

Grønn omstilling i norsk helsesektor

Med kurs mot en klimanøytral sektor



”

Et prosjekt for å samle forskere, beslutningstakere, klinikere og helseledere for å kartlegge eksisterende klimatiltak i helsesektoren og utvikle en strategi for hvordan vi kan gjøre den norske helsesektoren klimanøytral.



Grønt Helsevesen

Innhold

Forord	4
Om prosjektet	5
Forkortelser og begreper	6
Våre fire anbefalinger	6
Introduksjon	7
Klimagassutslipp fra helsesektoren	7
Klimagassutslipp i den norske helsesektoren	9
Primærhelsetjenesten	11
Spesialisthelsetjenesten	13
En ny tilnærming: Helse Bergen og Helse Sør-Øst	13
Hvem jobber med grønn omstilling i helsesektoren?	14
Lover og reguleringer av klimagassutslipp i helsesektoren	16
Nasjonal klimaplan	16
Sertifiseringsordninger	16
Krav om bærekraft i offentlig sektor	18
Miljøregulering av offentlige innkjøp	18
Finansiering av helsesektoren	21
Politisk engasjement	23
Veien til nullutslipp	25
Våre anbefalinger	26
Laget av	30
Takk til	30
Kilder	31

Forord

Klimaendringene er vår tids største trussel mot folks helse. Skal vi nå målet om å redusere global oppvarming til under 1,5 grader er vi nødt til å handle nå. En sektor som ofte ikke snakkes om i denne sammenhengen, men som bidrar betydelig til klimagassutslipp, er helsesektoren. Globalt står den for mer utslipp enn flytrafikk og shipping til sammen. Den norske helsesektoren er blant de som slipper ut mest per innbygger globalt, derfor er også den norske helsesektoren moralsk forpliktet til å kutte i sine klimagassutslipp. Det er med dette som bakteppe at prosjektet Grønt helsevesen ble startet.

Grønt helsevesen er et prosjekt med støtte fra Senter for klima og energiomstilling (SET) ved Universitetet i Bergen. Vi jobber for at helsesektoren skal bli grønnere, og vårt mål er å samle forskere, beslutningstakere, klinikere og helseledere for å kartlegge eksisterende klimatiltak i helsesektoren og utvikle en strategi for hvordan vi kan gjøre den norske helsesektoren mer klimavennlig.

Gjennom arbeidet vårt, fra januar-oktober 2021, har vi samlet regionale og nasjonale beslutningstakere, helsearbeidere og aktivister til en rundebordsdiskusjon for å snakke om hvordan vi kan skape en grønnere helsesektor i Norge. Videre har vi innhentet informasjon om hva som allerede skjer av arbeid på feltet, skrevet innlegg i flere aviser og tidsskrift, deltatt på stortingshøringen om representantforslaget om en klimaplan for helsesektoren, samt presentert vårt arbeid hos Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet.

Denne rapporten er en oppsummering av våre funn i løpet av prosjektperioden, og inneholder forslag til hvordan veien videre mot en klimanøytral norsk helsesektor kan se ut. Vi håper at du som leser dette blir både klokere og inspirert til å jobbe videre for at den norske helsesektoren skal bli grønn og klimanøytral.

*Grønt helsevesen
Bergen, 4.10.2021*

Om prosjektet

HVEM ER VI?

Koordinatorer:

Anand Bhopal, lege og stipendiat ved Bergen senter for etikk og prioritering og Senter for klima og energiomstilling (SET) ved Universitetet i Bergen.



Emily McLean, lege og stipendiat ved Bergen senter for etikk og prioritering ved Universitetet i Bergen.



Styremedlemmer: **Sara Soraya Eriksen**, **Leo Larsen** og **Sofie Haugan Shrivastava**, medisinstudenter ved Universitetet i Bergen.

ARRANGEMENTER

Arrangementer Grønt helsevesen har deltatt på (januar–september 2021):

Arbeidshelg for Folkehelsekomitéen til Norsk medisinstudentforening (NMF): 23. januar 2021

Workshop: **SDG-konferansen i Bergen:** 15. februar 2021

Workshop: **Bergen International Student Conference:** 15. mars 2021

Rundebordsdiskusjon om veien til et klimanøytralt helsevesen med ulike aktører fra helsesektoren som jobber for grønn omstilling, i regi av Grønt Helsevesen: 29. april 2021

Webinar i regi av Helsedirektoratet: Klimaendringer og utslipp i helsetjenesten: 3. juni 2021

Klimalunsj i regi av Folkehelseinstituttet: 21. juni 2021

FINANSIERING

Prosjektet er finansiert med 58 500 kroner fra Akselerator-programmet til **Senter for klima og energiomstilling (SET)**. Programmet har som mål å «stimulere til aktiviteter som produserer handlekraftig kunnskap om hvordan vi oppnå nødvendig omstilling av samfunnet for å møte klimaproblemet». SET har ikke hatt noen påvirkning på vårt arbeid eller rapporten. Forfatterne tar fullt ansvar for innholdet i rapporten og utformingen av anbefalingene.



PUBLIKASJONER OG MEDIA

McLean E, Skagen KM, Mikkelsen ME, Larsen L, Ulveseter K. **”Ta steg for en grønnere helse-sektor!”** *Dagens Medisin* (19.04.21)

Bhopal A, Eriksen SS. **”Den norske helsesektoren trenger en klimaplan”** *Forskersonen*. (11.08.2021)

Bhopal A, Shrivastava SH. **”Klimakrisen: Helsevesenet må ta ansvar”** *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 2021 (31.08.2021)

Shrivastava SH. *Stetoskopet podkast: ”Helsevesenets klimagassutslipp”* (2.09.2021)

FORKORTELSER OG BEGREPER

CO₂-ekvivalenter (CO₂-ekv) er en enhet som sammenfatter utslipp av forskjellige klimagasser til den globale oppvarmingseffekten som utslipp av ett tonn CO₂ vil ha i løpet av 100 år.

GHG-protokollen er en standardiserte metoder for hvordan klimagassutslipp kan beregnes

- **Scope 1** viser til de direkte utslipp fra helsetjenester
- **Scope 2** viser de indirekte utslipp fra innkjøp av oppvarming og elektrisitet
- **Scope 3** viser utslipp fra leverandørkjeder for varer og tjenester

Karbonsøytralitet medfører at klimagassutslipp ett sted skal kompenseres med reduserte utslipp et annet sted.

Klimabudsjett viser hvor mye klimagassutslippene må kuttes for å nå vedtatte mål (for eksempel hvor mye som må kuttes for å holde globaloppvarming til under 2 grader).

Klimagassutslipp er utslipp av klimagasser måles etter Kyoto-protokollens definisjon av klimagasser (inkl. CO₂, metan, lystgass og F-gasser) som bidrar til global oppvarming.

Klimakvoter er en tillatelse til å slippe ut en viss mengde klimagasser. Et system for handel med klimakvoter kalles kvotesystem.

Parisavtalen er en internasjonal avtale som skal sørge for at verdens land klarer å begrense global oppvarming til under 2 grader, og aller helst under 1,5 grader.

VÅRE FIRE ANBEFALINGER

1. Lage et nasjonalt klimaregnskap for utslippene fra helsesektoren.
2. Utarbeide en klimaplan for helsesektoren som setter spesifikke mål for årlige utslippskutt på veien mot nullutslipp.
3. Etablere et kompetansesenter for bærekraft som vil stå ansvarlig for å lede arbeidet med grønn omstilling av helsesektoren.
4. Engasjere ansatte på alle nivåer i helsesektoren for å sikre god lokal forankring for klimatiltak.

Introduksjon

KLIMAGASSUTSLIPP FRA HELSESEKTOREN

Globalt bidrar helsesektoren med 4-5 prosent av klimagassutslippene, som er mer enn luftfart og shipping til sammen.¹ Paradokset med at omsorg for noen er til skade for andre, har ført til en global bevegelse for å redusere klimagassutslippene fra helsesektoren. Et av de første landene som tok dette på alvor var England. I oktober 2020 lanserte de en nullutslippsplan for sin helsesektor.² Are Brean, redaktør i Tidsskriftet for Den norske legeforening, spurte retorisk om hvem som skulle ta ansvar for et slikt initiativ i Norge.³ Med denne rapporten håper vi å bidra til å besvare hans spørsmål ved å kartlegge hva som allerede gjøres av tiltak for å redusere klimagassutslipp i norsk helsesektor og hvordan vi kan jobbe videre for å realisere målet om å gjøre denne klimanøytral.

Forskning på helse og klimaendringer har pågått i flere tiår, men arbeidet har i hovedsak handlet om hvordan klimaendringene truer helse. For eksempel har det anerkjente medisinske tidsskriftet *The Lancet* beskrevet klimaendringene som «den største trusselen mot helse i det 21. århundre».⁴ Videre har forskningen fokusert på å identifisere helsegevinsten ved å redusere klimaendringene,

såkalte «dobbeltpordeler».⁵

Til tross for økende forståelse for hvordan klimaendringene vil skade helsen vår har utslippene fra helsesektoren selv vært utenfor søkelyset inntil nylig. I løpet av de siste to årene har helsesektorens rolle som en betydelig bidragsyter til utslipp av klimagasser fått økende oppmerksomhet. Nylig signerte mer enn 40 helseinstitusjoner fra fem ulike kontinenter den forpliktende avtalen med FNs strenge «Race to Zero»-kriterier⁶ og flere land har begynt å utvikle nullutslippsplaner for sine helsesektorer.

Utslippene fra helsesektoren fortjener økt fokus, og paradokset med at helsesektoren som bidrar til å redde liv også er med på å skade folks helse gjennom å bidra til klimaendringene er en etisk utfordring. Ikke minst er det ubehagelig å vite at klimagassutslippene fra helsesektoren oftest er høyest i høyinntektsland med en god helsedekning og lavt uoppnådd helsebehov, mens lavinntektsland med størst uoppnådd helsebehov slipper ut minst klimagasser, som vist i figur 1. Vel vitende om at klimaendringene kommer til å ramme lavinntektsland hardest er dette en moralsk plikt å ta tak i.

