

Spesialisthelsetjenestens rammeverk for miljø og bærekraft



1	Formål	3
1.1	Omfang	4
1.2	Roller og ansvar	4
2	Sentrale lover og føringer	4
2.1.1	FNs bærekraftsmål.....	4
2.1.2	Eierskapsmeldingen	5
2.1.3	Åpenhetsloven.....	5
2.1.4	Klimaloven.....	5
2.1.5	NOU 2023:25 Omstilling til lavutslipp – Veivalg for klimapolitikken mot 2050.....	6
2.1.6	Menneskerettighets- og ILO konvensjonen	6
2.1.7	Likestillings- og diskrimineringsloven.....	6
2.1.8	Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste.....	6
3	Spesialisthelsetjenestens arbeid med miljø og bærekraft.....	7
3.1	Sosial bærekraft.....	7
3.1.1	Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold	7
3.1.2	Aktsomhetsvurderinger.....	7
3.1.3	Regulering av leverandørkontakt	8
3.1.4	Medarbeidere og mangfold.....	8
3.2	Klima og miljø.....	8
3.2.1	Felles klima- og miljømål	9
3.3	Styring.....	12
3.3.1	Etiske retningslinjer	12
3.3.2	Varsling.....	12
3.3.3	Skatt og forebygging av økonomisk kriminalitet, Antikorrupsjon og misligheter.....	13
3.3.4	Handlingsplan for bærekraft i anskaffelser.....	14
3.3.5	Standard for klima og miljø i byggeprosjekter	14
3.3.6	ForBedringsundersøkelsen	14
3.3.7	Miljøledelse	14
3.3.8	Bærekraftsrapportering.....	14
3.3.9	Dashboard for felles klima og miljømål	15
3.3.10	Klimaregnskap	15
3.3.11	Lederdialog.....	15
3.3.12	Revisjoner	15
4	Kommunikasjon og samarbeid.....	15
4.1	Nettverk	15
4.2	Medvirkning	15
4.3	Felles nettside.....	16
4.4	Konferanse og webinar.....	16
5	Vedlegg.....	16

1 Formål

En bærekraftig helsetjeneste som er sosialt ansvarlig og godt styrt, bidrar til bedre pasientopplevelser. Mangfold og inkludering i medarbeidergruppen styrker evnen til å møte pasientenes ulike behov. Gjennom tiltak som digitale konsultasjoner, reduksjon av unødvendig forbruk og klimavennlig bygningsdrift, arbeider spesialisthelsetjenesten for å redusere miljøbelastningen samtidig som pasientene får tjenester av høy kvalitet. Ved å integrere pasientperspektivet i bærekraftsarbeidet, bidrar spesialisthelsetjenesten til at helsetjenestene er likeverdige, tilgjengelige og tilpasset fremtidens krav – både for dagens og kommende generasjoner.

Staten har klare krav og forventninger til at virksomheter de eier skal opptre ansvarlig. For spesialisthelsetjenesten innebærer dette å rapportere på bærekraft i tråd med gjeldende regelverk; Åpenhetsloven, Regnskapsloven og Likestillings- og diskrimineringsloven. Regnskapsloven definerer bærekraftsforhold som miljømessige, sosiale og styringsmessige forhold – inkludert arbeidsvilkår, respekt for menneskerettigheter og bekjempelse av korrupsjon og bestikkelser.

Formålet med *Spesialisthelsetjenestens rammeverk for miljø og bærekraft* er å klargjøre hvilke føringer som gjelder området, og hvordan spesialisthelsetjenesten arbeider med de tre parameterne:

Styring

Å styre virksomheten etter bærekraftige prinsipper innebærer å ta langsiktige og ansvarlige beslutninger som balanserer økonomi, samfunn og miljø. Styring og lederskap er sentralt for å nå målene våre og for å levere samfunnsoppdraget vårt på en bærekraftig måte.

Sosial bærekraft

Medarbeidere i spesialisthelsetjenesten skal i størst mulig grad gjenspeile mangfoldet i befolkningen. Mangfold, inkludering og likestilling er avgjørende for et godt arbeidsmiljø. Spesialisthelsetjenesten arbeider systematisk for at våre medarbeidere, samarbeidsparter og menneskene i leverandørkjeden har anstendige arbeidsforhold. Sosial bærekraft er viktig for å skape en attraktiv arbeidsplass hvor medarbeidere ønsker å bli og utvikle seg.

