

[Helse Nord's strategi 2021–2024 Sammen om helse i nord](#)

[Regional utviklingsplan 2035 \(Helse Nord RHF\)](#)

[Helse Nord RHF's vedtekter](#)

[Sykehusinnkjøps miljøpolicy for anskaffelser, inkludert restriksjonsliste for helse- og miljøskadelige stoffer](#)

[Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)

[ISO 14001:2015](#)

[FNs bærekraftsmål](#)

[Nasjonal helse- og sykehusplan 2016–2019](#)

[Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2024](#)

[Nasjonal e-Helsestrategi](#)

[Nasjonal handlingsplan for kliniske studier](#)

[Regjeringens klimaplan](#)

[Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2020](#)

[Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen](#)

[Oppdragsdokument 2021 fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Nord RHF](#)

[Handlingsplan for et bedre smittevern - med det mål å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner 2019–2023](#)

[Antibiotikaresistens - Kunnskapshull, utfordringer og aktuelle tiltak. Status 2020](#)

[Helsedirektoratets statistikk over forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus](#)

[Smittevernplan 2016- 2020 Helse Nord](#)

[Klimaplan for 2021–2030 Meld. St. 13 \(2020–2021\)](#)

[Statens direkte eierskap i selskaper — Bærekraftig verdiskaping Meld. St. 8](#)

[Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2020](#)

## 8. Forklaring på ord og uttrykk

### Sirkulære prinsipper

«Sirkulær økonomi er et økonomisk system som bygger på prinsipper fra sirkulære kretsløp i naturen. Det har som utgangspunkt at alle ressurser har en anvendelse, og at det dermed ikke skapes avfall.

### FNs bærekraftsmål

FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Trykk på ikonene nedenfor for informasjon om ansvar og status for de enkelte målene i Norge og internasjonalt.

### Miljøstyring

Ledelsessystem for miljø. Del av ledelsessystem som brukes til å styre miljøaspekter, oppfylle samsvarsforpliktelser og ta hensyn til risikoer og muligheter.

### CO<sub>2</sub>-ekvivalenter

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

### Helsetjenesteassosierte infeksjoner

Helsetjenesteassosierte infeksjoner skyldes opphold eller behandling i en helseinstitusjon. Slike infeksjoner har store økonomiske kostnader og påfører pasienter og beboere lidelse, og i verste fall død. Beregninger fra ECDC <sup>31</sup> viser at helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus utgjør en større byrde (helsetapsjusterte leveår) enn alle andre smittsomme sykdommer som overvåkes i EU/EØS-landene.

### Livsløpsanalyser

Analyser av produkters livsløp gjennomføres for å evaluere miljømessige konsekvenser knyttet til et produkt, et produktsystem eller en aktivitet. Dette gjøres ved å identifisere og beskrive energi- og materialforbruket (kvantitativt og kvalitativt) samt avfall og forurensninger til miljøet, og ved å analysere konsekvensene av dette.

### Materialstrømmer

Det mønster som varene følger fra leverandør til sluttbruker

---

<sup>31</sup> [European Centre for Disease Prevention and Control](#)



## **Klimafotavtrykk**

Klimafotavtrykk er en beregning av den totale klimapåvirkningen – både direkte og indirekte utslipp.