1 Healthcare Without Harm, 2019; Our World in Data, 2021

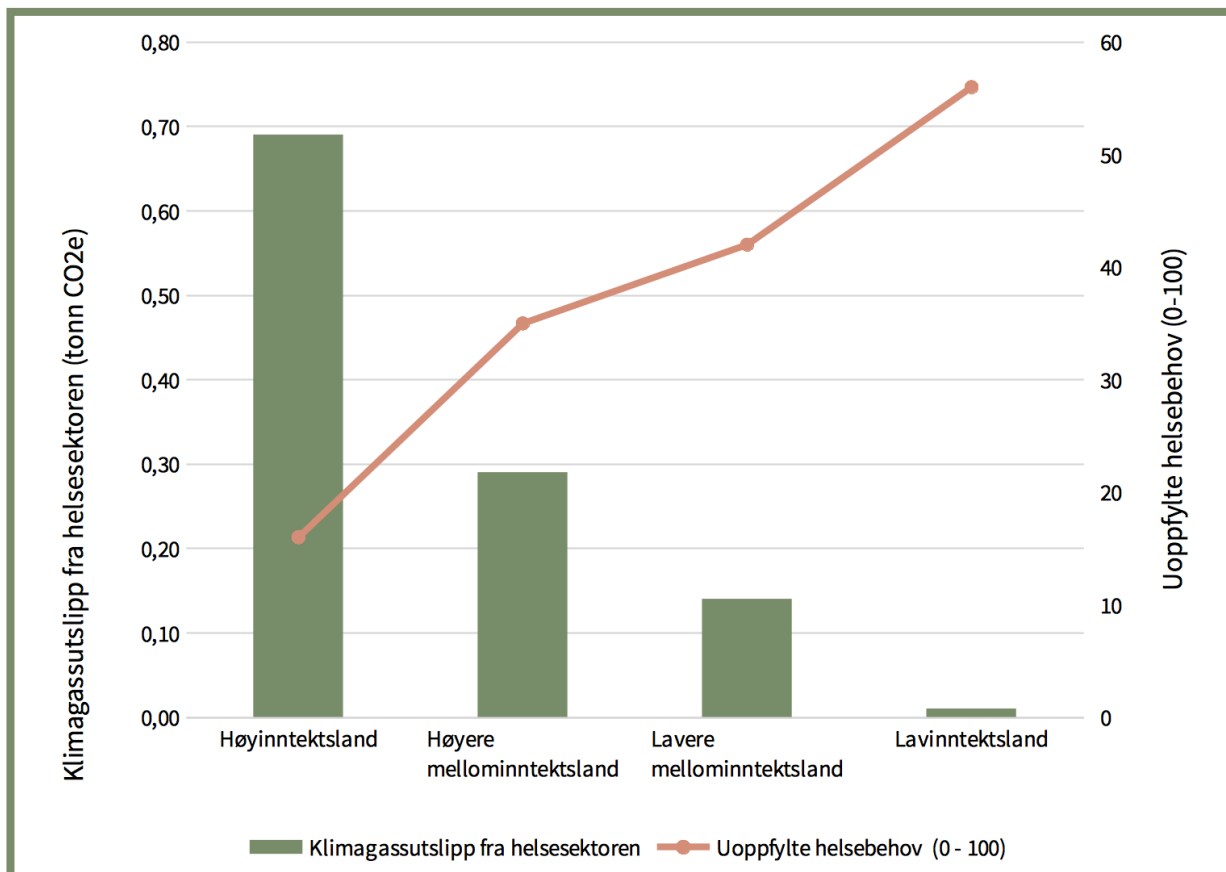
2 Greener NHS, 2020

3 Brean, 2020

4 Costello et al., 2009

5 Watts et al., 2015

6 FN, 2021



Figur 1: Gjennomsnittlige karbonutslipp fra helsesektoren per innbygger og oppfylte helsebehov. Kilder: Helseutslipp for høyinntekts- og mellominntektsland fra vedlegget til (Lenzen et al., 2020), lavinntektsland er basert på forfatterberegning, ved hjelp av et anslag på 5 % av de nasjonale klimagassutslippene fra (World Bank, 2021); Udekket behovsindeks er det motsatte av helsetilgangs- og kvalitetsindeksen fra Global Burden of Disease-studien (Fullman et al., 2018; Bhopal et al., under review).

I november 2021 går den prestisjetunge klimakonferansen til FN, COP26, av stabelen i Glasgow. Helse blir et viktig tema på konferansen, og en klimanøytral helsesektor har blitt et av hovedpunktene på helseagendaen. Kravet de kommer med er at alle land skal forplikte seg til å lage nasjonale planer for hvordan det skal kuttes i helsesektoren slik at den på sikt blir klimanøytral.⁷ De understreker at selv om alle nasjoner oppfordres til å bidra er det spesielt landene med størst klimagassutslipp fra helsesektoren, og med et historisk ansvar for klimaendringene, som må lede vei i arbeidet. Videre oppfordres det til at slike nasjonale planer skal godkjennes og være forpliktende på ministernivå og offentliggjøres gjennom statlige kommunikasjonskanaler. På et globalt nivå danner det seg dermed et tydelig budskap om at utslippene fra helsesektoren må ned og at planene for hvordan dette skal gjøres må inn

på den nasjonale agendaen.

Å se til England for inspirasjon til hvordan man skal få til dette kan dermed være nyttig. Arbeidet bak deres nylig publiserte nullutslippsplan for helsesektoren viser at dette var en stor prosess.⁸

I 2008 etablerte England et kompetansesenter for bærekraft (Sustainable Development Unit) i samarbeid med helsesektoren (NHS England) og folkehelseinstituttet (Public Health England). Gjennom det neste tiåret jobbet de systematisk med å produsere et detaljert klimaregnskap for hele den engelske helsesektoren, utdanne eksperter på området, og koordinere innspill og initiativ innenfor og utenfor helsesektoren. Opprettelsen av et kompetansesenter for bærekraft i helsesektoren er dermed et høyst viktig skritt for å kunne oppnå kompetanse og sette agendaen på veien mot nullutslipp i helsesektoren.

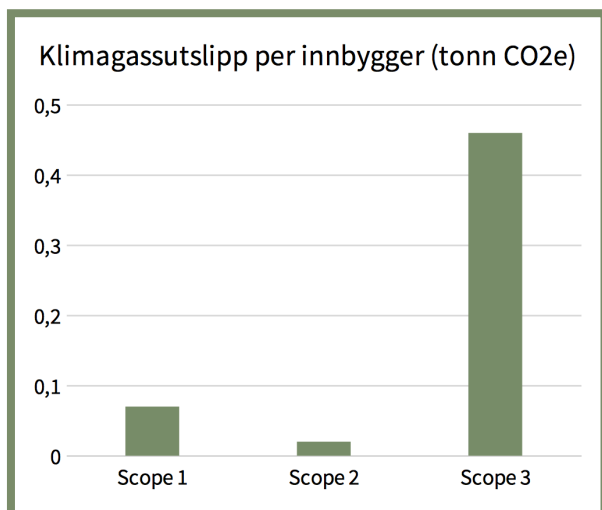
7 COP26 Health Team, 2021

8 Pencheon, 2018

KLIMAGASSUTSLIPP I DEN NORSKE HELSESEKTOREN

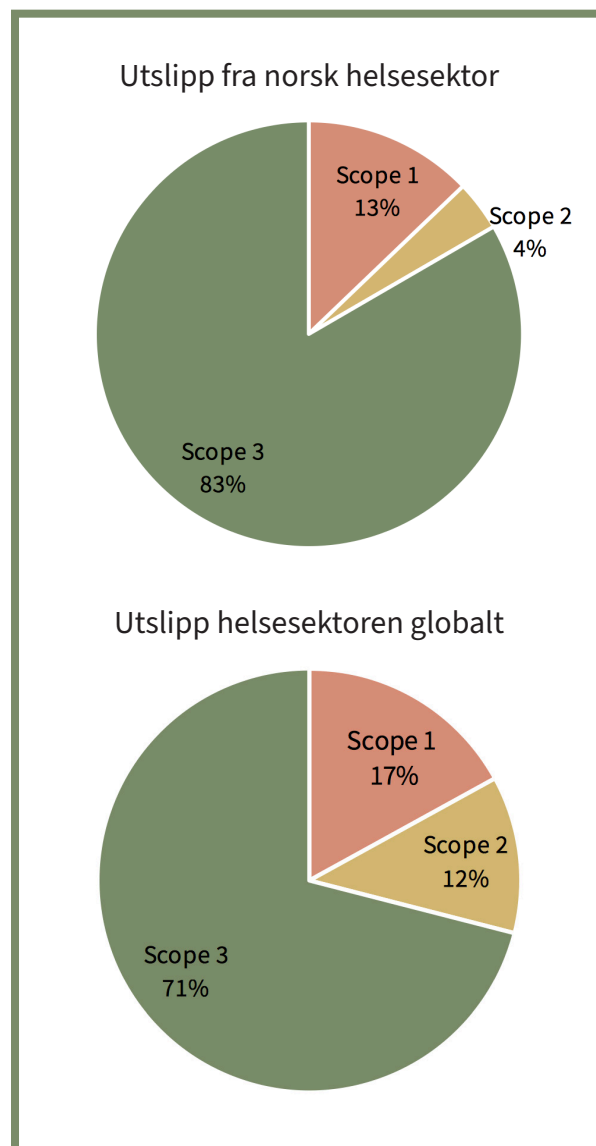
For å kutte klimagassutslipp er det først viktig å vite hvor mye klimagasser sektoren man ønsker å kutte i slipper ut, og kartlegge de største utslippskildene. Førstnevnte gjøres ofte ved å lage et klimaregnskap som oppdateres årlig og dermed følger progresjonen. I Norge har man ikke laget et slikt nasjonalt klimaregnskap for helsesektoren. For å finne tall som viser estimerte utslipp fra hele den norske helsesektoren samlet må man lete i internasjonal forskning. «The Lancet Countdown»-rapporten fra 2019 estimerer klimagassutslippene i norsk helsesektor til 0,79 tonn CO₂-ekv per innbygger, noe som anslås til å ligge over gjennomsnittet for høyinntektsland.⁹ Et annet estimat kommer fra organisasjonen Healthcare Without Harm som anslår utslippene fra norsk helsesektor til 0,6 tonn CO₂-ekv per innbygger.¹⁰