Klima og miljø

Sykehusdrift har betydelig påvirkning på klima og miljø gjennom innkjøp og bruk av legemidler, medisinsk utstyr og teknologi, samt gjennom bygging, drift av bygninger og transport av pasienter, ansatte og materiell. Disse aktivitetene er nødvendige for å levere helsetjenester til befolkningen, men det er samtidig et stort potensial for å levere tjenestene mer klimavennlig og ressurseffektivt. Samfunnsansvaret handler om hvordan spesialisthelsetjenesten løser sitt samfunnsoppdrag i samspill med andre og hvordan vår virksomhet påvirker mennesker, miljø og samfunn. Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har en forpliktelse overfor samfunnet i å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte.

1.1 Omfang

Spesialisthelsetjenestens rammeverk for miljø og bærekraft gjelder for regionale helseforetak og helseforetak i Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst, samt felleseide helseforetak.

1.2 Roller og ansvar

Arbeidet med miljø og bærekraft skal inngå som en del av den helhetlige virksomhetsstyringen i de regionale helseforetakene og helseforetakene. Helseforetakene er selvstendige rettssubjekter. Av dette følger det at helseforetakene har et selvstendig ansvar for å følge opp alle lovkrav og sentrale føringer som gjelder for virksomheten.

Styret har det overordnede ansvaret for å påse at virksomheten oppfyller gjeldende føringer og krav til samfunnsansvar. Administrerende direktør skal innrette virksomheten slik at det gir rimelig sikkerhet for at føringer og krav knyttet til samfunnsansvaret oppfylles.

De regionale helseforetakene skal legge til rette for regional og nasjonal samordning og koordinering av arbeidet med miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten. Det er etablert et nasjonalt samarbeidsutvalg for miljø og bærekraft med representanter fra de regionale helseforetakene, helseforetak, Sykehusinnkjøp HF, Sykehusbygg HF, konsernverneombud og konserntillitsvalgt. I hver region er det etablert regionale nettverk. Roller og ansvarsfordeling mellom helseforetak og felleseide helseforetak er nærmere beskrevet i rammeverket der det er relevant.

2 Sentrale lover og føringer

I dette kapitlet omtales relevante lover og sentrale føringer innenfor miljø og bærekraftsområdet. Oversikten er ikke uttømmende, men skal gi en oversikt over lover og sentrale føringer som er særlig relevante for spesialisthelsetjenesten.

2.1.1 FNs bærekraftsmål

Bærekraft defineres av FN til å inkludere tre dimensjoner: klima og miljø, økonomi og sosiale forhold. FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030, se figur 1.



Figur 1 FNs bærekraftsmål. Kilde: FN

Norge signerte i 2015 Paris-avtalen som er en bindende internasjonal avtale hvor partene forplikter seg til å sette seg mål for å redusere utslipp. Målene skal representere landets høyeste ambisjon og avtalen forplikter landene til å legge fram nye og mer ambisiøse mål hvert femte år. Norges mål er definert i klimaloven, se under. Under FNs klimakonferanse i Glasgow, COP26, sluttet Norge seg til klimakonferansens helseprogram. Programmet oppfordrer land til å kutte klimagassutslipp fra helsesektoren.

2.1.2 Eierskapsmeldingen

Staten stiller krav og forventninger til selskapene de eier gjennom eierskapsmeldingen, Meld. St. 6 (2022-2023) *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap*. Staten forventer at selskapene er ledende i arbeid med ansvarlig virksomhet.¹ Eierskapsmeldingen viser til ambisjoner, mål og strategier både innen «sosiale forhold», «miljøforhold» og «økonomiske forhold». For alle områdene skal spesialisthelsetjenesten styres etter prinsipp om å opptre ansvarlig, identifisere og vurdere risiko, muliggjøre rapportering og fremstå åpne.

2.1.3 Åpenhetsloven

Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven) trådte i kraft 1. juli 2022. Åpenhetsloven har to formål. Den skal fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, og sikre publikum tilgang til informasjon. Loven stiller krav til at virksomheten utfører aktsomhetsvurderinger i tråd med OECDs retningslinjer og redegjør for disse. Redegjørelsens skal blant annet inneholde en beskrivelse av vesentlige risikoområder som er avdekket, og tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt.

