

**Ledelsens gjennomgang
januar 2023 – april 2024
Miljøledelsessystemet**

Godkjent av administrerende direktør/Øyvind Bakke

Dato: 03.06.2024

Utarbeidet av spesialrådgiver HMS Helle Akselsen

Innhold

1	Innledning.....	3
2	Status fra LGG januar 2022- april 2023	3
3	Status og endringer	3
3.1	Kontekst og interessenter	4
3.2	Miljøaspekter – direkte og indirekte utslipp	5
3.3	Risiko og muligheter	6
4	Miljømål og grad av måloppnåelse	7
4.1	Revisjon av overordnede klima- og miljømål.....	11
5	Foretakets miljøprestasjon.....	13
5.1	Avvik og korrigerende tiltak.....	13
5.2	Resultater av overvåkning og måling	13
5.3	Overholdelse av samsvarsforpliktelser.....	16
5.4	Ekstern og intern revisjon.....	16
5.4.1	Ekstern revisjon	16
5.4.2	Internrevisjon	16
6	Eksterne/interne henvendelser og tilstrekkelige ressurser	17
6.1	Eksterne/interne henvendelser.....	17
6.2	Tilstrekkelige ressurser	18
7	Vurdering av miljøledelsessystemet med tilhørende tiltaksplan	18
7.1	Vurdering av miljøledelsessystemet.....	18
7.2	Tiltaksplan.....	18





1 Innledning

Hensikten med denne rapporten er at foretakets øverste ledelse skal gjennomgå ledelsesystemet for miljø for å sikre at det fortløpende er velegnet, tilstrekkelig og virkningsfullt. Innholdet i rapporten speiler krav til ledelsens gjennomgåelse i standarden jf. 9.3 ISO14001:2015.

Under hvert hovedpunkt følger en egen kolonne med konklusjon og tiltak/muligheter. Samtlige tiltak og muligheter oppsummeres i punkt 7.2 tiltaksplan.

2 Status fra LGG januar 2022- april 2023

Tabellen under viser tiltak fra LGG 2022-2023 med tilhørende status. Rapport for ledelsens gjennomgang 2022-2023 inkludert tiltaksplan se public360 (21/00643-8).

Nr	Tiltak/muligheter fra LGG 2022 - 2023	Status	Tiltak utført
1	Følge opp forventningene i OBD 2023 og spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar.	Se temasider intranett Klima og miljø - grønt sykehus , Likestilling, inkludering og mangfold og Arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold	
2	Oppdatere retningslinjer og prosedyrer samt gjennomføre endring av praktiske rutiner etter avfallsforskriften kap 10a Oppdatere prosedyrer i EK-mappen kjemikaliesikkerhet i henhold til ny plattform i EcoOnline	Arbeid med praktiske rutiner etter avfallsforskriften er fortsatt et pågående arbeid som vil strekke seg ut i 2024 Gjennomført, se mappe: kjemikaliesikkerhet i EK	 
3	Gjennomføre internrevisjon med tema: Hvordan ivaretas HMS, klima og miljø i nytt somatisk bygg høst 2023	Internrevisjon ble gjennomført desember/januar 23/24. Se punkt 5.4 for mer informasjon	

Konklusjon	De fleste tiltakene fra LGG 2022-2023 er gjennomført utenom tiltak 2, det praktiske arbeidet rundt kap 10a i avfallsforskriften
Tiltak/muligheter:	Videreføre arbeidet med tiltak 2, praktiske rutiner etter avfallsforskrift kap 10a i samarbeid med Servicedivisjonen.

3 Status og endringer

Ledelsens gjennomgang skal omfatte vurdering av endringer i:

- Eksterne og interne forhold som er relevante for ledelsessystemet for miljø
- Behov hos og forventninger fra interesseparter, inkludert samsvarforpliktelser
- Vesentlige miljøaspekter
- Risikoer og muligheter

(ISO14001:2015,9.3)

3.1 Kontekst og interessenter

Eksterne og interne forhold som er relevante for ledelsessystemet for miljø se Ek-dokument [Klima og miljø - kontekst](#). Utvalgte eksterne og interne forhold se nedenfor:

Interessent	Behov, forventninger, krav
Staten	Eierskapsmeldingen - Et grønnere og mer aktivt statlig selskap 2022-2023 11.2 Ansvarlig virksomhet «Å være ledende i arbeidet med ansvarlig virksomhet innebærer å opptre etisk forsvarlig og følge til enhver tid beste praksis på området. Det innebærer å ha gode retningslinjer og systemer for å identifisere og håndtere potensielle og faktiske negative konsekvenser selskapets virksomhet påfører mennesker, samfunn og miljø. Dette omfatter både egen virksomhet og leverandørkjeden. Arbeidet forankres i styret og integreres i selskapets mål, strategier og øvrig virksomhetsstyring.» «Aktsomhetsvurderinger gjennomføres i tråd med FNs veiledende prinsipper for næringsliv og menneskerettigheter (UNGP) og OECDs aktsomhetsveileder. Dette innebærer å kartlegge, forebygge og begrense, samt redegjøre for hvordan selskapet håndterer faktisk og potensiell negativ påvirkning eller skade av sin virksomhet på mennesker, samfunn og miljø. Aktsomhetsvurderinger omfatter også å ha systemer for å gjenopprette eventuell negativ påvirkning eller skade.»
Staten	Mål med mening - Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030 For at verden skal nå bærekraftsmålene innen 2030, må alle deler av samfunnet bidra. I praksis betyr det at man som innbygger, politiker, bedriftsleder eller beslutningstaker hele tiden må spørre seg om de aktivitetene, beslutningene, prosjektene og produksjonene man vil iverksette, bidrar til sosial, miljømessig og økonomisk bærekraft. Alle de tre dimensjonene er like viktige”
Regjeringen	Nasjonal strategi for ein grønn, sirkulær økonomi Regjeringens strategi for en grønn, sirkulær økonomi med 17 definerte virkemidler NOU Naturrisiko for næringer, sektorer og samfunn i Norge
Folkehelseinstituttet	Klimaendringer: Sårbarhet og tilpasningsbehov i helse- og omsorgssektoren i Norge Rapporten er utarbeidet som svar på oppdrag gitt av Helse- og omsorgsdepartementet til Folkehelseinstituttet, som del av den norske oppfølgingen av helseprogrammet under FNs klimakonferanse i 2021, COP26
Helse- og omsorgsdir.	Veikart mot en bærekraftig lavutslipps helse- og omsorgstjeneste Veikartet er utarbeidet som del av den norske oppfølgingen av helseprogrammet under FNs klimakonferanse i 2021, COP26
Helse Sør-Øst RHF	Spesialisthelsetjenestens rammeverk for Samfunnsansvar Formålet med rammeverket er å klargjøre hvilke rammer/føringer som gjelder for hvordan spesialisthelsetjenesten kan arbeide med samfunnsansvaret, herunder oppfølging av statens forventninger til ansvarlig virksomhet (ref. eierskapsmeldingen), rammeverket erstatter rammeverk for klima og miljø for spesialisthelsetjenesten
Helse Sør-Øst RHF	Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2023 En felles rapport om spesialisthelsetjenestens arbeid med samfunnsansvar. Rapporten omfatter alle helseforetakene i Norge, i tillegg til de felleseide selskapene
Helse Sør-Øst RHF	Oppdrag og bestilling 2024 Sykehuset i Vestfold HF I Oppdrag og bestilling 2023 ble helseforetaket bedt om å følge opp statens forventninger i Meld. St. 6 Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen). I meldingen er hensynet til bærekraft i statens mål som eier tydeliggjort og forsterket. Det forventes blant annet at selskapene rapporterer på klimagassutslipp og klimarisiko.