Utslippene i helsesektoren kan deles inn i tre såkalte «scopes» i henhold til «GHG-protokollen», et internasjonalt anerkjent verktøy som er brukt for å beregne og rapportere klimagassutslipp.¹¹ Scope 1 viser til direkte utslipp fra helsetjenester som fossilt brensel for stasjonær bruk og transportbehov, scope 2 viser til indirekte utslipp fra



Figur 2: Klimagassutslipp fra norsk helsesektor: Scope 1, scope 2 og scope 3 (Healthcare Without Harm, 2021)

innkjøpt energi som elektrisitet og fjernvarme og scope 3 viser indirekte utslipp knyttet til innkjøpte varer og tjenester som legemidler, medisinsk utstyr, kirurgiske instrumenter og kjemikalier. Som figur 2 og 3 viser kommer den største delen av utslippene fra helsesektoren både globalt og i Norge fra scope 3, altså fra innkjøpte varer og tjenester.¹² Utslipp fra oppvarming og bygg, samt bruk av innkjøpt elektrisitet står for en mye mindre andel av utslippene.¹³



Figur 3: Klimagassutslipp fra norsk helsesektor og helsesektoren globalt: scope 1, scope 2 og scope 3 (Healthcare Without Harm, 2019)

9 Watts et al., 2019

10 Healthcare Without Harm, 2019

11 Klimapartnere, n.d.; Tennison et al., 2021

12 Healthcare Without Harm, 2019

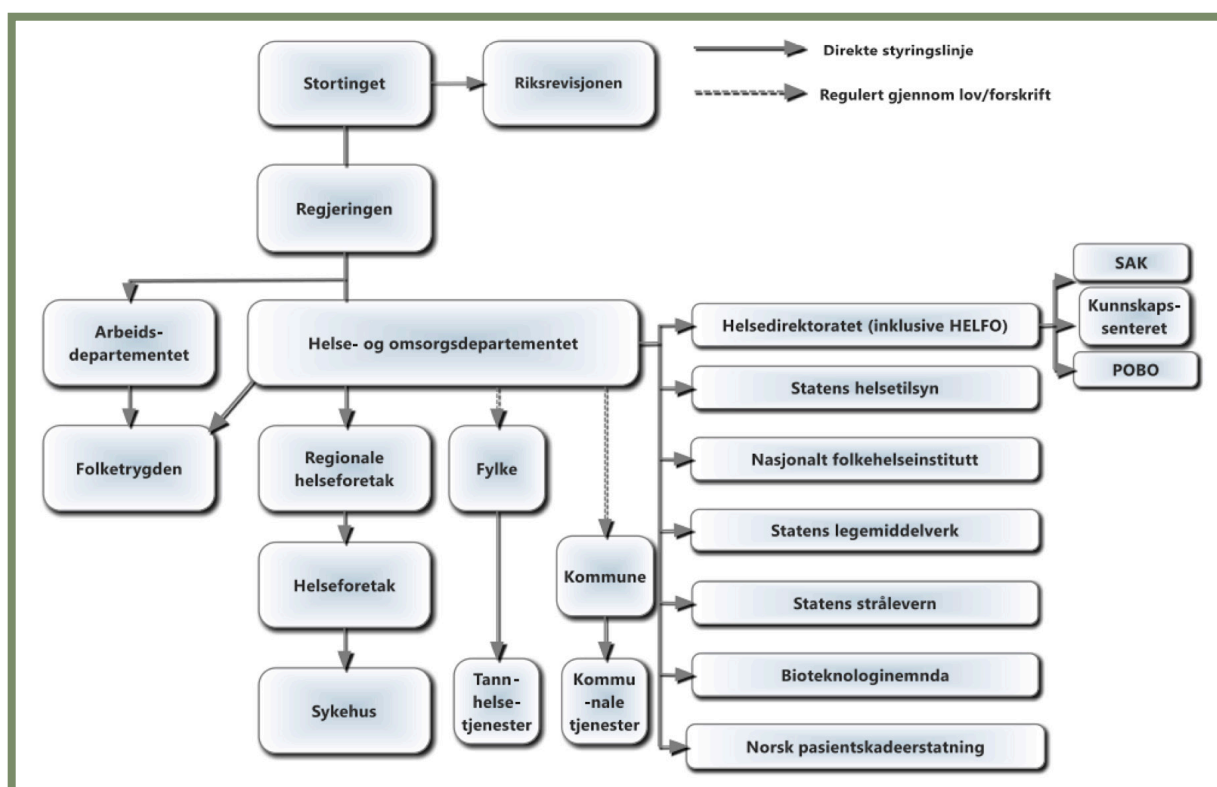
13 Ibid.

Selv om det er positivt at internasjonal forskning har sett på klimagassutslippene til helsesektoren i Norge, byr det også på utfordringer. Tallene vist til ovenfor er laget i en internasjonal kontekst med mål om å sammenligne Norge med andre land. Dette har igjen ført til anbefalinger for utslippskutt som er like for alle land i samme utslippskategori, og dermed ikke spesifikke for hvert land. Ingen helsesystemer er helt like og derfor trengs det, til tross for internasjonale estimater, nasjonale klimagassregnskap og planer for kutt i utslipp fra helsesektoren. Da kan man ta høyde for lokale utfordringer og muligheter tilpasset Norge slik at regnskapet blir mer detaljert og planen for kutt mer målrettet, gjennomførbart og effektivt.

Før vi går videre med ytterligere detaljer om hvordan klimagassutslippene er fordelt og adressert i norsk helsesektor, er det viktig med en kort innføring og forståelse av hvordan helsesektoren i Norge er organisert. Som figur 4 viser har staten, fylkene og kommunene et delt ansvar for levering og finansiering av helsetjenester.¹⁴

Spesialisthelsetjenesten viser til sykehusene, og ligger under direkte styring og finansiering fra staten gjennom de fire regionale helseforetakene; Helse Vest, Helse Sør-Øst, Helse Midt og Helse Nord, samt felles ansvarsområder som eies av de fire helseforetakene som er sykehusbygg, sykehusinnkjøp, luftambulansen og helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett. Fylkene er ansvarlig for tannhelsetjenesten som både har en primær- og spesialisthelsefunksjon, og folkehelsearbeid Kommunene er ansvarlige for primærhelsetjenester og omsorgstjenester slik som fastleger, legevakt, sykehjem, omsorgstilbud, fysioterapeuter, rehabiliteringssenter, og psykologer. Noen primærhelsetjenester delfinansieres også av staten gjennom folketrygden og refusjonsordninger. Til slutt har vi private leverandører som leverer helsetjenester til offentlig sektor og helprivate leverandører. – Disse vil ikke bli diskutert i denne rapporten, men det forventes at de vil ha like strenge klimamål for sin virksomhet som offentlig sektor. Til tross for at det ikke finnes et nasjonalt klimaregnskap for helsesektoren, har ulike deler av sektoren laget sine egne regnskap og planer for kutt.

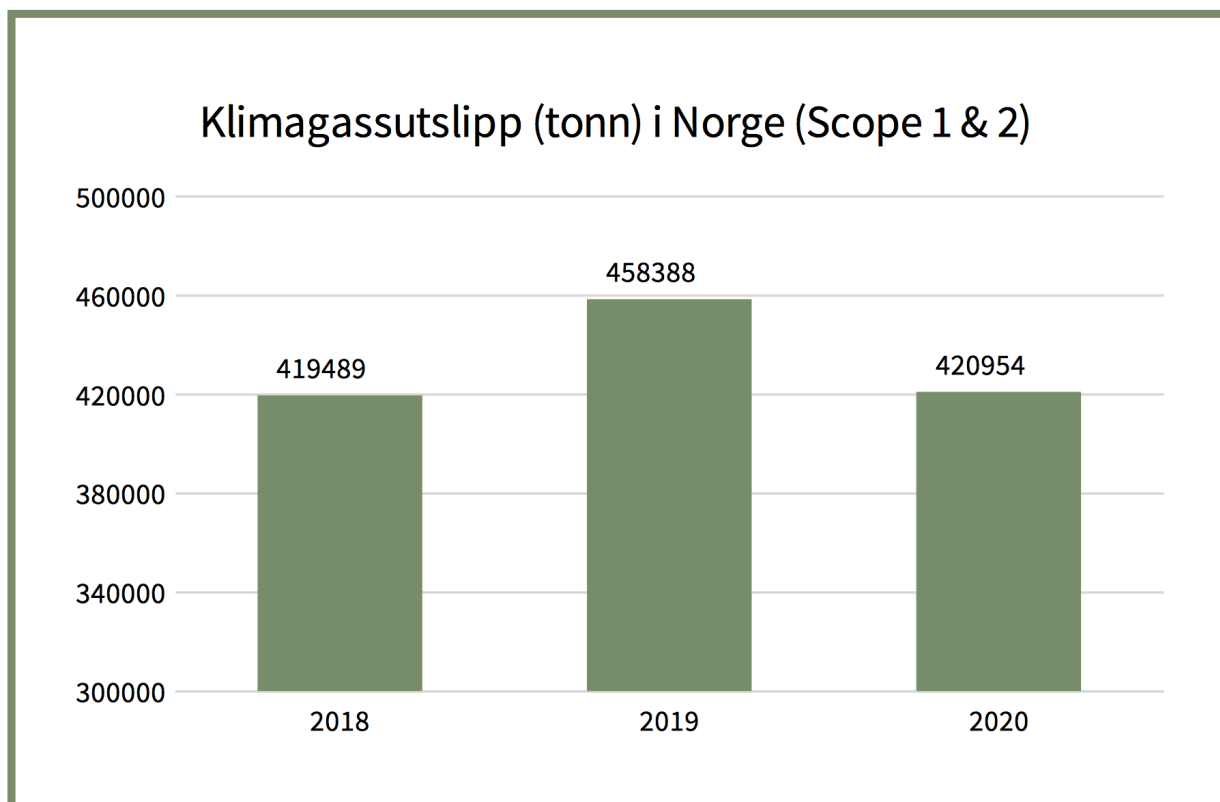
Figur 4: Organiseringen av helsesektoren (Ringard et al., 2013)