2.1.4 Klimaloven

Klimaloven definerer Norges klimamål for de utslipp og opptak av klimagasser som omfattes av Norges nasjonalt fastsatte bidrag under Parisavtalen (2015). Klimamål for 2030 er å redusere utslipp av klimagasser med minst 55 prosent, sammenlignet med nivået i 1990. Klimamål for 2035 er at klimagassutslippene reduseres med 70-75 %, sammenlignet med 1990.

Klimamålet for 2050 er at Norge skal bli et lavutslippssamfunn. Formålet med dette er å legge til rette for en langsiktig omstilling i klimavennlig retning i Norge. Med lavutslippssamfunn menes et samfunn der klimagassutslippene, ut fra beste vitenskapelige grunnlag, utslippsutvikling globalt og nasjonale omstendigheter, er redusert for å motvirke skadelig påvirkning av global oppvarming som beskrevet i Parisavtalen.

Ifølge klimaloven skal det redegjøres for Norges karbonbudsjett. I samarbeid med EU har Norge et utslippsbudsjett for ikke-kvotepliktig utslipp i perioden 2021-2030.

1

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b45b4a63e301435293bd1b10d1ede45b/no/pdfs/stm202220230006000ddd/pdfs.pdf>

2.1.5 NOU 2023:25 Omstilling til lavutslipp – Veivalg for klimapolitikken mot 2050

Utredningen ser på hvordan Norge kan bli et lavutslippsamfunn i 2050. Den ser på både utslipp fra norsk territorium og globale utslipp som på en eller annen måte er knyttet til Norge. Utredningen drøfter hvordan omstillingen til et samfunn hvor så å si alle utslipp av klimagasser er fjernet for godt, vil påvirke ulike samfunnsområder som energisystemet, natur og arealer, matsystemet og transportsystemet. Den ser også på hvordan virkemiddelbruk, styringssystem og beslutningssystem bør endres for å legge til rette for omstillingen.

2.1.6 Menneskerettighets- og ILO konvensjonen

FNs menneskerettslige normgrunnlag består av ni sentrale FN-konvensjoner. Den internasjonale konvensjonen om sivile og politiske rettigheter og Den internasjonale konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter utgjør, sammen med Verdenserklæringen om menneskerettigheter, kjernen i de internasjonale menneskerettighetskonvensjonene, og angir den normative standarden spesialisthelsetjenesten som et minimum bør legge til grunn for sine aktsomhetsvurderinger.

Andre sentrale konvensjoner for arbeid med aktsomhetsvurderinger er blant annet FNs konvensjon om barnets rettigheter, FNs konvensjon om avskaffelse av alle former for diskriminering av kvinner, samt ILO-konvensjon 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater.

ILOs konvensjoner og anbefalinger setter minstestandarder for arbeidslivet. ILOs ti kjernekonvensjoner utgjør et minimum av rettigheter som skal respekteres i arbeidslivet, og deles inn i fire hovedkategorier: organisasjonsfrihet og rett til kollektive forhandlinger, forbud mot barnarbeid, forbud mot tvangsarbeid og forbud mot diskriminering.

2.1.7 Likestillings- og diskrimineringsloven

Aktivitets- og redegjørelsesplikten etter likestillings og diskrimineringsloven er et viktig verktøy for å oppnå reell likestilling. For å oppnå likestilling kreves det ikke bare et diskrimineringsvern for enkeltindivider, men også en aktiv innsats fra arbeidsgivere og myndigheter. I årsrapporten skal det redegjøres for den faktiske tilstanden når det gjelder kjønnslikestilling i virksomheten, og hva som konkret gjøres for å oppfylle den lovpålagte aktivitetsplikten for å fremme likestilling og hindre diskriminering.