Interessent	Behov, forventninger, krav
	Annen oppgave i 2024: Helseforetaket skal bidra i det regionale helseforetakets arbeid med å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO2-utslipp for spesialisthelsetjenesten.

Konklusjon:	<p>Staten og Regjeringen øker sin innsats opp mot Parisavtalen og bærekraftsmålene. Dette ses tydelig i <i>strategi for ein grønn, sirkulær økonomi</i> samt <i>eierskapsmeldingen</i>. Dette speiles videre ned i <i>spesialisthelstjenestens rammeverk for samfunnsansvar og oppdrag og bestilling for SiV 2024 (OBD)</i>.</p> <p>Helse og omsorgsdepartementet sitt <i>veikart for en bærekraftig, lavutslipps helse- og omsorgstjeneste</i> og Folkehelseinstituttet rapport <i>på klimaendringer - sårbarhet og tilpasningsbehov</i> underbygger viktigheten av å jobbe med klima og miljø i spesialisthelsetjenesten.</p>
Tiltak/muligheter:	<ul style="list-style-type: none"> - Følge opp forventningene i OBD 2024 blant annet bidra i det regionale arbeidet med å utarbeide utslippsbaner for CO₂-utslipp. - Vurdere å innføre konkrete tiltak fra <i>veikart for en bærekraftig, lavutslipps helse- og omsorgstjeneste</i> i tilknytning til spesialisthelsetjenestens miljømål.

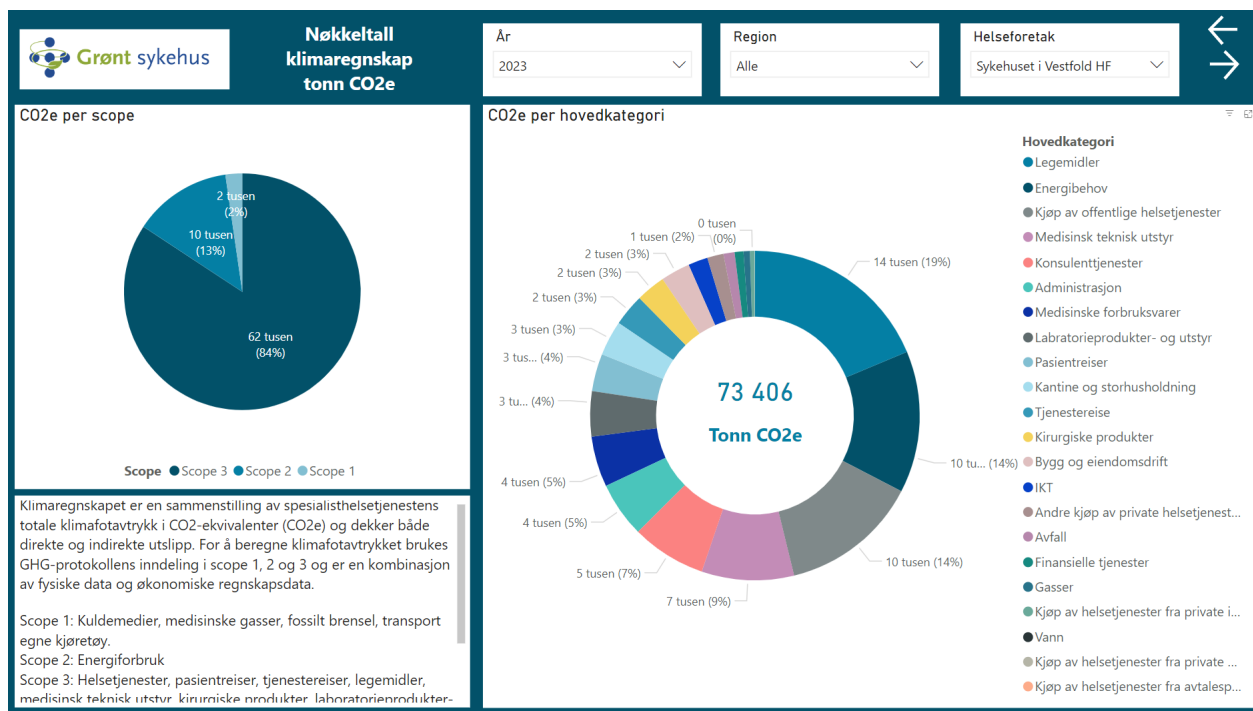
3.2 Miljøaspekter – direkte og indirekte utslipp