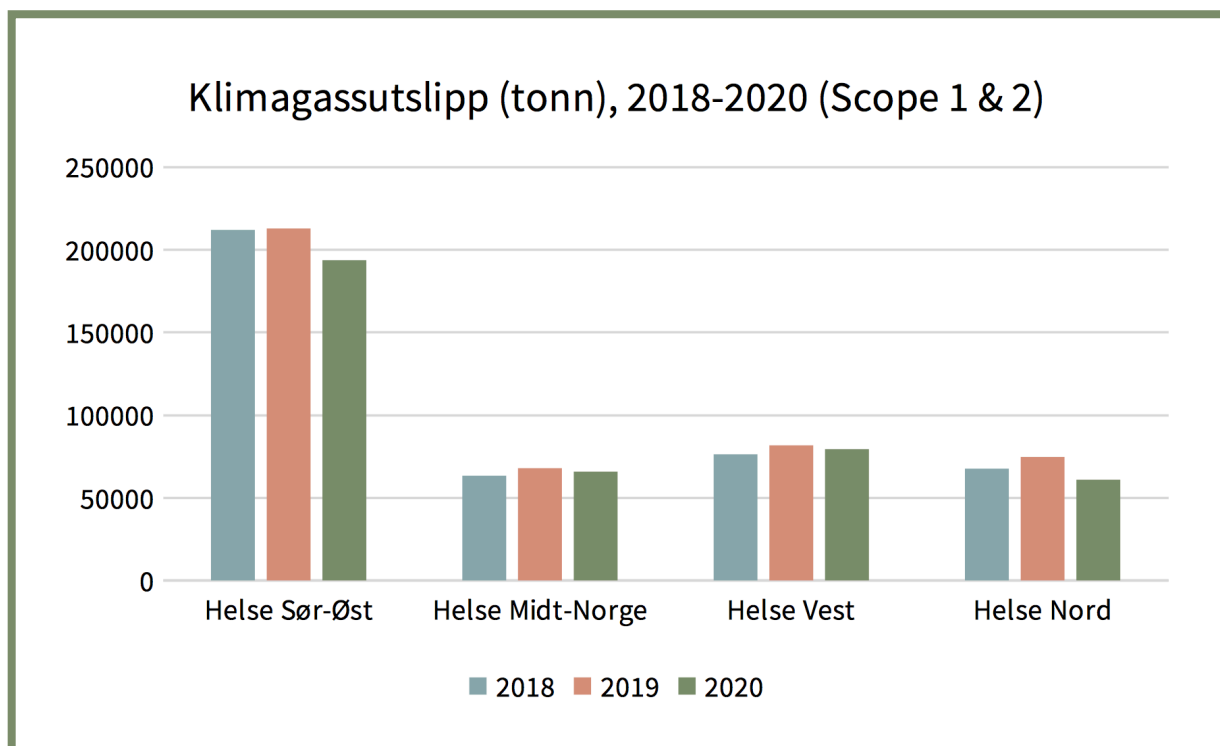
PRIMÆRHELSETJENESTEN

Det er ikke klart hvor stor andel av klimagassutslippene fra helsesektoren som kommer fra primærhelsetjenesten. Der de regionale helseforetakene har gitt ut sin «rapport for samfunnsansvar» med klimaregnskap finnes det ikke tilsvarende dokumenter som samler informasjon om utslipp fra alle de kommunale og fylkeskommunale helsetjenestene.

Det er flere kommunale institusjoner som har en sentral rolle i den norske helsesektoren. For å nevne noen har fastleger, ambulansetjenester, sykehjem, fysioterapeuter, rehabiliteringssenter, tannlegesenter og psykologer – i likhet med sykehusene våre – et potensiale for å redusere sine klimagassutslipp. Vi vet for eksempel at bruk av medikamenter representerer rundt 20 prosent av helsesektoren sitt klimafotavtrykk i England, og den største andelen av disse medikamentene blir forskrevet i primærhelsetjenesten.¹⁵



Figur 5: Klimagassutslipp fra spesialisthelsetjenesten målt i tonn, 2019 - 2021 (Helseforetakene, 2019, 2020, 2021)



Figur 6: Klimagassutslipp fra de fire helseforetakene målt i tonn, 2018-2020 (Helseforetakene, 2019, 2020, 2021).

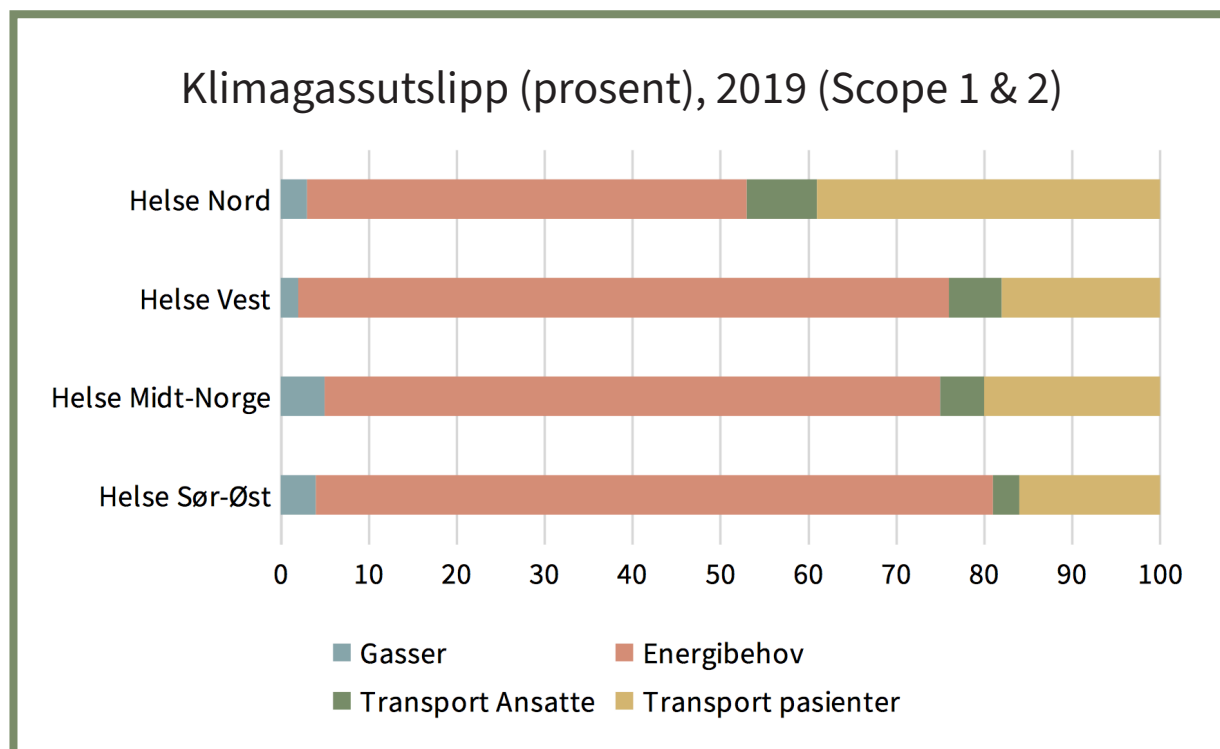
SPESIALISTHELSETJENESTEN

Helseforetakene og sykehusene har egne miljøkoordinatorer som leder arbeidet med hvor og hvordan utslippene skal kuttes i sin institusjon. Sammen med ledelsen i helseforetakene har de siden 2018 utgitt den årlige rapporten «Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar» som kartlegger egne klimagassutslipp. Rapporten blir utgitt i samarbeid med de fire regionale helseforetakene som en del av «Grønt sykehus»-nettverket.¹⁶ Tallene fra denne rapporten viser at totale klimagassutslipp fra spesialisthelsetjenesten steg i perioden 2018-2019 (figur 5 og 6). I 2020 sank utslippene, trolig grunnet covid-19-pandemien som bidro til langt færre reiser. Det er derfor sannsynlig at utslippene igjen vil stige når pandemien er over. Videre viser rapporten at klimagassutslippene i scope 1 (direkte utslipp) og scope 2 (indirekte utslipp) er knyttet til energibehov og pasienttransport – med et mindre, men signifikant, bidrag fra transport av ansatte og anestesigasser (se figur 7). Scope 3 (utslipp fra leverandørkjeden) inngår ikke systematisk i rapportens klimaregnskap. Dette er en

uheldig utelatelse ettersom scope 3 som tidligere vist (se figur 3) er den største kilden til utslipp.