Regionale helseforetak, helseforetak og felleseide helseforetak er omfattet av aktivitetsplikten og skal:

- a) Undersøke om det finnes risiko for diskriminering eller andre hindre for likestilling
- b) Analysere årsaker til identifiserte risikoer
- c) Iverksette tiltak som er egnet til å motvirke diskrimineringen og bidra til økt likestilling og mangfold i virksomheten
- d) Vurdere resultatet av arbeidet etter bokstav a –c

I årsrapporten skal det redegjøres for:

- Faktisk tilstand for kjønnslikestilling i virksomheten
- Arbeidet helseforetaket har gjort for å oppfylle aktivitetsplikten

2.1.8 Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste

Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste er en nasjonal strategisk rettesnor og tiltaksversikt utarbeidet av Helsedirektoratet, publisert i januar 2025. Veikartet skal støtte omstillingen av både spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og

omsorgstjenestene slik at sektoren reduserer sine klimagassutslipp, blir bedre tilpasset klimaendringer og ivaretar sitt kjerneoppdrag om helse, kvalitet og pasientsikkerhet

Veikartet er en samling av konkrete tiltak, eksempler og verktøy som virksomheter kan ta i bruk innenfor gjeldende rammer og ansvar.

3 Spesialisthelsetjenestens arbeid med miljø og bærekraft

I dette kapitlet redegjøres det for sentrale aktiviteter i spesialisthelsetjenesten innenfor områdene: «sosial bærekraft», «klima og miljø» og «styring». Hensikten er å beskrive aktiviteter på områdene og å klargjøre forventningene til arbeidet med samfunnsansvar.

3.1 Sosial bærekraft

Sosial bærekraft handler om hvordan spesialisthelsetjenesten ivaretar menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold for egne medarbeidere, samarbeidspartnere og arbeidstakere i leverandørkjeden. Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge for et arbeidsmiljø preget av likestilling, mangfold og inkludering, og samtidig forebygge diskriminering og trakassering.

3.1.1 Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold

Bekjempelse av arbeidslivskriminalitet (akrim) og sosial dumping er en viktig del av spesialisthelsetjenestens oppdrag for ivaretagelse av samfunnsansvaret. I et arbeidsmarked preget av å redusere kostnader til arbeidstakere, er risikoen stor for utnyttelse av sårbare arbeidstakere. I et mer globalisert og mobilt arbeidsmarked er det særlig migrantarbeidere som blir utnyttet. Ved å unnlate å stille krav og følge opp akrim og sosial dumping, kan man bidra til å undergrave velferdssystemet ved at kriminelle utnytter et tillitsbaserte system. Etisk handel er å fremme forsvarlige arbeids- og miljøforhold i globale leverandørkjeder.

Spesialisthelsetjenesten skal bidra til ivaretagelse av menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, i leverandørkjeden globalt og i alle aktiviteter lokalt.

3.1.2 Aktsomhetsvurderinger

Helseforetakene gjennomfører aktsomhetsvurderinger som har som formål å få oversikt over og vurdere risiko for om det skjer brudd på menneskerettighetene og anstendige arbeidsforhold, både internt i virksomheten og hos leverandørkjeder og forretningsforbindelser.

Prosess for aktsomhetsvurderinger gjennomføres i fire steg:

1. Kartlegge og vurdere risiko
2. Stanse, forebygge eller redusere negativ påvirkning
3. Overvåke gjennomføring og resultater
4. Sørge for, eller samarbeide om gjenoppretting

Samhandling med felleseide helseforetak og helseforetak i foretaksgruppen som leverer fellestjenester

De felleseide helseforetakene og tjenesteleverandører utfører aktsomhetsvurderinger for å forebygge risiko for brudd og håndtere faktiske brudd på menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, for egen virksomhet inkludert leverandørkjeden. Det er etablert prosesser som ivaretar dialog mellom de felleseide helseforetakene og tjenesteleverandørene.

3.1.3 Regulering av leverandørkontakt

Spesialisthelsetjenesten har inngått samarbeidsavtale med [legemiddelindustrien \(LMI\)](#) og Bransjeorganisasjonen for [Medtek og lab \(Melanor\)](#). Samarbeidsavtalene skal bidra til felles normer for samarbeidet mellom aktørene, og skal sikre åpenhet og ryddighet i samhandlingen. Medarbeidere i alle helseforetak i Norge er forpliktet til å følge samarbeidsavtalene. Dette gjelder også ovenfor leverandører som ikke er medlem av LMI eller Melanor. Det er utarbeidet en digital brosjyre for etiske retningslinjer for leverandørkontakt, e-læringskurs og dilemmasamling som er tilgjengelige på [Sykehusinnkjøp HF sine nettsider](#).

3.1.4 Medarbeidere og mangfold

Spesialisthelsetjenesten skal arbeide systematisk med å fremme likestilling og hindre diskriminering på grunn av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk og kombinasjon av disse grunnlagene, i alle arbeidsprosesser.