«Innenfor det definerte omfanget av ledelsessystemet for miljø skal organisasjonen bestemme miljøaspektene av sine aktiviteter, produkter og tjenester som de kan styre, og de som de kan påvirke samt deres tilknyttede miljøpåvirkning sett i et livsløpsperspektiv» (ISO14001:2015, 6.1.2)

Foretakets kartlegging av miljøaspekter (Dok-id:16428) og prosedyre for [miljøaspekter](#) (Dok-id:15040) ble revidert feb 2022 og små endringer er gjennomført mai 2023. Det er kartlagt nesten 50 ulike aktiviteter foretaket utfører som samlet gir et godt bilde av sykehuset miljøaspekter knyttet opp mot direkte utslipp (scope 1 og 2).

Indirekte utslipp (scope 3) slik som innkjøp av varer og tjenester vet vi utgjør en betydelig andel sammenlignet med foretakets direkte utslipp. Arbeidet med å kartlegge og beregne indirekte utslipp i spesialisthelsetjenesten er under utvikling, Asplan Viak har på oppdrag fra de fire regionale helseforetakene beregnet utslippsfaktorer til bruk i klimaregnskapet. Asplan viak har benyttet seg av [klimakostmodel](#) hvor de benytter foretakenes eksisterende regnskapsinformasjon. Scope 3 indirekte utslipp er inndelt i 15 kategorier.

Nedenfor ses utklipp fra [power BI verktøyet spesialisthelsetjenesten](#) benytter seg av for å fremstille sykehuset beregnede utslipp innenfor scope 1,2 og 3 i 2023.



Konklusjon:	Nytt av året er inkludering av scope 3. Ved å inkludere vårt indirekte utslipp synligjøres foretakets forbruk og eventuelle tiltak som skal gjennomføres ned på kategorinivå. Ulempen ved den nåværende fremstillingen er at dette er knyttet opp mot regnskapstall og kan være vanskelig å tolke. Videre arbeid med å utvikling av klimaregnskapet samt tiltaksområder vil etter hvert synligjøres og konkretiseres i spesialisthelsetjenesten klima- og miljømål.
Tiltak/muligheter:	Ingen ytterligere tiltak

3.3 Risiko og muligheter

Foretaket har en [prosedyre](#) (Dok-id: 21476) og mal for risikovurdering for å sikre en systematisk fremgangsmåte for å beregne risiko og vurdere om risikoforholdene er forsvarlige.

I tillegg til risikovurderingen i miljøaspekter er følgende risikovurderinger gjennomført ved SiV knyttet til klima og miljø.

Risiko og muligheter	Ansvarlig	Ref Public 360
Utslipp til luft 2023	Servicedivisjonen/HMS-rådgiver	20/05236 – 4
Utslipp til vann 2023	Servicedivisjonen/HMS-rådgiver	20/05236 – 4
Utslipp til grunn 2023	Servicedivisjonen/HMS-rådgiver	20/05236 – 4
Kjemikaliehåndtering Xylolrommet	Servicedivisjonen	20/05236 - 4
Avfallshåndtering portørtjenesten 2023	Servicedivisjonen	18/08139-2/ 19/10765
Risikovurdering håndtering av farlig stoff	Servicedivisjonen	20/05236-5 /20/05236-6

Preparatrom – håndtering av tarlym og formalin	Kirurgisk klinikk	Lagret lokalt
Håndtering av formalin og xylen	Patologisk avdeling	Lagret lokalt

Konklusjon:	Risikovurderinger knyttet til utslipp til luft, vann og grunn for 2024 er planlagt gjennomført innen juli 2024. Oppdatert risikovurdering kjemikaliehåndtering xyloolrom vil bli gjennomført i etterkant av det nåværende arbeidet med prosjektering av nytt rom for tilførsel og avfallshåndtering av fortrinnsvis formalin fra laboratoriene. Kjemikalierådgiver er inkludert i prosjektering av prosjektet.
Tiltak/muligheter:	Gjennomføre risikovurderinger på utslipp til luft, vann og grunn 2024

4 Miljøsmål og grad av måloppnåelse







«Organisasjonen skal fastsette miljøsmål for relevante funksjoner og nivåer, der det tas hensyn til organisasjonens vesentlige miljøaspekter og tilhørende samsvarsforpliktelser samt organisasjonens risikoer og muligheter» (ISO14001:2015, 6.2).







Styrene i de fire regionale helseforetakene vedtok 9.mars 2023 [Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar](#). Det medfører at *rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten* utgår og temaet klima og miljø inkludert miljøsmål inkluderes i rammeverk for samfunnsansvar.








Våren 2023 lanserte [Helse Sør-Øst RHF sitt utviklede dashboard for oppfølging av felles klima og miljøsmål for spesialisthelsetjenesten](#). Ved å trykke på linken kan man følge med på eget og andre foretaks måloppnåelse av felles klima og miljøsmål. Februar 2024 har dashboardet blant annet blitt oppdatert med data for scope 3, indirekte utslipp, se punkt 3.2.

Oktober 2022 ble det i direktørens ledergruppe (se public360 21/00643-3) besluttet et nytt innsatsområde 7 Klima og miljø i [overordnet HMS-handlingsplan](#) med tilhørende tiltak innenfor de enkelte målene. Nedenfor følger status på konkrete tiltak sykehuset har igangsatt innenfor innsatsområde 7 Klima og miljø i overordnet HMS-handlingsplan.