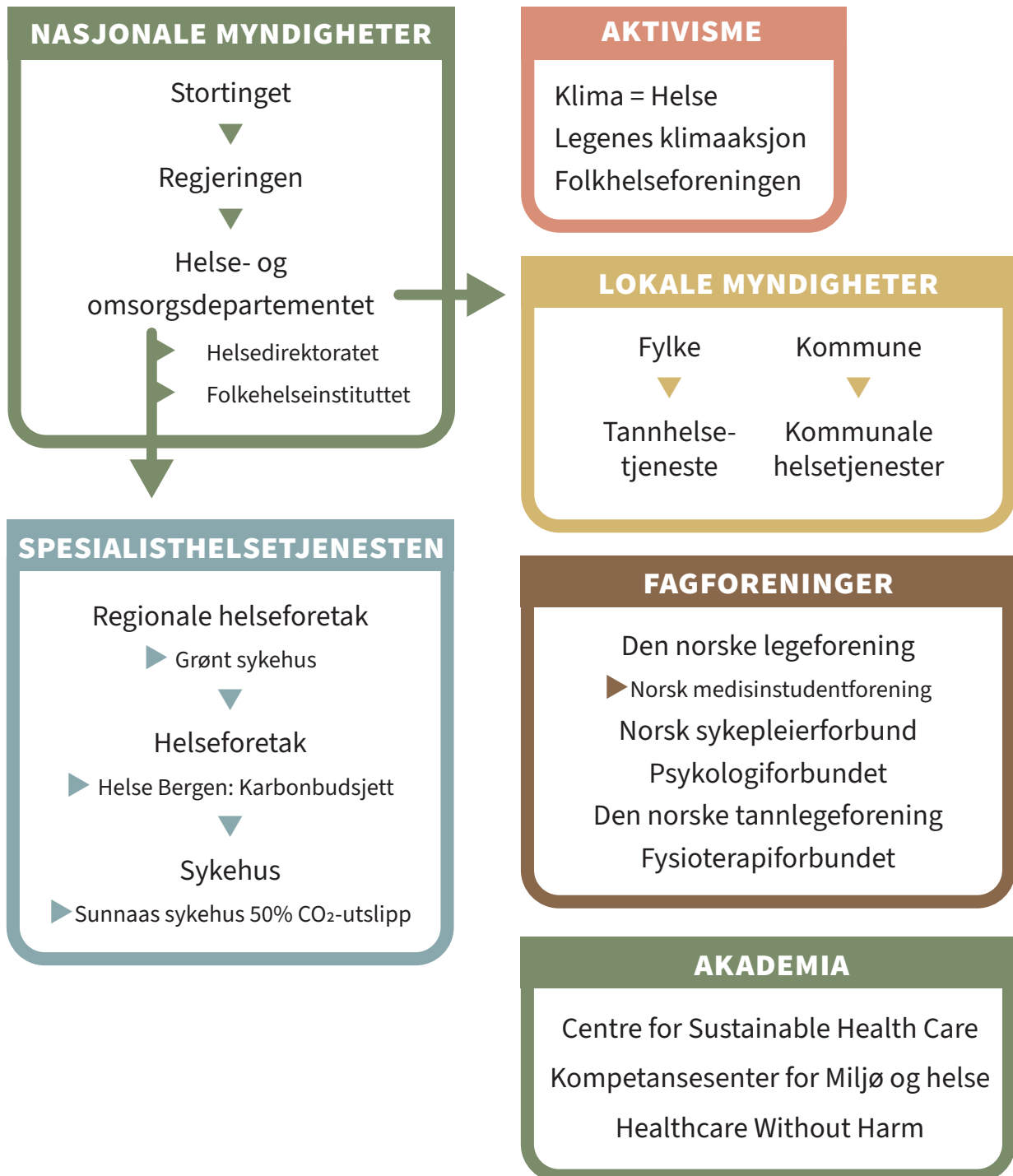
EN NY TILNÆRMING: HELSE BERGEN OG HELSE SØR-ØST

Siden 2013 har Helse Bergen laget detaljerte klimaregnskap som viser direkte og indirekte utslipp (scope 1, 2, 3) fra deres helsetjenester (Helse Bergen, 2019). Konklusjonen fra dette regnskapet er at størsteparten av utslippene, 90 prosent, kommer fra leverandørkjeden. Videre arbeides det for at klimaregnskapet fra Helse Bergen skal innlemmes i Bergen kommune sitt regnskap. Helse Sør-Øst har også gjort egne analyser; i 2015 laget de et forbruksbasert klimaregnskap som kartla deres klimafotavtrykk.¹⁷ Disse to eksemplene viser at det er fullt mulig å lage detaljerte klimaregnskap for helsesektoren slik at man kan gå mer systematisk til verks med effektive reduksjonstiltak.



Figur 7: Oversikt over hvor klimagassutslippene kommer fra i spesialisthelsetjenesten, 2019 (Helseforetakene, 2020)

Hvem jobber med grønn omstilling i helsesektoren?



Intervju med...

DAVID V. BRASFIELD, miljøkoordinator

Miljøleder, Sunnaas sykehus HF. Ansvar for drift og utvikling av sykehusets system for ISO 14001 miljøledelse. Bierverv: Styreleder, Norsk forening for grønn infrastruktur (NFGI), Board member and secretary, World Green Infrastructure Network

Hvordan jobber du med grønn omstilling i helsevesenet?

Jeg er for tiden ikke formelt involvert i prosjekter på tvers i spesialisthelsetjenesten. Mitt hovedoppdrag er på Sunnaas, og bidrag til at klima- og miljøfotavtrykket er så lavt som mulig. Jeg veksler og samarbeider mye på tvers i vårt regionale miljøfagnettverk, og med kontakter i de nasjonale foretakene for innkjøp og sykehusbygging. Sunnaas er godt på vei med reduksjon av klimagassutslipp og har passert 50 prosent kutt. Jeg oppfatter det som en obligatorisk leveranse innen miljøledelsen, men det er ikke arbeidet som er mest faglig spennende for meg personlig! Med min bakgrunn som arkitekt og bygningsingeniør, og mitt arbeid i foreninger for grønn infrastruktur, er jeg personlig opptatt av krysningspunktene mellom grønn infrastruktur, klimatilpasning, og helsefremmende omgivelser. Fellesnevneren er naturbaserte løsninger, både innenfor og rundt sykehuset, som øker bl.a. det vi kaller for biofilisk kvalitet i omgivelsene. Helsefremmende omgivelser, spesielt ved lengre sykehusopphold, vil bidra til trivsel og velvære for både pasienter og ansatte, og støtte vår leveranse av effektive helsetjenester. Økt effektivitet er nesten alltid synonymt med redusert klima- og miljøbelastning.

Hvorfor er et grønt helsevesen viktig for deg?

Min personlige motivasjon er visjonen av en planet som er et bedre og tryggere sted for oss og andre skapninger. Det gir meg håp at de



kliniske miljøene og på sikt sykehusledelsen kan få et enda større eierskap og engasjement i klima- og miljøarbeidet. Den grønne omstillingen blir mye lettere når det kommer fra innsiden. God forståelse for at klimakrisen er en helsekrise vil hjelpe.

Hva mener du det blir viktig å fokusere på fremover relatert til den grønne omstillingen i helsevesenet?

Spesialisthelsetjenesten har fortsatt kommet kort med å erkjenne at vi faktisk er midt i en klimakrise. Det er mange andre utfordringer, f.eks. biologisk utryddelse, fosformangel osv., men klimakrisen er den som virkelig presser. Løsningen blir den grønne omstillingen lokalt, spesielt ved bruk av lavutslipps energikilder, men også globalt ved økt bruk av klimakrav i anskaffelser, hvor ca. 75 prosent av klimafotavtrykket ligger. Jeg ser grunn til både optimisme og pessimisme om menneskeheten vil løse klimakrisen. Derfor er det også viktig at sykehusene gjør det de kan for å tilpasse seg til klimaendringene som allerede har kommet og vil med veldig stor sikkerhet fortsette. Samtidig med håndtering av klimakrisen er det viktig å flette arbeid som har en direkte virkning på helse og livskvalitet inn i miljøarbeidet, f.eks. biofilisk og helsefremmende sykehusdesign, kjemikaliesikkerhet, og sunt og klimavennlig kosthold.

Lover og reguleringer av klimagassutslipp i helsesektoren

NASJONAL KLIMAPLAN

Internasjonalt har Norge forpliktet seg til Parisavtalen med mål om å holde global oppvarming til under to grader, og helst under 1,5 grader.¹⁸ For å overholde denne forpliktelsen har Norge en lov om klimamål (klimaloven) som lovfester målet om 50-55 prosent kutt av klimagasser i alle sektorer innen 2030 og 90-95 prosent kutt innen 2050 sammenlignet med referanseåret 1990.¹⁹ For å oppnå disse målene er det laget nasjonale, fylkeskommunale og kommunale klimaplaner som regulerer klimagassutslippene.

I reguleringen av utslippene skilles det mellom kvotepliktig og ikke-kvotepliktig sektor. Kvotepliktig sektor omfatter petroleumsindustrien, landbasert industri, og luftfart. Alt annet er ikke-kvotepliktig sektor, og helsesektoren faller derfor inn under denne kategorien. Disse to sektorene reguleres ulikt med hensyn til kutt i klimagasser. Kvotepliktig sektor reguleres gjennom EUs kvotesystem, hvor det selges og kjøpes klimakvoter for å gjøre opp for, og redusere, utslipp.²⁰ Klimagassutslippene i ikke-kvotepliktig sektor reguleres gjennom virkemidler fastsatt av staten, og avhenger dermed av hvem som sitter i regjering. Det kan brukes virkemidler som lovfestet utslippskutt, CO₂-avgift og økonomiske insentiver.

Nåværende klimaplan for ikke-kvotepliktig sektor er regulert gjennom Meld. St. 13 klimaplan 2021-2030.²¹ Den har som mål å kutte utslippene med 45 prosent innen 2030 sammenlignet med nivået i 2005. Dette skal oppnås gjennom gradvis økning av avgiften på CO₂, ny teknologi og forskning, samt skjerping av klimakravene til offentlige innkjøp. I tillegg skal det føres et klimaregnskap for å måle progresjon, dette regnskapet er avgrenset til utslipp innenfor Norges grenser. Helsesektoren

er ikke eksplisitt nevnt i denne planen.

Fylkene i Norge har også selvbestemmelse hva gjelder reguleringen av klimagassutslipp som skal kuttes innenfor fylkesgrensene, dette er igjen tett knyttet opp til kommunenes klimaplaner. Disse varierer, og mange har mer ambisiøse klimamål enn det nasjonale målet om 50-55 prosent kutt innen 2030. En gjennomgang av klimaplanene til fylkene og kommunene viser at svært få har fokus på sammenhengen mellom klimaendringer og helse, og ingen har spesifikke planer for kutt i helsesektoren.

SERTIFISERINGSORDNINGER

Det finnes flere miljøsertifiseringsordninger med mål om å redusere belastningen på klima og miljø, utviklet av ulike organisasjoner. I norsk sammenheng er det i hovedsak snakk om ISO 14001, EMAS (Eco-Management and Audit Scheme), og Miljøfyrtårn. Det finnes også andre bransjespesifikke miljøsertifiseringer som ikke vil bli omtalt her.

