
På vei mot et klimavennlig helsevesen

KRONIKK

JANNE STRANDRUD

Janne.strandrud@helsedir.no

Janne Strandrud er seniorrådgiver i Helsedirektoratet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

SILJE MELSEETHER

Silje Melsether er seniorrådgiver i Helsedirektoratet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

DAVID BRASFIELD

David Brasfield er miljøleder ved Sunnaas sykehus og har vært konsulent i arbeidet med Helsedirektoratets rapport.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ERLEND TUSETH AASHEIM

Erlend Tuseth Aasheim er avdelingsdirektør i Helsedirektoratet og førsteamanuensis ved Senter for bærekraft i helseutdanningene, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Helsedirektoratet har gjennomgått klimagassutslipp fra helse- og omsorgstjenestene. Rapporten gir kunnskapsgrunnlag for et veikart mot en mer bærekraftig helse-og omsorgssektor.

Sammen med helsemyndigheter fra om lag 70 land har Norge forpliktet seg til helseprogrammet som ble vedtatt på klimatoppmøtet i Glasgow i 2021 (COP26) [\(1, 2\)](#). For Norge innebærer dette en forpliktelse til det grønne skiftet gjennom tre konkrete leveranser: en gjennomgang av status for klimagassutslipp i helse- og omsorgssektoren, en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov knyttet til klimaendringer og helse samt utvikling av et veikart som gir retning mot en bærekraftig lavutslipps helse- og omsorgssektor innen 2050.

Helsedirektoratet har nylig utgitt en rapport som gir en slik status for klimagassutslipp knyttet til helse- og omsorgssektoren (3). Sammen med Folkehelseinstituttets analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov (4) danner denne rapporten et viktig grunnlag for arbeidet med et veikart som skal bidra til ytterligere bevissthet og mobilisering for klimaarbeidet i helsesektoren. Arbeidet med veikartet ledes av Helse- og omsorgsdepartementet og skal etter planen ferdigstilles i 2023. Gjennom forpliktelsene knyttet til COP26 sitt helseprogram har helsesektoren fått et tydelig mandat til å intensivere sitt klimaarbeid, slik det beskrives i denne kronikken. Basert på kunnskapen i rapporten vil vi her gjennomgå Helsedirektoratets anbefalinger for arbeidet videre med dette.

Beregnete klimagassutslipp

I Helsedirektoratets rapport om klimagassutslipp er det gjort en grov beregning av totale utslipp i spesialisthelsetjenesten og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Beregningene følger et standardisert rammeverk for hvordan man tallfester og rapporterer utslipp, Greenhouse Gas Protocol (GHG-protokollen) (5). Etter denne protokollen deles utslippene i tre kategorier (såkalte *scopes*): direkte utslipp som virksomheten har kontroll over (scope 1), indirekte utslipp knyttet til energibruk (scope 2), og indirekte utslipp, slik som fra kjøp av varer og tjenester, tjenestereiser og avfallshåndtering (scope 3).

«Spesialisthelsetjenesten i Norge har et samlet utslipp på 1,3 millioner tonn CO₂-ekvivalenter»

For spesialisthelsetjenesten finnes det allerede en god nasjonal oversikt over både direkte utslipp og utslipp knyttet til energibruk (scope 1 og 2) (6). For de indirekte utslippene fra for eksempel kjøp av varer og tjenester (scope 3) finnes foreløpig ikke nasjonale tall, men tidligere beregninger i foretakene har vist at disse utgjør hoveddelen av utslippene (64 - 91 %) (3). Vi fant i en enkel beregning at spesialisthelsetjenesten i Norge har et samlet utslipp på 1,3 millioner tonn CO₂-ekvivalenter. Til sammenlikning rapporterte Norge om totale nasjonale utslipp på 48,9 millioner tonn CO₂-ekvivalenter under Parisavtalen i 2022 (7).

For den kommunale helse- og omsorgssektoren finnes ikke et nasjonalt datasett, og tilgjengeligheten til dataene er begrenset. Ved hjelp av internettsøk identifiserte vi 22 kommuner med totalt 1,4 millioner innbyggere som hadde tilgjengelige data for utslipp i helse- og omsorgstjenestene, estimert med beregningsmetoden *Klimakost* (8) i perioden 2015–22. Ved å bruke data om antall innbyggere eller økonomisk forbruk i kommunene har vi estimert at den kommunale helse- og omsorgstjenesten også har et samlet utslipp på rundt 1,3 millioner tonn CO₂-ekvivalenter .