Nr	Tiltak	Status	Fremgang?
Mål 1 – Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner - HAI			
Måloppnåelse pr mai 2024 andel helsetjenesteassosierte infeksjoner: 2%			
1	Sikre kompetanse hos medarbeiderne i arbeidsprosesser hvor det er fare for HAI <ul style="list-style-type: none"> basale smittevernrutiner e-læring og kompetansepakker for de forskjellige yrkesgruppene 	Prevalensregistrering pr 2.kvartal 2023 viser andel innlagte med HAI var lavere enn landsgjennomsnittet og trenden er svakt synkende. Andelen SiV-pasienter som har fått antibiotika er på nivå med andre sykehus, trenden er svakt synkende. Andelen forskrivninger av bredspektrede antibiotika var den laveste siden før pandemien.	

Nr	Tiltak	Status	Fremgang?
		Det jobbes kontinuerlig med basale smittevernrutiner: <ul style="list-style-type: none"> • Elæringskurs for nyutdannede, planlegger i tillegg undervisning for nyutdannede sykepleiere • Ekstra kompetanse for LIS – leger som starter i akuttsenteret. • Kontinuerlig undervisning av basale smittevernrutiner for ulike yrkesgrupper, operasjonsavdelingene, klinikkere på alle nivå. • Årlig smykketelling • Markering av verdens håndhygienedag 	
2	Reetablere smittevernkontakter	Etablert smittevernkontaktnettverk etablert høst 2023 Smittevernkontaktene skal være kontaktleddet mellom smittevern og avdelingene/seksjonene.	
3	Aktualisere smittevernvisitt , vurdere 2 årlig intervall	Under arbeid, opp som tema I HKU, og videre samarbeid med klinikkene.	
Mål 2 - 75% andel produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer			
Måloppnåelse: Sykehusinnkjøp HF skal rapportere på denne indikatoren. Rapportering forsinket, se dashbord			
4	Etterspørre miljømerkede produkter (Eks. svanemerket, Ecolabel) ved innkjøp	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeidsgruppe (tiltak 6) jobber med å prioritere produkter som er svanemerkede på «brikke» 	
5	Bestrebe å begrense legemidler uten unødvendig utslipp for eksempel: <ul style="list-style-type: none"> • redusere utslipp fra anestesigasser, ved overgang til low flow, samt lukkede beholdere • redusere utslipp fra inhalere 	<ul style="list-style-type: none"> • Reduksjon av anestesigassen desfluran med 97%. Det er også installert og satt i gang system for oppsamling av andre anestesigasser blant annet sevofluran. Men ønske om ytterlige system på resterende operasjonsstuer for å holde utslippet av anestesigasser på et nullnivå. Se nyhetssak: Kuttet ut bruk av anestesigass med stort klimaavtrykk • Det interregionale fagdirektørmøte slutter seg til at inhalatorer med klimagasser ikke skal inngå i avtaler fra 01.02.2025, men byttes til alternativer uten klimagasser, hovedsakelig administrasjon via forstøver 	
6	Etablere en arbeidsgruppe. Mandat: Etterstrebe tilgang til kun miljømerkede produkter i ERP der dette er mulig (ved bestilling, aktiv forsyning og fritekstbestilling)	Gruppe etablert og gjennomgår fortløpende anskaffelser og mulighet for å se på tiltak knyttet til å redusere klima og miljøbelastningen på produktet. Blant annet fjerne mulighet for å bestille produktet, prioritere kjøp av svanemerkede produkter, test av miljøvennlige produkter osv. Det er for eksempel planlagt uttesting av smitterisikoavfallsbeholdere (woodsafe) som har et betydelig redusert klimafotavtrykk.	
Mål 3 - Redusere energiforbruk og øke gjenvinningskraft			
Måloppnåelse pr 31.12.23 – redusert energiforbruk med -18,8 % sammenlignet med 2019			
7	Kontinuerlig arbeid med å redusere energiforbruk og optimalisere energien	<ul style="list-style-type: none"> • Etablert ny driftssentral , ferdig innflyttet mars 2024 	

Nr	Tiltak	Status	Fremgang?
	<p>i forhold til driften. Investeringer i ENØK tiltak er en vesentlig del av arbeidet, og det er utarbeidet en energiplan. I tillegg er følgende tiltak besluttet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompetanse - Opplæringsplan for drift • Fagspesifikke oppgaver, møtearena for teknisk personell, intern opplæringsplan • Optimalisering av nytt bygg/drift, styring av varme, ventilasjon og kjøling i henhold til bruken av bygget • Kartlegge og prioritere mulige store investeringer for videre energieffektivisering 	<ul style="list-style-type: none"> • Tildelt 20 millioner for energibesparende tiltak fra HSØ energisparefond, se Helse Sør-Østs låneordning sparer energi og gir miljøgevinst - Helse Sør-Øst RHF • Løpende oppgradering av underordnede reguleringsystemer • Somatikkbygget fikk i april 2024 BREEAM NOR-sertifisering som det første sykehusprosjektet i Norge. Bygget fikk nivå very good. • Løpende driftsprosess for optimalisering 	
Mål 4 - Minimum 20% polikliniske konsultasjoner over telefon/video Måloppnåelse: 12%			
8	<p>Kontinuerlig vurdere muligheten for bruk av video og/eller telefon konsultasjon i samhandling med pasient, se videokommunikasjon</p>	<p>Andel video og telefonkonsultasjoner ved SiV var i 2023 12% og synkende sammenlignet med 15,3% i 2022.</p>	
Mål 5 - Redusere matavfall med 50% Måloppnåelse pr 31.12.23 – redusert 9 % sammenlignet med 2019, se for øvrig dashbord			
9	<p>Videreutvikle samarbeid mellom matvertseksjon og produksjonskjøkken for ytterligere reduksjon av matavfall, egen lokal handlingsplan er utarbeidet</p>	<p>Under arbeid. Egne handlingplaner er etablert på lokalt nivå.</p>	
10	<p>Videreutvikle «mat med hjem» konseptet (eks. vurdere skjermer på postkjøkken, fast rubrikk på intranett, melding intranett, klistremerke på produkt osv.)</p>	<p>Ikke startet</p>	
11	<p>Redusere matsvinn fra produksjonskjøkken, egen lokal handlingsplan er utarbeidet</p>	<p>Under arbeid. Egen handlingplan er etablert på lokalt nivå.</p>	
12	<p>Øke utvalget av plantebaserte retter</p>	<p>Produksjonskjøkkenet har en egen handlingsplan «Grønt miljø» se eksempler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Testbatch med "naturlig farse" i stedet for kjøtt i pastasaus • Lasagne med kjøtt erstattes med plantebasert alternativ. • Hjemmelaget pizza med "naturlig farse" erstatter pizza med kjøttdeig • Utvidet tilbud av plantebaserte gryter og produkter som plukkware fra frys, tilbyr også flere ferske plantebaserte 1 porsjonsmiddager i beger. • Teste ut ertebasert "kyllingerstatning" i skinke og brokkoligrateng 	
Mål 6 - Fossilfri virksomhet og redusert reisevirksomhet for medarbeidere Måloppnåelse pr 31.12.23 – se Dashbord miljømål 6			