ISO 14001 er et internasjonalt anerkjent miljøstyringssystem. Det gir organisasjoner et systematisk rammeverk for å minimere miljøpåvirkning, tilpasse seg aktuelle lover og regler, og drive kontinuerlig forbedringsarbeid på disse områdene gjennom PUKK-metodikk (planlegg, utfør, kontroller, korriger) for å gjennomføre endring. Alle helseforetakene i Norge har vært en del av denne sertifiseringen siden 2015.²²

EMAS er en frivillig registreringsordning for virksomheter innen EU og EØS for å stadfeste at organisasjonen overholder og går lenger enn lovfestede miljøkrav. Denne inkluderer blant annet krav om ISO 14001. Ordningen er ikke i særlig bruk i Norge. I mai 2021 var kun tre norske virksomheter tilsluttet ordningen, og ingen av disse var fra helsesektoren.²³

18 FN, 2015

19 Klimaloven, 2017

20 Miljødirektoratet, n.d.

21 Klima og Miljødepartement, 2021

22 Helseforetakene, 2021

23 Brønnøysundregistrene, 2021

Miljøfyrtårn er en norsk sertifiseringsordning, levert av Stiftelsen Miljøfyrtårn. Det er den mest brukte sertifiseringsordningen i Norge og omfatter områdene arbeidsmiljø, avfallshåndtering, energibruk, innkjøp, og transport.²⁴ Miljøfyrtårn skiller seg fra ISO 14001 sertifiseringsordningene

på flere punkter, blant annet gjennom å gi sertifikater per lokasjon, heller enn per organisasjon. Miljøfyrtårn har også ferdig definerte sett med kriterier for ulike bransjer, der de andre ordningene tilrettelegger for at den enkelte organisasjon utarbeider egne mål. Flere sykehus, apotek, fagforeninger og sykehjem er med i denne ordningen.

Intervju med...

KNUT MORK SKAGEN, Legens klimaaksjon

Hvem er du?

Jeg er 43 år gammel, gift, med tre barn. Jeg er oppvokst delvis i USA og delvis i Oslo, og har bodd i Trondheim siden 2001. Jeg fullførte medisinstudiet ved NTNU i 2014, og har etter turnustjeneste arbeidet som lege i spesialisering i barne- og ungdomspsykiatri, først ved Sykehuset Levanger og nå ved St. Olavs Hospital.

Hvordan jobber du med klima og helse?

Jeg var initiativtaker til underskriftskampanjen «Legenes klimaaksjon» høsten 2019, og har siden sommeren 2020 vært styreleder i foreningen med samme navn.

Hvorfor er et grønt helsevesen viktig for deg?

Jeg ble lege for å bedre levekårene til barn og deres familier. I psykiatrien jobber vi nært og intenst mot usynlige fiender. Arbeidsredskapet vårt er endring. Vi skaper endring i atferd, tankesett, og noen ganger i helt grunnleggende måter å betrakte seg selv og omverdenen på. Gjennom klimakrisen har vi gjort oss skyldige i omsorgssvikt. Verdens yngste generasjoner blir påført en ekstrem risiko av alle vi som har levd før dem. Også her ligger løsningen i endring: både den konkrete handlingen det er å kutte karbonutslipp, og den dype endringen som må til for å bygge opp deler av samfunnet på nytt. Om ikke helsevesenet bidrar til disse endringene, hva holder vi på med da?



Hva mener du det blir viktig å fokusere på fremover relatert til den grønne omstillingen i helsevesenet?

Det er fortsatt noe flaut over å nevne klimagassutslipp i samme åndedrag som helsehjelp, som om helsesektoren er hevet over slike hensyn. Det må det bli slutt med. Helsearbeidere har et ansvar for pasientens beste, og dette innebærer også et ansvar for fellesskapet. Vi må arbeide for at det går stolthet og prestisje i å gi mest mulig helsehjelp med minst mulig belastning på klima og natur. 22 prosent av alle norske arbeidstakere jobber i helse- og sosialtjenester. Vi er høyt kvalifiserte og sterkt engasjerte medarbeidere. Den dagen klinikere, helseledere og helsepolitikere drar i samme retning, kan helsesektoren bli en drivkraft og en inspirasjon for hele den grønne omstillingen.

KRAV OM BÆREKRAFT I OFFENTLIG SEKTOR

Meld. St. 8 (2019-2020) *Statens direkte eierskap i selskap – bærekraftig verdiskapning* ble lagt frem av Nærings- og fiskeridepartementet for Stortinget i 2019.²⁵ I denne stortingsmeldingen redegjør regjeringen for blant annet hvorfor staten eier, hva staten eier og hvordan staten utøver sitt eierskap. Helseforetakene er underlagt staten som et særlovsselskap, og er derfor innebefattede i denne stortingsmeldingen. Av stortingsmeldingen heter det at «Et bærekraftig selskap balanserer økonomiske, sosiale og miljømessige forhold på en måte som bidrar til langsiktig verdiskapning og slik at dagens behov ivaretas uten å ødelegge muligheten for at kommende generasjoner kan få dekket sine behov». Parisavtalen og FNs bærekraftsmål omtales her som rammeverk for de overordnede retningslinjene for klima- og bærekraftsmål i offentlig sektor. Helseforetakene styres også av årlige oppdragsdokument fra Helse – og omsorgsdepartementet.²⁶ Disse oppdragsdokumentene inneholder styringskrav med spesifisering av hvilke oppgaver og mål helseforetakene skal prioritere i det kommende året. Disse kan derfor fungere som et virkemiddel til å styre helseforetakene i en mer klimavennlig retning ved blant annet å gi direkte oppgaver og mål som omhandler reduksjon i utslipp av klimagasser.

MILJØREGULERING AV OFFENTLIGE INNKJØP

Helse Bergens klimaregnskap fra 2013 anslår at 90 prosent av klimagassutslippene til sykehuset kommer fra indirekte utslipp fra innkjøpte varer og tjenester. De offentlige anskaffelsene og innkjøpene er av stor betydning for kutt i helsevesenets klimagassutslipp.

Anskaffelsesloven og -forskriften

Lov om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven) gjelder for statlige, kommunale og fylkeskommunale myndigheter. Denne loven pålegger offentlige innkjøpere å ta hensyn til miljø, arbeidsforhold, og sosiale forhold ved sine anskaffelser. Den offentlige helsesektoren er nødt til å innrette sine anskaffelser i henhold til anskaffelseslovgivningen. Av lovens § 5 første ledd fremgår det at det offentlige «[...] skal innrette sin anskaffelsespraksis slik at den bidrar til å redusere skadelig miljøpåvirkning, og fremme klimavennlige løsninger der dette er relevant», og presiserer at det skal tas hensyn til livssyklusanalyser.²⁷

I tillegg sikrer forskrift om offentlige anskaffelser (anskaffelsesforskriften) § 7-9 blant annet at oppdragsgiveren «[...] skal legge vekt på å minimere miljøbelastningen og fremme klimavennlige løsninger ved sine anskaffelser [...]», og at «Der miljø brukes som tildelingskriterium, bør det som hovedregel vektes minimum 30 prosent».²⁸

Handlingsplan for økt andel grønne og innovative offentlige anskaffelser

Meld. St. 22 (2018-2019) *Smartere innkjøp – effektive og profesjonelle offentlige anskaffelser*²⁹ ble lagt frem av Nærings- og fiskeridepartementet for Stortinget i 2019. I stortingsmeldingen ble det varslet at regjeringen vil komme med en handlingsplan for økt andel grønne og innovative offentlige anskaffelser. Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) skal på oppdrag fra Klima- og miljødepartementet utarbeide denne handlingsplanen i samarbeid med Miljødirektoratet. De prioriterte områdene for handlingsplanen er transport, lav- og nullutslippsløsninger, bygg og anlegg, sirkulær økonomi, plast, mat og matsvinn og miljøgifter. DFØ har i samarbeid

25 Nærings og Fiskeridepartement, 2019a

26 Helse-og omsorgsdepartementet, 2021

27 Anskaffelsesloven, 2016

28 Ibid.

29 Nærings og Fiskeridepartement, 2019b

med NHO utarbeidet både veileder for grønne anskaffelser og et e-læringskurs for grønne anskaffelser³⁰, som er et godt utgangspunkt for videreføring av dette til helsesektoren. I forbindelse med utarbeidelsen av handlingsplanen har det vært flere innspillmøter, og DFØ har fått innspill fra organisasjoner, men helsesektoren har verken kommet med innspill eller blitt nevnt særskilt i innspill. Handlingsplanen ble lagt frem etter at denne teksten har blitt skrevet, i et av ti hovedgrep i handlingsplanen heter det at «Statlige nøkkelvirkosheter som [...] sykehusinnkjøp [...], baner vei for økt andel klima- og miljøvennlige innkjøp i viktige markedssegmenter, i kraft av sin kompetanse, størrelse og markedsposisjon».

Sykehusinnkjøp

Sykehusinnkjøp er en av Norges største offentlige innkjøpere, og er eid av Norges fire regionale helseforetak: Helse Sør-Øst RHF, Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF, som har hver en eierandel på 25 prosent. Oppgaven til Sykehusinnkjøp er å gjennomføre anskaffelser på vegne av alle helseforetak i Norge. Dette omfatter innkjøp til spesialisthelsetjenesten innenfor IKT-utstyr, legemidler, medisinsk-teknisk utstyr, medisinske og administrative forbruksvarer, tjenester og flyreiser. I vedtektene til selskapet heter det at «Helseforetaket skal sørge for at anskaffelsene skal skje på korrekt og samfunnsansvarlig måte. Helseforetaket skal være en pådriver for etisk handel og miljøvennlige innkjøp». Sykehusinnkjøp har utarbeidet en miljøpolicy³¹ som skal bidra til at miljøbelastningen fra innkjøp skal bli minimale. Policyen omfatter alle divisjonene under sykehusinnkjøp, men divisjon legemidler er unntatt kategoriene «fase ut eller redusere helse- og miljøskadelige stoffer» og « redusere miljø- og klimapåvirkningen til et minimum gjennom hele livssyklusen». I tillegg er målet at det stilles krav

til anskaffelser som skal bidra til å nå nasjonale miljømål og FNs bærekraftsmål.