Estimatene i rapporten er usikre og påvirkes av hvilke forutsetninger man benytter i beregningene. Uavhengig av dette viser tallene at helse- og omsorgssektoren står for betydelige utslipp. Rapporten omtaler også den sentrale helseforvaltningen, som har lavere utslipp enn spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene, men som kan ha en viktig rolle som forbilde for andre aktører.

Anbefalinger fra Helsedirektoratet

I rapporten kommer vi med tre hovedanbefalinger for det videre arbeidet med å redusere utslipp i helse- og omsorgssektoren.

Styrking av datagrunnlaget

Den første anbefalingen handler om å styrke og videreutvikle datagrunnlaget for å måle utslipp i sektoren. Her gjenstår det mye viktig arbeid. Dette handler blant annet om å skaffe gode data for indirekte utslipp og å etablere relevante indikatorer. Vi trenger bedre data både for å etablere utgangsverdier, modellere prognoser for framtidige utslipp og å måle effekten av tiltak.

«Vi trenger bedre data både for å etablere utgangsverdier, modellere prognoser for framtidige utslipp og å måle effekten av tiltak»

Videre kan utslippsdata som er presentert på en tilgjengelig måte, lettere brukes som styringsverktøy av nasjonale helsemyndigheter, helseforetak og kommuner. Helsedirektoratet og Helse Sør-Øst har derfor med hjelp av studentpraktikanter i Deloitte utviklet et visningsverktøy (dashboard) for å illustrere utslipp fra ulike kilder, fordelt på sykehus og helseforetakene (9). Helse Sør-Øst har videreutviklet konseptet til et offentlig tilgjengelig interaktivt verktøy som viser måloppnåelse i helseforetakene (10).

Felles retning for sektoren

Vår andre hovedanbefaling er å finne en felles retning og bli enige om innsatsområder for å redusere klimagassutslipp i helsesektoren. I rapporten peker vi på områder hvor utslippsreducerende tiltak enten kan forsterkes eller hvor det er behov for å iverksette nye tiltak. Eksempler på dette er knyttet til bygg, energibruk og transport – både pasientreiser og transport av ansatte. Stadig flere helseinstitusjoner er opptatt av å redusere matsvinn, og innkjøp av mat kan dreies i en mer klimavennlig og bærekraftig retning. Ved å redusere overbehandling og overdiagnostikk samt styrke pasientsikkerheten bidrar man også til å redusere det generelle forbruket av materiell og ressurser. Dette er noen av områdene hvor målrettede tiltak vil bidra til kutt i klimagassutslipp

«Ved å redusere overbehandling og overdiagnostikk samt styrke pasientsikkerheten bidrar man også til å redusere det generelle forbruket av materiell og ressurser»

En nærmere konkretisering av innsatsområder må helsetjenestene og andre relevante aktører se på i dialog når veikartet skal utformes. Helse- og omsorgsdepartementet har signalisert at de ønsker brede og involverende prosesser.

Kompetanse og samarbeid

Vår tredje hovedanbefaling er å jobbe systematisk med å heve kompetanse, spre kunnskap og fremme dialog og samarbeid om klimaendringer og helse i og rundt sektoren. Mange aktører kan gi viktige bidrag i arbeidet, herunder ledere i tjenestene, profesjonsforeninger, utdannings- og forskningsinstitusjoner og pasient- og brukerorganisasjoner – for å nevne noen. Både grunnutdanning og videre- og etterutdanning bør i større grad innlemme klimaperspektivet og de utfordringene vi vil stå overfor. Vi må styrke det tverrsektorielle samarbeidet for at vi skal lykkes i å gjennomføre omstillingene som trengs. Ikke minst ser vi at helse- og klimapolitikken har innsatsområder som fremmer både klima og helse mål – for eksempel anbefalingene om å følge nasjonale kostholdsråd og å øke andelen som sykler og går i stedet for å kjøre bil (11).