Nr	Tiltak	Status	Fremgang?
13	Utbedre varmesentralen ved Larvik sykehus	Ikke påbegynt, avventer	
14	Etablere arbeidsgruppe Mandat: Kartlegge og foreslå tiltak for tilrettelegging av elbilbruk (ansatte, besøkende og foretakets kjøretøy)	Arbeidsgruppe etablert, påbegynt Søkt om 2 mill for ladestruktur og logistikk rundt bruk av elbil samt hurtigladere til varebiler. Søknad ikke godkjent.	
15	Alle nye biler skal være fossilfrie (med visse unntak)	Arbeidet med å bytte ut til fossilfrie biler er startet. For eksempel er 2 stk varebiler kjøpt inn. 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. Sykehuset vil fortløpende vurdere og bytte ut fossile bilder med klimanøytrale kjøretøy og videreføre dette i ny Klima og miljømål 2022-2025. Sykehuset har ikke infrastruktur for å kunne håndtere flere elbiler.	
16	Digitale møter skal vurderes og praktiseres mest mulig. Ved behov for deltagelse i fysiske møter/konferanser, skal tog/samkjøring/buss vurderes Mål: Tjenestereiser for medarbeidere skal reduseres med: <ul style="list-style-type: none"> • 30 prosent for bil • 40 prosent for fly 	Måloppnåelse pr 31.12.23 Tjenestereiser med fly redusert med 39,1% Tjenestereiser med bil redusert med 0,6 %	
Mål 7 – Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter Måloppnåelse pr 31.5.24: Påstanden «her er det lett å bidra i arbeidet med å forbedre miljø og klima ble revidert i 2024 og er vanskelig å sammenligne direkte med tidligere påstand. Score i år var: 67, det er stor variasjon i score seksjoner/avdelinger imellom.			
17	Markere verdens miljødag 5.juni	Gjennomført 5.juni 2023, planlagt gjennomført 2024	
18	Nyhets saker intranett, jevnlig, eks: <ul style="list-style-type: none"> • Stimulere ansatte til å velge sykkel til jobb • Presentere sykehusets tilrettelegging for å sykle til jobb (gode parkeringsmuligheter og garderobes) • Presentere status og aktivitet på de enkelte delmål/tiltakene 	Se temaside for klima og miljø med tilhørende nyhetssaker I 2023 har HMS-rådgiver blant annet besøkt og holdt foredrag innen tema bærekraft og miljø, kjemikaliesikkerhet og plastsmart sykehus i HAMU, ulike lokale AMU, verneombudene, HR-avdelingen, ledersamling for ledere i kirurgisk klinikk, DPS på HMS-dagene, operasjon/anestesiseksjonen og for kjemikalieansvarlige. Innendørs sykkelparkering ble i mai 2024 utvidet til 360 plasser. Bedriftsidrettslaget (hovedsakelig) har i samarbeid med servicedivisjonen og HMS-rådgiver jobbet med flere tiltak for å stimulere ansatte til å velge sykkel til jobb. Blant annet «sykle til jobben kampanjen» og årlig El-sykkelmesse. I kompetanseplan for verneombud og HMS for leder er det et eget kompetansekrav på klima og miljø.	
19	Innlegg om klima og miljø på kvalitet, pasientsikkerhet og HMS konferansen 2023	Gjennomført høst 2023	

4.1 Revisjon av overordnede klima- og miljømål

Endringer i overordnede klima- og miljømål ble behandlet i AD møte 22.april 2024. Følgende endringer medfører revisjon av miljømål 5 matavfall reduseres med 50% samt et nytt miljømål 8. Miljømålene er koblet opp mot henholdsvis bærekraftsmål 12 og 15.

Miljømål 5 Redusere unødvendig forbruk og øke materialgjenvinning og ombruk.

Regjeringen lanserte handlingsplan for en sirkulær økonomi i mars i år [Handlingsplan for en sirkulær økonomi 2024-2025](#). Planen skal vise retningen for omstillingen til en mer sirkulær økonomi hvor sløsing med ressurser reduseres. Den ferske rapporten fra FNs ressurspanel «Global Resource Outlook 2024» viser at overdreven ressursutnyttelse er den viktigste årsaken til verdens miljøkriser.

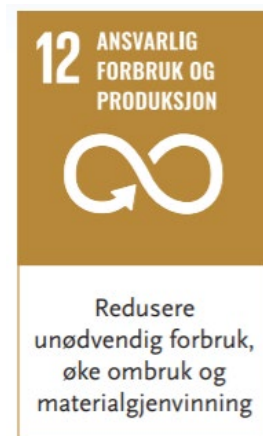
Indikatorer knyttet til miljømål 5 vil utarbeides av *Samarbeidsutvalg for samfunnsansvar* og kommuniseres i løpet av høsten 2024.

Miljømål 8 Bærekraftig skjøtsel av natur til nytte for plante- og dyreliv og til glede for pasienter, ansatte og pårørende.