Aktivitets- og redegjørelsesplikten etter likestillings og diskrimineringsloven er et viktig verktøy for å oppnå reell likestilling. I årsrapporten skal det redegjøres for den faktiske tilstanden når det gjelder kjønnslikestilling i virksomheten, og hva som konkret gjøres for å oppfylle den lovpålagte aktivitetsplikten for å fremme likestilling og hindre diskriminering.

Likestilt rekruttering

Det er risiko for bevisst og ubevisst diskriminering av søkere til stillinger i spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten ønsker seg en mangfoldig arbeidsstyrke som gjenspeiler befolkningen. Alle som er kvalifiserte til å søke jobb i spesialisthelsetjenesten oppfordres til å søke jobb, uavhengig av alder, kjønn, funksjonsevne, eller kulturell bakgrunn.

Helse, miljø og sikkerhet

Gjennom målrettet og systematisk HMS-arbeid skal helseforetakene ivareta et godt, sikkert og helsefremmende arbeidsmiljø for å sikre ansattes helse og velferd på kort og lang sikt. Det prioriteres og iverksettes tiltak på bakgrunn av risikovurdering av arbeidsforhold. Det er utviklet interregionale HMS-indikatorer for å følge utviklingen på området og det er gjort regionale tilpasninger til disse.

3.2 Klima og miljø

Klimaendringer utgjør en økende risiko for helsesektoren, både når det gjelder pasientsikkerhet, drift og økonomi. Ekstremvær som flom, hetebølger og kraftig nedbør kan skade bygninger, føre til bortfall av strøm, vann og kommunikasjon, og hindre ansatte i å komme på jobb – noe som igjen påvirker pasientbehandlingen. I tillegg til den direkte helsemessige og operasjonelle risikoen, medfører klimaendringer også finansiell risiko. Skader på infrastruktur, økte forsikringskostnader, investeringer i klimatilpasning og driftsstans kan få betydelige økonomiske konsekvenser.

3.2.1 Felles klima- og miljømål

Høsten 2021 vedtok styrene i de fire helseregionene felles klima og miljø-mål for spesialisthelsetjenesten. Målene ble oppdatert i 2024 og i 2026.

Hovedmål:

Spesialisthelsetjenesten skal innen 2030 redusere direkte CO₂e utslipp med 40 %.

Langsiktig mål:

Lavutslippssykehus 2050.

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 varmekjoller 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)



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 dette intervallet. Hensynet til helse skal alltid komme først i vår sektor. Likevel skal tjenester driftes på en 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.



Redusere helse- og miljøskadelige stoffer fra produksjon og bruk av legemidler og medisinske produkter

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. Og styrke kunnskap om sammenhenger mellom bruk av helse- og miljøskadelige stoffer i sykehus og påvirkning på ytre miljø.

Andel produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer i sykehus skal være 75 prosent



Energieffektivisering, driftsoptimalisering og øke andel fornybar energi

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. For å få til dette skal helseforetakene følge anbefalingene i *Standard for klima- og miljø i byggeprosjekter*. Det skal arbeides systematisk med å redusere energibruk og utslipp fra lagring av data i datasentre.

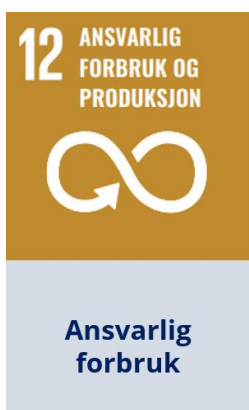
Graddagskorrigert energiforbruk (kWh) per m2 brutto areal skal reduseres med 20 prosent i perioden 2019-2030.



Økt bruk av digitale verktøy i pasientbehandling

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.

Minimum 20 prosent av polikliniske konsultasjoner skal være over video og telefon/digital hjemmeoppfølging.



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.

30 prosent reduksjon i forbruk av usterile hansker fra 2024-nivå.

Fase ut engangsvarmejakker innen 2027 (før engangsvarmejakker kan erstattes i operasjonsstuene må man sikre at nytt produkt opprettholder krav om hygienisk standard).

Materialgjenvinne 60 prosent av husholdningsliknende avfall innen 2030.

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



Bygg som ivaretar natur, samfunn og miljø

Bærekraftsmål 15 handler om å beskytte, gjenopprette og fremme bærekraftig bruk av økosystemer. Sykehus 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.