Rapporten *Sustainable Public Procurement in Norway*³², lagt frem av OECD, konkluderer med at Norge har et godt lovverk og rammeverk for bærekraftige innkjøp og trekker frem Sykehusinnkjøp som et eksempel. Derimot angir rapporten at implementeringen, gjennomføringen, og rammeverket for ansvarlighet, gjennomgående er for svake i hele den offentlige sektoren i Norge. Det er gjennomgående i stortingsmeldingene at helsesektoren ikke nevnes særskilt, og det er heller ingen helhetlig miljøpolicy for innkjøp og anskaffelser for hele den norske helsesektoren. Sykehusinnkjøp sin miljøpolicy omfatter kun innkjøp i spesialisthelsetjenesten, og ikke kommunehelsetjenesten. I tillegg er legemidler ekskludert i de to ovennevnte kategoriene, men legemidler er innebefattet i kategorien «scope 3»-utslipp og står for en ikke ubetydelig andel av helsevesenets klimagassutslipp. Globalt står farmasøytisk produksjon for større klimagassutslipp enn bilindustrien.³³ Dermed er det store deler av den norske helsetjenesten som står uten en godt utarbeidet miljøpolicy for innkjøp og anskaffelser.

Sykehusbygg

Sykehusbygg utfører tjenester for de regionale helseforetakene når det gjelder utvikling, planlegging, og gjennomføring av byggeprosjekter og eiendomstjenester. De skal benyttes i alle byggeprosjekter med en verdi over 500 millioner kroner. Sykehusbygg begynte i 2020 å inkludere klima i sin årlige melding, under punktet «samfunnsansvar». De har sertifisering etter ISO 14001 og har definert egne miljømål, blant annet om reduksjon av flyreiser, utarbeiding av klimaregnskap, og utpeking av miljøkoordinatorer.³⁴

30 Anskaffelser, 2021

31 Sykehusinnkjøp HF, 2021

32 MAPS Initiative, 2020

33 Belkhir and Elmeligi, 2019

34 Sykehusbygg, 2020

Intervju med...

LINNEA LEIKVOLL, Klima=Helse

Hvem er du?

Mitt navn er Linnea Leikvoll, jeg er 26 år og medisinstudent på mitt sjette studieår ved Universitetet i Bergen.

Hvordan jobber du med klima og helse?

Jeg har valgt en utdanning innen helse, og en fremtidig yrkeskarriere der både klimaendringer og følgende helseutfordringer vil bli en del av min hverdag. Jeg har vært aktiv i studentorganisasjonen Klima=Helse siden 2014, en organisasjon som ser på akkurat sammenhengen mellom klimaendringer og helse. Vi jobber for å øke kunnskapen om denne sammenhengen samt inspirerer og engasjerer både enkeltmennesker og samfunn til handling for å ivareta både jordas og menneskers helse. Mitt arbeid for helse og klima oppsummeres i prosjektet gjennom Klima=Helse som heter «Urtehagen på Haukeland» hvor vi driver en grønnsakhage på sykehusterrassen. På denne måten kan vi involvere flere ved å øke kunnskap, interesse, respekt og engasjement rundt kosthold, matproduksjon, naturressurser og lokale bærekraftige tiltak. Samtidig kan vi redusere avstanden mellom landbruket og forbruker og gi den enkelte et personlig forhold til matproduksjon. Videre er dette en arena hvor pasienter, ansatte, studenter og pårørende kan rømme fra sykehuskorridorene og benytte seg av den effekten som levende planter, farger, lukter og rolige omgivelser har på den enkelte. Det er en møteplass, et fristed og en inspirasjon. Jeg jobber med klima og helse gjennom å utfordre de jeg møter på å tenke nytt, tenke langsiktig og tenke på hvordan man kan gjøre noe konkret for lokalsamfunnet. Vi kan alle bidra med gode vaner.

Hvorfor er et grønt helsevesen viktig for deg?

Jeg motiveres av tanken på at vi kan gjøre en forskjell. Et bevisst grønt helsevesen er et styrket helsevesen. Det må være et mål for verdens helsevesen at vi jobber for å hjelpe



dagens pasienter på en måte som ikke går utover fremtidige generasjoner. Det slår meg ofte at fokuset i dagens helsetjeneste ofte er mer rettet mot sykdom enn på helse. Helse er definert av WHO som «en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær og sykdom og lidelse», så hvorfor tar vi først tak når vi har mistet helse? Jeg drømmer om et helsevesen som bygger opp og ikke bare reparerer. Forebygging er et viktig stikkord når det gjelder arbeid innen helse og ved ivaretaking av miljø og naturmangfold. Jeg har ingen interesse av å drive med brannslukking, jeg vil jobbe for å unngå brann i utgangspunktet.

Hva mener du det blir viktig å fokusere på fremover relatert til den grønne omstillingen i helsevesenet?

Vi må tenke nytt. Vi må våge å endre systemet. Vi må se helheten og bygge et system som ivaretar både menneskers og jordens helse på langsikt. La oss motiveres av fordelene ved en omlegging og skape nye gode vaner. Det er ikke nok å tenke tanken, vi trenger handling. Dette er ikke et problem som er unikt for oss, så la oss samarbeid med andre helsevesen globalt. Det må bli lønnsomt å velge helse fremfor sykdom.

Finansiering av helsesektoren

Norge bruker 10,2 prosent av sitt bruttonasjonalprodukt på helse, noe som tilsvarer løpende helseutgifter på tilnærmet 360 milliarder kroner i 2018.³⁵ Sentrale og lokale myndigheter samt folketrygden dekker disse utgiftene. Folketrygden er en obligatorisk trygdeordning for norske statsborgere, forankret i folketrygdloven.³⁶ Helfo forvalter folketrygden og dekker utgifter knyttet til behandlere og leverandører utenfor sykehus som refusjon av utgifter til helseaktører for pasientbehandling, refusjon av utgifter til innbyggere for legemidler og medisinsk forbruksmateriell, samt frikortordningen.³⁷

Spesialisthelsetjenesten finansieres gjennom 50 prosent behovsjusterte rammetilskudd (basisbevilgning) og 50 prosent innsatsstyrt finansiering

(ISF).³⁸ Det er Stortinget som hvert år fastsetter budsjetttrammene samt hvor mye penger som går inn i ISF-ordningen. Primærhelsetjenesten finansieres gjennom kommunale skatter, rammetilskudd fra staten, øremerkede tilskudd til bestemte formål samt refusjoner fra Helfo.³⁹ Dette finansieringssystemet blir en kritisk del av arbeidet med grønn omstilling i helsesektoren. Gjennom økonomiske insentiver kan man legge press på helsesektoren til å ta klimavennlige valg. Et eksempel på dette er at bruken av videokonsultasjoner, som grunnet covid-19-pandemien har økt voldsomt, og nå refunderes nesten tilsvarende konsultasjoner ansikt til ansikt. Dette kan føre til videre økt bruk av videokonsultasjoner som er mer klimavennlig.⁴⁰

35 SSB, 2019

36 Folketrygdloven, 2021

37 Helfo, 2019

38 Nye metoder, 2020

39 Ringard et al., 2013

40 Laukli, 2020; Tsagkaris et al., 2021

Intervju med...

EIVIND ENGBRETSSEN, Styreleder ved Senter for bærekraftig utdanning

Hvem er du?

Jeg er professor ved det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo, visedekan og arbeidende styreleder for vårt Senter for bærekraftig helseutdanning, et Senter for fremragende utdanning, finansiert i 10 år for å bidra til å utforske og styrke betydningen av bærekraftmålene for helse og helseutdanning.

Hvordan jobber du med grønn omstilling i helsevesenet?

Som ansvarlig for vårt senter for fremragende utdanning, arbeider jeg primært med å skape bevissthet om at bærekraft og grønn omstilling bør være en naturlig del av beslutninger som fattes på alle nivåer av helsetjenesten fra kliniske løsninger til hvordan vi styrer helsevesenet nasjonalt og globalt.

Hvorfor er et grønt helsevesen viktig for deg?

Et grønt helsevesen er viktig fordi helsesektoren står for en stor andel av klimautslippene nasjonalt og globalt. I tillegg mener jeg at bærekraft og klima ikke bare handler om politikk, det handler også om fag og fagfolks



beslutninger. Som utdanningsleder ønsker jeg å skape bevissthet om dette.

Hva mener du det blir viktig å fokusere på fremover relatert til den grønne omstillingen i helsevesenet?

Jeg mener det blir viktig å fokusere på utdanning. Vi må utdanne helsearbeidere som stiller andre krav og tenker annerledes om bærekraft og grønn omstilling. Bare slik kan vi påvirke beslutningene for fremtiden.

Politisk engasjement

Det ble i mars 2021 lagt frem et representantforslag for Stortinget om å utarbeide en klimaplan for helsesektoren.⁴¹ Forslagsstillerne poengterte i sitt representantforslag at klimaendringer er en global trussel mot folkehelsen, samt at utslipp av klimagasser har omfattende negative helsekonsekvenser. De løftet frem at regjeringens nylige fremlagte Klimaplan for 2021-2030 (Meld. St. 13) i svært liten grad diskuterte denne problemstillingen.⁴² De ønsket derfor å fremheve hvordan klimaendringene påvirker folkehelsen, samt iverksette tiltak for å redusere klimagassutslipp i helsesektoren. Forslagsstillerne fremmet følgende forslag:

- 1. Stortinget ber regjeringen utarbeide en klimaplan for helsesektoren, med mål om en klimanøytral helsesektor, og legge denne fram som sak for Stortinget.*
- 2. Stortinget ber regjeringen utarbeide et klimabudsjett for helsevesenet og rapportere på dette i statsbudsjettet. Klimabudsjettet må inkludere utslipp fra drift, innkjøp, transport og bygg.*

Eksternt fikk forslaget støtte fra Den norske legeforening, Norsk Sykepleierforbund, Legenes klimaaksjon og Grønt helsevesen. Disse organisasjonene kom med skriftlige høringsinnspill og deltok på den digitale stortingshøringen.⁴³ Organisasjonene understreket blant annet at det er nødvendig med konkrete mål for helsesektorens klimaplan, og viktigheten av å inkludere kommunehelsetjenesten inn i en klimaplan for helsesektoren. Helse Vest RHF uttrykte også sin støtte til forslaget i et skriftlig innspill til komitéen.