Målet skal signalisere at vi ivaretar vårt ansvar for å vurdere naturen rundt oss, både hvordan naturen påvirker oss og hvordan vi påvirker naturen med vår virksomhet. Naturmangfold og økosystemer er omtalt i Eierskapsmeldingen (Meld. St. 6 2022-2023), hvor det stilles krav til at statlige selskap setter overordna mål som ivaretar naturmangfold.

Å vurdere naturrisiko er et relativt umodent og lite systematisk område i helseforetakene, men det fins noen tiltak som har som formål å ta vare på naturmangfoldet. Blant annet finnes grønne tak for å fremme biomangfold og grønne områder i tilknytning til sykehusene.

Et av fire hovedmål i «Standard for klima og miljø i sykehusprosjekt» er at det ikke skal velges lokalisering av nye sykehus som er ugunstig for klima- og miljø (klimafotavtrykk, ekstremvær og lokalmiljø). Standarden beskriver blant annet at tomt til byggeprosjektene skal sikre artsmangfold og skape gode uterom for lokalmiljøet. Lokalisering av bygg, naturbasert avrenning og tiltak på tomt og bygg er viktig og en miljøvennlig byggeprosess skal redusere luftforurensningen lokalt og forhindre akutte utslipp til jord eller vann. Risikovurderinger relatert til natur bør ses i sammenheng med annen risikotenkning kjent for foretakene og prosessen bør involvere bredt og mot relevante fagmiljø, blant annet beredskap



Konklusjon:	<p>Det arbeides godt med flere av tiltakene knyttet til hvert miljømål, men det er fortsatt mye klima og miljøarbeid som gjenstår.</p> <p>Miljømål 3 viser betydelig reduksjon i energiforbruk fra 2022-2023. Dette mistenkes å fortrinnsvis skyldes endringer i arealrapportering. SiV fikk tildelt 20 millioner for energibesparende tiltak fra HSØ energisparefond, det arbeides med å kartlegge og prioritere hvilke tiltak som skal gjennomføres.</p> <p>Miljømål 6 (tiltak 13 og 14) er vanskelig å gjennomføre pga manglende økonomisk støtte til å gjennomføre tiltakene knyttet til ladestruktur og logistikk rundt bruk av elbil samt hurtigladere til sykehusets varebiler.</p> <p>Revisjon av miljømål 5 viser hvor viktig det er å jobbe med unødvendig forbruk og understøtter regjeringens handlingsplan for sirkulær økonomi.</p> <p>Nytt miljømål 8 bærekraftig skjødsel av natur signaliserer at hensynet til natur må ivaretas på en grundig måte i helseforetakenes prosesser. Innføring av indikatoren naturrisiko medfører at risikovurderinger relatert til natur bør ses i sammenheng med andre risikovurderinger gjennomført i sykehuset og bør involvere relevante fagmiljø, blant annet beredskap.</p>
Tiltak/muligheter:	<p>Oppdatere sykehuset innsatsområde 7 Klima og miljø med miljømål 5 og 8 inkludert gjennomføring av risikovurdering relatert til natur i helseforetaket</p> <p>Vurdere tiltak for å innfri utslippskrav ved offentlige anskaffelser av kjøretøy og miljømål 6 Fossilfri virksomhet og redusert reisevirksomhet for medarbeidere.</p>

5 Foretakets miljøprestasjon

5.1 Avvik og korrigerende tiltak

Foretakets system for håndtering av uønskede hendelser EQS har følgende hendelsestyper og underkategorier tilknyttet klima og miljø.

3.8 Kjemikaliesikkerhet

8	Kjemikaliesikkerhet	
8.1	Håndtering	
8.2	Kjemikalieeksponering	
8.3	Lagring	

3.9 Miljøforurensning/avfallshåndtering

9	Miljøforurensning/avfallshåndtering	
9.1	Feil avfallshåndtering	(se i EK, håndtering av avfallsfraksjoner)
9.2	Utslipp/forurensning til vann	(via sluk, toalett osv.)
9.3	Utslipp/forurensning til jord	(f.eks. lekk i oljetank, kjemikalieutslipp)
9.4	Utslipp/forurensning til luft	(f.eks. gasser via ventilasjonsanlegg)
9.5	Unødvendig bruk av ressurser	(f.eks. matsvinn, energiforbruk, overforbruk av materiell)

Utklipp fra EK-dokument: [Kategorisering av uønskede hendelser](#)

I 2023 ble det meldt 16 uønskede hendelser knyttet til kategori kjemikaliesikkerhet og 15 til kategori miljøforurensning/avfallshåndtering. HMS-rådgiver følger med på alle uønskede hendelser innen kjemikaliesikkerhet og miljø/avfallsforurensning. Alle uønskede hendelser ser ut til å være fulgt opp av leder og lukket.

Konklusjon:	Etter revidering av hendelsestyper og underkategorier i 2022 ses en tydelig nedgang på feilkategorisering. Det er tydelig at ny kategorisering har gitt god effekt. Hendelsene som er meldt følges opp av leder.
Tiltak/muligheter:	Ingen ytterligere tiltak








5.2 Resultater av overvåkning og måling

«Foretaket skal overvåke, måle, analysere og evaluere sine miljøprestasjoner»
(ISO14001:2015, 9.1).