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



Redusere utslipp fra reiser

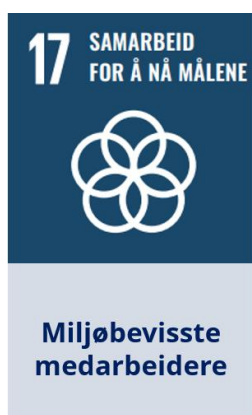
Bærekraftsmål nr. 13 handler om å styrke innsatsen mot klimaendringer, redusere klimagassutslipp og tilpasse samfunn og tjenester til et endret klima. For medarbeidere og pasienter betyr dette økt digital samhandling, mer bruk av kollektivtransport og nullutslippskjøretøy.

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.

30 prosent redusert reisevirksomhet med bil i tjenestereiser

40 prosent redusert reisevirksomhet med fly i tjenestereiser

Helseforetakets kjøretøy (unntatt ambulanser) skal være nullutslipp innen 2030



Samarbeid på tvers av fagområder for å nå felles mål

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.

Medarbeiderundersøkelsen viser en score på over 90 på spørsmålet «Her er det lett å bidra i arbeidet med å forbedre miljø og klima».

3.3 Styring

3.3.1 Etske retningslinjer

Alle medarbeidere i spesialisthelsetjenesten, og alle som handler på vegne av spesialisthelsetjenesten skal opptre i tråd med allmenne etiske normer og etter gjeldende lover og forskrifter. De etiske retningslinjene tar utgangspunkt i virksomhetens verdier og gjeldende lov- og regelverk.

Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst har etiske retningslinjer som gjelder for alle medarbeidere. Det omfatter også studenter, vikarer, konsulenter, samt alle med styreverv eller tillitsverv knyttet til virksomheten. Ledere har et særskilt ansvar for at medarbeiderne er kjent med og handler i tråd med retningslinjene.

3.3.2 Varsling

Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern (arbeidsmiljøloven) kapittel 2 A omtaler arbeidsgiver og arbeidstakers plikter knyttet til varsling. De fire regionale helseforetakene, samt helseforetakene i regionene har system for at medarbeidere skal kunne melde fra til leder om forhold som man blir

kjent med og som kan påføre pasienter, medarbeidere, virksomheten eller omgivelsene tap eller skade, slik at det kan settes i verk tiltak. Det er også lagt til rette for at man kan varsle anonymt eller direkte til eksternt part dersom man ikke ønsker å varsle til leder.

3.3.3 Skatt og forebygging av økonomisk kriminalitet, Antikorrupsjon og misligheter

Som statlige selskaper må helseforetakene ha retningslinjer, systemer og tiltak for å hindre korrupsjon, og for å håndtere mulige lovbrudd eller tvilstilfeller som måtte avdekkes på dette feltet.

Spesialisthelsetjenesten skal arbeide systematisk med forebygging av misligheter og korrupsjon. En virksomhetskultur basert på gjensidig respekt og åpen kommunikasjon skaper færre muligheter for misligheter. Det er risiko for at arbeidsmiljø hvor noen føler urettferdighet og urimelig press kan lede til motivasjon for misligheter. Korrupsjon skjer oftest som skjulte handlinger. En kultur som fremmer varsling uten sanksjoner for varsleren, er en forutsetning for å avdekke slike handlinger. Felles for de fleste mislighetssakene kjent i media, har vært svakheter i virksomhetenes internkontrollsystem. Et nyttig verktøy for å unngå svikt er å gjennomføre risikoanalyser for misligheter og korrupsjon på virksomhetsområder og – prosesser, samt risikoprofiler på hvilke funksjoner som kan ha mulighet for å begå misligheter. For Bedringsundersøkelsen kartlegger arbeidsmiljøet og resultatene fra undersøkelsen kan være en del av analysen av risiko for korrupsjon og misligheter.

Antikorrupsjonsprogram

Antikorrupsjonsprogram er en måte å arbeide systematisk med å forhindre korrupsjon og misligheter. Følgende aktiviteter kan inngå i et antikorrupsjonsprogram:

- Kartlegge risikoområder.
- Iverksette kontrolltiltak for å hindre muligheten for å begå økonomisk kriminalitet.
- Sørg for at regler og retningslinjer er tilstrekkelig og blir fulgt, og at opplæring blir gitt.
- Iverksette kontrolltiltak for å avdekke økonomisk kriminalitet.
- Sørg for en godt kjent varslingskanal for kritikkverdige forhold som ivaretar varslersens konfidensialitet eller anonymitet.