Veien videre

For å nå målene om utslippsreduksjon må vi gjøre store endringer raskt – i en tid hvor helsesektoren også har andre utfordringer. Hvis vi skal lykkes med utslippsreduksjon, kreves et større fokus, høyere tempo, bedre gjennomføringsevne, mer samarbeid og en mer systematisk innsats enn i dag. Vi i Helsedirektoratet har i arbeidet med rapporten erfart at det er omfattende og kunnskapskrevende arbeid å lage en god oversikt over klimagassutslipp i helse- og omsorgstjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet tar nå det første initiativet til å lage et veikart for omstilling. Veikartet skal fungere som et rammeverk for arbeidet mot en bærekraftig lavutslipps helse- og omsorgssektor. Vi forventer at veikartet vil peke på konkrete tiltak og ansvarliggjøre både de mest sentrale aktørene og alle oss som skal dra i gang og gjennomføre omstillingsarbeidet.

Via helseprogrammet fra klimatoppmøtet COP26 har helse- og omsorgssektoren fått et enda tydeligere mandat for sitt eget klimaarbeid. Arbeidet må også ses i sammenheng med omstilling i andre sektorer og på tvers av forvaltningsnivåene. Helsedirektoratet jobber med å styrke eget arbeid på dette området. Men for å begrense utslipp og få til en klimarobust utvikling i Norge, trenger vi samordnet og tverrsektoriell innsats fra både offentlig, privat og frivillig sektor. Det finnes ikke noe annet alternativ enn at vi bretter opp ermene og løser dette sammen.

REFERENCES

1. UN Climate Change Conference UK 2021. The COP26 Health Programme. <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20230401054904/https://ukcop26.org/the-cop26-health-programme/> Lest 2.5.2023.
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Norge lanserer klimaforpliktelser på helsefeltet. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/norge-lanserer-klimaforpliktelser-pa-helsefeltet/id2885909/> Lest 3.7.2023.
3. Helsedirektoratet. Klimagassutslipp fra helse- og omsorgssektoren. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/klimagassutslipp-fra-helse-og->

omsorgssektoren Lest 15.5.2023.

4. Folkehelseinstituttet. Klimaendringer: Sårbarhet og tilpasningsbehov i helse- og omsorgssektoren i Norge. Rapport 2023. <https://www.fhi.no/publ/2023/klimaendringer---sarbarhet-og-tilpasningsbehov-i-helse--og-omsorgssektoren/> Lest 9.8.2023.

5. Miljødirektoratet. Klimagassregnskap for Norge. <https://www.miljodirektoratet.no/ansvarsomrader/klima/klimagasser-utslippstall-regnskap/klimagassregnskap/> Lest 11.5.2023.

6. Helse Sør-Øst. Ny rapport om spesialisthelsetjenestens samfunnsansvar. <https://helse-sorost.no/nyheter/ny-rapport-om-spesialisthelsetjenestens-samfunnsansvar> Lest 23.5.2023.

7. Storbråten B. Liten nedgang i utslipp av klimagasser i 2022. SSB 8.6.2023. <https://www.ssb.no/natur-og-miljo/forurensning-og-klima/statistikk/utslipp-til-luft/artikler/liten-nedgang-i-utslipp-av-klimagasser-i-2022> Lest 9.8.2023.

8. Klimakost. www.klimakost.no Lest 3.7.2023.

9. Helsedirektoratet. Klimaregnskap i spesialisthelsetjenesten – innsiktsdokument. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/klimaregnskap-i-spesialisthelsetjenesten-innsiktsdokument> Lest 23.5.2023.

10. Grønt sykehus. Spesialisthelsetjenestens klima- og miljømål 2030. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoibTAzNjYxYzQtZjJhNS00NWMyLWwZjQzMjQwNDgyMTJmYWYzIiwidCI6IjdmOGU0Y2YwLTcxZmItNDg5Yy1hMzM2LTNmOTI1MmE2MzkwOCIsImMiOiJh9&pageName=ReportSection3d46476dc98c4cc1a972> Lest 23.5.2023.

11. Miljødirektoratet. Klimatiltak i Norge mot 2030: Oppdatert kunnskapsgrunnlag om utslippspotensial, barrierer og mulige virkemidler – 2023. <https://www.miljodirektoratet.no/publikasjoner/2023/juni-2023/klimatiltak-i-norge-mot-2030/> Lest 2.6.2023.

Publisert: 24. august 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0381

Mottatt 24.5.2023, første revisjon innsendt 4.7.2023, godkjent 9.8.2023.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 28. juli 2026.