Foretaket rapporterer årlig inn til et felles [digitalt klimaregnskap driftet av sykehusbygg](#). Nedenfor vises rapporterte tall 2019-2023 inkludert negativ, positiv eller stabil utvikling. Omregning til CO₂-ekvivalenter er ikke inkludert i tabellen nedenfor grunnet endring i kalkuleringer av CO₂-utslipp pr aktivitet. Rapporterte tall benyttes blant annet i [Helse Sør-Øst](#)

[RHF sitt utviklede dashboard for oppfølging av felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten.](#)

Aktivitet	2019	2020	2021	2022	2023	Utvikling
Lystgass (kg)	1800	1575	1875	1618	1537	
Vannforbruk (m3)	104241	101688	108219	104845	140313	
Avfall (tonn)						
EE-avfall	18	25	41	26	25,3	
Farlig avfall	15,4	12,5	16,1	22	16,2	
Restavfall	698	686	777	731	702	
Smitte	86,8	81	96	99	99	
Glass	9,8	8,8	6,8	3,3	4	
Makulering	76	46	48,6	30	23	
Metall	N/A	1,5	3,6	-	1,8	
plast	70	68	66	22	36	
våtorganisk (mat)	82	78	79	62	90	
papp/papir (tonn)	189	169	182	159	155	
Energibehov bygg						
Diesel (liter)	10000	10000	10000	12000	13000	
El-kjel-tilfeldig kraft (kwt)	900272	750992	3566081	4075257	3706635	
Fast kraft (kwt)	30030912	28352342	27606518	27165308	27356050	
Diesel/fyringsolje fra 2020 Biobrensel (liter)	6005	14705	18274	15198	14000	
Fjernvarme (kwt)	12757250	11924878	12156619	10039797	10731039	
Biogass (m ³)	168692	178351	182284	99890	137879	
Anestesigass sevofluran (kg)	28,6	27,6	80	99,7	81,9	

Aktivitet	2019	2020	2021	2022	2023	Utvikling
Anestesigass desfluran (Kg)	124,5	110	23,5	2,11	4,2	
Transport ansatte (eide, leide, leasede biler)						
Bensin (liter)	23620	19496	15807	18511	27971	
Diesel (liter)	5647	4100	5718	5940	5807	
Flyreise innenlands (km)	703790	278478	278474	644005	516722	
Flyreise utenlands (km)	778100	114471	35220	515238	385372	
Tot flyreiser (km)	1481890	392949	313694	1159243	902094	
Tjenestekjøring med egen bil						
Bil (km)	783517	574012	518132	522124	581939	
El-bil (km)	-	-	-	158581	197205	
Ambulansetransport - diesel (liter)	205028	224803	235712	242516	231383	

Foretaket gjennomfører årlig [medarbeiderundersøkelsen](#), ForBedring.

Følgende påstander i medarbeiderundersøkelsen relateres direkte til miljøledelse.

«Her blir alle godt beskyttet mot skadelige kjemikalier og biologiske farer» og «her er det lett å bidra i arbeidet med å forbedre miljø og klima. Sistnevnte påstand ble revidert i 2024 og nedenfor ses resultatene i form av score 0-100.

ForBedring	2020	2021	2022	2023	2024
Her arbeides det godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet (score)	74	72	74	75	-
Her er det lett å bidra i arbeidet med å forbedre miljø og klima (score)	-	-	-	-	67
Her blir alle godt beskyttet mot skadelige kjemikalier og biologiske farer (score)	80	80	82	82	80

Konklusjon:	Foretaket har i 2023 hatt en betydelig reduksjon i avfallsmengde innen de fleste kategorier sammenlignet med 2022. Dette tyder på en mer normalisering sammenlignet med byggeaktiviteten i 2021/2022 relatert til ut/innflytting i nytt somatisk bygg. Papir som går til makulering er redusert med 70% siden 2019, men smittefarlig risikoavfall har holdt seg stabilt på oppunder 100 tonn de siste tre årene. Det er et tydelig hopp på ~20 tonn etter 2021, pandemistart.
--------------------	---

	I 2022 hadde man en tydelig økning i flyreiser slik at det nærmet seg nivået før pandemien. Men tall fra 2023 viser igjen 22% reduksjon i reiseaktivitet med fly både innen- og utenlands sammenligner med 2022. Utslipp av anestesigassen desfluran er ytterligere redusert og er nå ikke i bruk ved SiV. Bruk av anestesigassen sevofluran er også synkende. I 2024 ble påstanden fra ForBedring, <i>her er det lett å bidra i arbeidet med å forbedre miljø og klima</i> inkludert inn i alle lederavtaler i SiV.
Tiltak/muligheter:	Ingen ytterligere tiltak

5.3 Overholdelse av samsvarsforpliktelser

Med samsvarsforpliktelse menes «lovfestet krav som organisasjonen skal oppfylle, og andre krav som en organisasjon skal oppfylle eller velge å oppfylle» (ISO 14001:2015, 6.1.3).

Forpliktelsen blir ivaretatt gjennom forskjellige aktiviteter som skal sikre at virksomheten er i samsvar med lover, forskrifter og egne krav. Eksempler på aktiviteter er: rutine for samsvarevaluering, miljøkartlegging, interne revisjoner, HMS-runder og i forbindelse med risikovurderinger.

Foretakets [Samsvarevalueringsskjema 2023](#) (Dok-id:23128) er utført etter prosedyre for [Samsvarevaluering](#) (Dok-id: 23129)

Konklusjon:	Samsvarsforpliktene er ivaretatt.
Tiltak/muligheter:	Ingen ytterligere tiltak

5.4 Ekstern og intern revisjon

5.4.1 Ekstern revisjon

Våren 2022 ble det besluttet i ledergruppen at tredjepartsertifisering avsluttes f.o.m 2023. Miljøledelsessystemet videreføres uten tredjepartsertifisering fra 2023. Rammeverket legger opp til økt bruk av interne revisjoner mellom helseforetak og regionale helseforetak. Se ledergruppesak i public360: 22/00882.

Siste eksterne revisjon ble gjennomført 26.april – 28.april 2022 av sertifiseringsorgan: KIWA Rapport i public360: 22/01860-2

5.4.2 Internrevisjon

«Organisasjonen skal gjennomføre interne revisjoner med planlagte intervaller for å gi informasjon om ledelsessystemet for miljø» (ISO14001:2015, 9.2)

Oktober 2023 ble status og fremdrift på treårig internrevisjonsprogram HMS og miljø med ny planperiode 2023-2025 lagt frem og orientert om i HAMU.

I henhold til revisjonsprogrammet ble det i 2023 gjennomført internrevisjon i HMS og miljø hvor revisjonstema var: Hvordan ivaretas HMS og klima- og miljø i den daglige driften i nytt bygg? Barne- og ungdomspost, kreftpoliklinikk og kreftpost ble revidert.