Dilemmatrening

Etisk bevissthet blant ansatte og ledere er viktige forebyggende elementer. Enkeltpersoners integritet og motstandskraft i møte med dilemmaer, interessekonflikter og mulige fristelser kan være avgjørende for hvordan den enkelte handler i krevende situasjoner. Dilemmatrening er et godt og hensiktsmessig verktøy for å øve opp den enkeltes evne til å vurdere etisk forsvarlighet. Dilemmasirkelen kan benyttes når de ulike problemstillingene diskuteres.



Figur 7: Dilemmasirkelen, kilde: Kvalnes, Øverenget 2012

3.3.4 Handlingsplan for bærekraft i anskaffelser

Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene har inngått en samarbeidsavtale for å regulere helseforetakenes ansvar og plikter når Sykehusinnkjøp HF leverer innkjøpstjenester til helseforetakene. Med innkjøpstjenester menes gjennomføring av anskaffelser, forvaltning av avtaler samt øvrige tjenester som fremgår av avtalen. Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene har identifisert og prioritert kategorier som medfører betydelig miljøbelastning eller risiko for uanstendige arbeidsforhold i anskaffelser. Det er utarbeidet en [handlingsplan for bærekraft 2026-2028](#) i anskaffelser som skal understøtte målrettede krav og systematisk oppfølging. Prioriteringene i handlingsplanen er forankret i nasjonale mål og føringer, og omfatter områdene arbeidslivskriminalitet og sosial dumping, etisk handel samt klima og miljø. Planen skal tydelig vise hvem som har ansvar for gjennomføring av de ulike tiltak og aktiviteter.

3.3.5 Spesialisthelsetjenestens leverandørveikart for netto nullutslipp

Sykehusinnkjøp HF har i samarbeid med helseforetakene utviklet et leverandørveikart for netto null for spesialisthelsetjenesten, etter modell fra National Health Service (NHS) i England. [Leverandørveikartet](#) består av fire milepæler som skal sikre betydelig reduksjon av indirekte klimagassutslipp (scope 3) fra spesialisthelsetjenestens leverandørkjeder. Veikartet er knyttet til Handlingsplan for bærekraft som viser hvilke kategorier og innkjøpsgrupper som er prioritert. Sykehusinnkjøp HF stiller dermed klimakrav i henhold til veikartet i alle prioriterte anskaffelser.

3.3.6 Standard for klima og miljø i byggeprosjekter

Sykehusbygg HF og helseforetakene har utarbeidet en standard som beskriver hvordan sykehusprosjekter skal arbeide med klima- og miljø, og hvilke krav som skal følges i byggeprosjektene. Formålet med «Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter» er å innføre effektive tiltak i prosjektene, slik at sykehusene når spesialisthelsetjenestens klima og miljømål 2030 og at sektoren kan bidra til at Norge når sine miljø og klimaforpliktelser. Det er en uttalt ambisjon at *Standard for klima og miljø* skal benyttes i alle større sykehusprosjekter, nybygg- så vel som rehabiliteringsprosjekter.

3.3.7 ForBedringsundersøkelsen

ForBedring er en undersøkelse som kartlegger arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og HMS. Undersøkelsen gjennomføres årlig og inkluderer blant annet hvordan medarbeidere oppfatter muligheter for varsling av kritikkverdige forhold, medarbeidernes kjennskap til virksomhetens arbeid med klima og miljø, diskriminering og øvrige forhold med betydning for arbeidsmiljøet.

3.3.8 Miljøledelse

Spesialisthelsetjenesten har i flere år arbeidet systematisk med klima og miljøområdet og hvert helseforetak er ansvarlig for at det arbeides systematisk med miljøledelse i linjeledelsen i henhold til systematikken i ISO 14001. Helseforetakene vurderer selv om det er hensiktsmessig å gjennomføre tredjepartsrevisjon av miljøledelsessystemet med eksternt revisjonsselskap.