Gjennom internrevisjon vurderes våre samsvarforpliktelser og oppfølgingen av interne prosedyrer relatert til HMS og klima og miljø. Avvikene og merknadene er registrert og følges opp i lederverktøyet. Revisjonsrapportene er lagret i public360 (21/00426-3)

Konklusjon:	Planlagt internrevisjon for 2023 er gjennomført
Tiltak/muligheter:	Ingen ytterligere tiltak

6 Eksterne/interne henvendelser og tilstrekkelige ressurser

6.1 Eksterne/interne henvendelser

Foretakets [interessentanalyse](#) gir blant annet en oversikt over interesseparter som relevant for ledelsessystemet for miljø inkludert behov/forventninger, påvirkningsgrad og prioritering. Nedenfor spesifiseres noen interessenter HMS-rådgiver har hatt kontakt med i 2023-2024

- I 2023-2024 har HMS-rådgiver blant annet holdt foredrag innen tema bærekraft og miljø, kjemikaliesikkerhet og plastsmart sykehus i HAMU, ulike lokale AMU, verneombudene, HR-avdelingen, ledersamling for ledere i kirurgisk klinikk, DPS på HMS-dagene, operasjon/anestesiseksjonen og kjemikalieansvarlige.
- Hovedverneombudet/verneombudene i forbindelse med miljømål og tiltaksplan, kjemikaliesikkerhet og arbeid med klima og miljø i SiV.
- Stena recycling for detaljer rundt avfallshåndtering av smittefarlig risikoavfall
- Møte med Norsk tekstilgjenvinning for samarbeid rundt materialgjenvinning av sykehusstekstiler
- Representant i samarbeidsutvalg for samfunnsansvar (nasjonalt)
- Tønsberg kommune i forbindelse med mobilitetsplan
- Regional og nasjonalt fora innen miljø/klima- og kjemikaliesikkerhet.
- Sykehusinnkjøp for å øke miljøvennlige produkter i HSØ forsyningscenter, samt miljøkriterier i anbudsprosesser
- Innkjøp lokalt for å samarbeide om økt miljøfokus samt miljøkriterier i anbudsprosesser
- Eco Online i forbindelse med nye moduler i stoffkartoteket og kjemikaliesikkerhet

- Samarbeid med smittevern i internrevisjon og i forbindelse med overforbruk, håndhygienedag ol.
- Kjemikalieansvarlige i klinikk/servicedivisjonen og på lokasjonene og Grønn kjemi, nettverksgruppe for kjemikaliesikkerhet i HSØ
- Samarbeid med sykehusapotek og smittevern om avfallshåndtering av legemidler.
- Mail og telefonkorrespondanse med Grønt punkt Norge som gir råd rundt innsamling og gjenvinning av emballasje
- Møte med tillitsvalgte for å informere og eventuelt drøfte tiltak rundt nye klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten
- Hyppig kommunikasjon og revisjonsbesøk til Ragn-Sells/Norsk gjenvinning i forbindelse med avfallshåndtering og ny avfallsplakat
- Samarbeid med bedriftsidrettslaget og servicedivisjonen for «sykkelvennlig sykehus»
- Besøk fra USN og deres samarbeidspartnere i Romania for å informere om klima og miljøarbeidet i spesialisthelsetjenesten i Norge.

6.2 Tilstrekkelige ressurser

HMS-rådgiver ivaretar miljøledelsessystemet og forvaltning av kjemikaliesikkerhet på foretaksnivå, og deltar i regional miljøgruppe ledet av Helse Sør-Øst (HSØ).

De regionale helseforetakene har rullerende ansvar for den årlige Miljø- og klimakonferansen, Miljø- og klimaforum samt spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar.

Konklusjon:	Tilfredsstillende
Tiltak/muligheter:	Ingen ytterligere tiltak

7 Vurdering av miljøledelsessystemet med tilhørende tiltaksplan

7.1 Vurdering av miljøledelsessystemet

Rapport for ledelsens gjennomgang viser at ledelsessystemet for miljø i hovedsak er velegnet, tilstrekkelig og virkningsfullt. Utgangsfaktorene i rapporten oppsummeres i tiltaksplanen.

7.2 Tiltaksplan

	Tiltak/muligheter	Ansvar	Frist
1	Videreføre arbeidet med praktiske rutiner etter avfallsforskrift kap 10a i samarbeid med Servicedivisjonen.	Servicedivisjonen og HMS-rådgiver	31.12.2024
2	Følge opp forventningene i OBD 2024 blant annet bidra i det regionale arbeidet med å utarbeide utslippsbaner for CO2-utslipp.	HMS-rådgiver	31.12.2024
3	Vurdere å innføre konkrete tiltak fra <i>veikart for en bærekraftig, lavutslipps helse- og omsorgstjeneste</i> i tilknytning til spesialisthelsetjenestens miljømål.	HR-direktør og HMS-rådgiver	31.12.2024

	Tiltak/muligheter	Ansvar	Frist
4	Gjennomføre risikovurderinger på utslipp til luft, vann og grunn 2024	HMS-rådgiver og servicedivisjonen	31.08.2024
5	Oppdatere sykehuset innsatsområde 7 Klima og miljø med miljømål 5 og 8 inkludert indikatorer på intranett, internett og i EK.	HMS-rådgiver	31.08.2024
6	Vurdere tiltak for å kunne innfri kravet som sikrer nullutslipp i offentlige kjøp av personbiler og mindre varebiler direkte knyttet opp mot miljømål 6 <i>fossilfri virksomhet og redusert reisevirksomhet for medarbeidere.</i>	Adm.dir og HR-direktør	31.12.2024
7	Gjennomføre risikovurdering relatert til natur i helseforetaket (ref: naturrisikoutvalgets rapport)	HR-direktør og HMS-rådgiver	31.12.2024