3.3.9 Bærekraftsrapportering

I tråd med gjeldende lovverk skal helseforetakene rapportere eller redegjøre for arbeid med sosial bærekraft, klima og miljø og styring i en offentlig rapport. Helseforetakene kan integrere rapporteringen i årsberetningen eller utarbeide en egen bærekraftsrapport til styre.

3.3.10 Dashboard for felles klima og miljømål

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

3.3.11 Klimaregnskap

Helseforetakene rapporterer årlige utslipp i spesialisthelsetjenestens felles klimaregnskap. Klimaregnskapet er en sammenstilling av foretakenes totale klimafotavtrykk i CO₂-ekvivalenter og dekker både direkte og indirekte utslipp. Direkte utslipp er knyttet til scope 1 og består av anestesigasser, kuldemedier, lystgass og forbruk av drivstoff. Scope 2 er indirekte utslipp fra innkjøpt energi, for eksempel strøm og fjernvarme. Scope 3 er indirekte utslipp knyttet til innkjøpte varer og tjenester. Dette er for eksempel avfallsbehandling, transport, flyreiser, varer og tjenester.

Klimaregnskapet er en kombinasjon av fysiske data og økonomiske regnskapsdata. Avhengig av kvalitet og tilgang på data brukes enten fysiske data (for eksempel avfall i kg, forbruk av energi i kWh og liter drivstoff) eller økonomiske regnskapsdata hvor bidragene registreres i kronebeløp. Bidragene kobles deretter opp mot omregningsfaktorer og summeres ut i tonn CO₂-ekvivalenter. Spesialisthelsetjenestens klimaregnskap publiseres offentlig og oppdaterte årlige data foreligger innen 1.mars. Resultatene fremstilles i et [Microsoft Power BI](#) dashboard.

Kvalitetskontroll av data i klimaregnskapet gjennomføres av representant fra Sykehusbygg HF, Helse Sør-Øst RHF og HF-representant.

3.3.12 Lederdialog

Helseforetakene rapporterer årlig status på arbeidet med bærekraft, inkludert felles klima og miljømål, i oppfølgingsmøte/dialogmøte mellom helseforetak og regionale helseforetak. Felleseide selskap gjennomfører tilsvarende prosess med eierstyringsgruppen.

3.3.13 Revisjoner

Det skal gjennomføres årlige internrevisjoner i helseforetakene og tema for revisjonene knyttes opp til felles klima -og miljømål. Revisjonstemaer velges ut fra identifiserte kritiske områder eller områder der det er behov for forbedring. Tema kan være en del av en større internrevisjon i helseforetaket der flere tema inngår.

4 Kommunikasjon og samarbeid

4.1 Nettverk

Interregionalt samarbeidsutvalg for samfunnsansvar koordinerer spesialisthelsetjenestens arbeid på området. I innværende periode ledes samarbeidsutvalget av Helse Vest RHF. I tillegg har hver region etablerte regionale miljøfaggrupper.

4.2 Medvirkning

Samfunnsansvar angår alle medarbeidere i spesialisthelsetjenesten og medvirkning skjer i etablerte faste dialogmøter mellom de konserntillitsvalgte og ledelsen i det regionale helseforetaket og i helseforetakene. Relevante saker legges også frem for brukerutvalgene.

4.3 Felles nettside

Det er utarbeidet felles temaside for miljø og bærekraft, med mål om å dele [Eksempler på hvordan sykehusene arbeider med miljø- og bærekraft - Helse Sør-Øst RHF](#).

4.4 Konferanse og webinar

Samarbeidsutvalget for miljø og bærekraft arrangerer årlig en felles konferanse for miljø og bærekraft. Samarbeidsutvalget arrangerer også månedlige digitale miljø og klimaforum med ulike tema innenfor miljø og bærekraft.

5 Vedlegg:

[Rapporteringsveileder felles klima- og miljømål](#)

Endringslogg

Versjon	Godkjent dato	Godkjent av	Endringer
1.0	13.02.23 (sak 018/2023)	Nasjonalt AD-møte	Første versjon
2.0	06.12.2024	SU	Oppdateringer blant annet av nye klima og miljømål. Tatt ut avsnitt om regnskapsloven i påvente av nye krav til offentlige/statlige virksomheter.
3.0	13.04.2026	SU	Justering av felles klima og miljømål. Endret begrepsbruk fra «samfunnsansvar» til miljø og bærekraft. Oppdatering med nytt langsiktig mål og enkelte indikatorer.