41 Stortinget, 2021

42 Klima og Miljødepartement, 2021

43 Helse- og omsorgskomiteen, 2021

Intervju med...

CHARLOTT NORDSTRÖM, Migrasjonshelse, Folkehelseinstituttet

Hvordan jobber du med grønn omstilling i helsevesenet?

Jeg har engasjert meg internt på Folkehelseinstituttet i å skape en uformell arena (klimalunsj) for kunnskapsdeling og diskusjon med kollegaer som forsker på eller jobber med klima, miljø, mat og helse. Jeg forsøker å bidra til samsnakk på tvers. Som ansatt bruker jeg også muligheten til å gi grønne innspill til alle relevante interne prosesser. FHI har nå satt klimaendringer og folkehelse som en av sine overordnede strategiske satsinger. Vi skal ta en ny rolle innenfor klima, miljø, mat og helse. FHI er opptatt av å redusere eget klimaavtrykk, og skal nå få utarbeidet et klimaregnskap. Jeg er veldig stolt av kollegaer og toppledelsen, det skjer mye i FHI framover som man kan glede seg over.

Hvorfor er et grønt helsevesen viktig for deg?

Vi må ha et helsevesen som både bidrar og forbereder seg på å stå i konsekvensene av klimaendringer, slik at befolkningen har en god helsetjeneste også i framtiden. God helse er bærekraftsmål 3 og, som for andre bærekraftsmål virker arbeidet med å nå dette målet inn



på hvordan man når andre mål, for eksempel nok mat, rent vann og ansvarlig forbruk.

Hva mener du det blir viktig å fokusere på fremover relatert til den grønne omstillingen i helsevesenet?

Løsninger som bidrar til bærekraft over tid. Vi må ivareta økonomi, mulighet å opprettholde over tid og de må ha effekter folk kan forstå. I den nye FHI satsingen må vi utvikle ny kunnskap som kan ligge til grunn for råd om grønnere helsevesen.

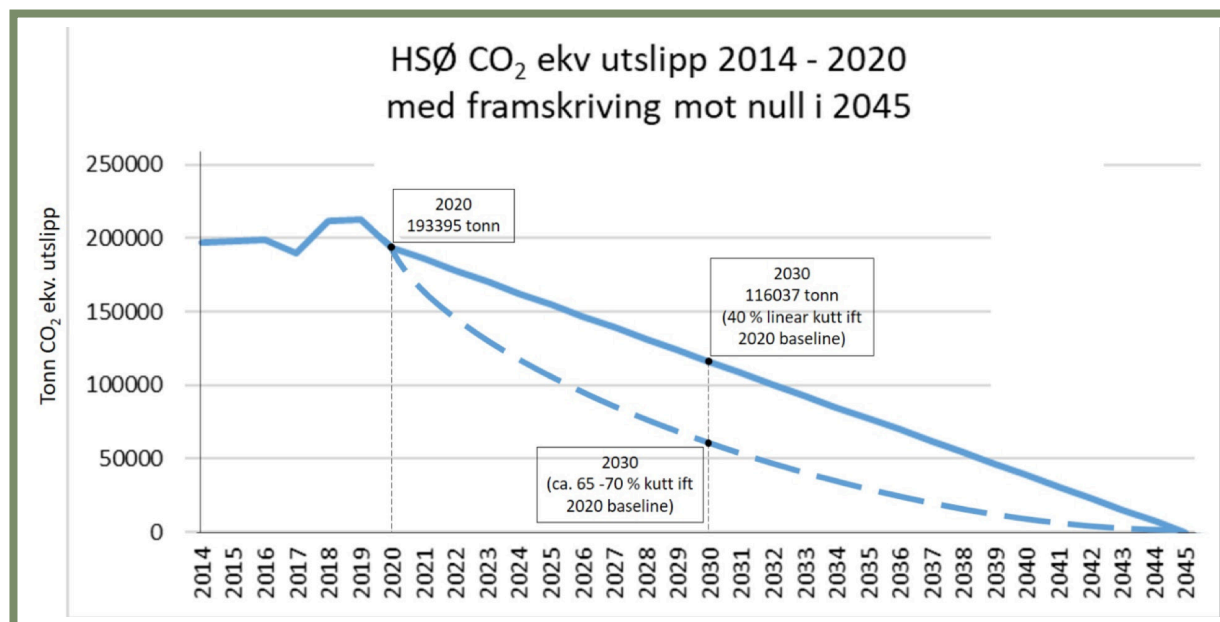
Veien til nullutslipp

Vi håper denne rapporten har vist at det allerede finnes en rekke gode tiltak for å redusere klimafotavtrykket til helsesektoren i Norge. I spesialisthelsetjenesten har miljøkoordinatorene vært viktige for å iverksette konkrete planer og mål for utslippskutt. Et godt eksempel er Sunnas Sykehus som har kuttet 50 prosent av sine klimagassutslipp fra 2013 til 2019. Videre gir rapporten om samfunnsansvar fra spesialisthelsetjenesten oss et godt innblikk i hvor utslippene stammer fra og hvilke tiltak som burde settes i gang for å redusere disse. Miljøpolicyen til sykehusinnkjøp og sykehusbygg er også sentrale i utslippsreduksjonen og de fleste kommunene har kommet langt i sitt arbeid med utslippskutt.

Til tross for dette er likevel utslippene fra helsesektoren høye, og med Norges ambisiøse klimamål om 50-55 prosent kutt i alle sektorer innen 2030 og 90-95 prosent kutt innen 2050 er det tydelig at utslippene i helsesektoren må ned. Vi er derfor nødt til å finne en vei som effektivt leder oss mot nullutslipp i helsesektoren.

Det finnes ulike veier vi kan velge mot målet om nullutslipp, i figur 9 beskriver vi to av disse veiene, «grønn kurs» og «stabil nedgang». Disse veiene har ulik kostand og totalt utslippskutt. På kort sikt kan vi gjøre kutt som er kostnadsbesparende eller kostandsnøytrale, og disse vil så klart velges først siden de er billigere og lettere å gjennomføre.⁴⁴ Over tid vil det bli dyrere og vanskeligere å kutte de resterende utslippene. Man kan derfor argumentere for at den optimale veien til nullutslipp er å raskt foreta de billige og enkle kuttene, og dermed ha bedre tid til å planlegge gjennomføring av de dyrere og vanskeligere kuttene.⁴⁵

Ser man på figur 9 vil dette bety å velge veien som den bøyde kurven tar i stedet for den rette. Gjennom «grønn kurs» blir utslippene raskt redusert ved å gjennomføre de billige og enkle kuttene først. Slik kan man raskere oppnå utslippsreduksjon sammenlignet med «stabil nedgang». «Grønn kurs» vil også gi betydelig større totale utslipp over gjennomføringsperioden som «stabil nedgang».



Figur 9: To veier til nullutslipp i spesialisthelsetjenesten, tall fra Helse Sør-Øst (produsert av David V. Brasfield for Helse Sør-Øst)

44 Brean, 2020

45 McKinsey, 2017

Våre anbefalinger

Med Grønt helsevesen-prosjektet har vi forsøkt å kartlegge eksisterende klimatiltak i helsesektoren og utvikle en strategi for videre arbeid med å gjøre helsesektoren klimanøytral. Gjennom arbeidet med prosjektet har vi vært i kontakt med en rekke sentrale aktører som til daglig jobber med å gjøre helsesektoren grønnere, dette inkluderer miljøkoordinatorer på ulike sykehus, fagforeninger for helsearbeidere, forskningsmiljøer, statlig forvaltning, og aktivister. Vi har arrangert en rundebordsdiskusjon med disse aktørene hvor vi diskuterte hva som er den beste veien videre for å oppnå målet om grønn omstilling i helsesektoren. Av diskusjonen kom det tydelig frem at ønsket om omstilling er til stede, men så langt har mye av arbeidet vært fragmentert, og har manglet gode data og en konkret plan. Vi vil derfor konkludere denne rapporten med fire hovedanbefalinger for hvordan det kan jobbes videre med å gjøre helsesektoren klimanøytral.

1. Lage et nasjonalt klimaregnskap for utslippene fra helsesektoren

De fire helseforetakene sin rapport om samfunnsansvar som beskriver klimagassutslippene fra spesialisthelsesektoren er viktig for vår forståelse av hvor utslippene kommer fra og dermed hvor man kan redusere dem. Imidlertid mangler rapporten gode data på scope 3-utslipp, som vi fra internasjonale estimater vet er en av de største kildene til utslipp i helsesektoren. Vi anbefaler derfor at det lages et nasjonalt klimaregnskap i tråd med GHG-protokollen, som vil si at det må inneholde beregninger av utslipp for scope 1, 2 og 3. Dette klimaregnskapet må inkludere hele helsesektoren, altså primær-, spesialist-, omsorgs- og tannhelsetjenestene. Analysen må også utvides til å omfatte regionale nivåer og avdelingsanalyser slik at man mer effektivt kan hjelpe beslutningstakere med å redusere utslippene.

2. Utarbeide en klimaplan for helsesektoren som setter spesifikke mål for årlige utslippskutt på veien mot nullutslipp

Til tross for stort omfang i bruken av miljøsertifiseringsordninger som ISO 14001 og Miljøfyrtårn, samt reguleringer gjennom stortingsmeldinger og lovverk, øker fortsatt klimagassutslippene i helsesektoren. Vi mener at det er behov for en annen tilnærming som kan bidra til å konkretisere mål og tiltak. Derfor anbefaler vi at det utarbeides en helhetlig klimaplan for helsesektoren som setter tydelige mål med klare tidsrammer for oppnåelse. Dette kan gjøres ved hjelp av klimabudsjett, som gir god oversikt over hvor mye man må kutte for å oppnå de fastsatte målene om reduksjon, hvor effektive tiltakene man iverksetter er, hva det vil koste, og hvem som har ansvar for de ulike utslippskuttene.

Ansvaret for utarbeidelsen av klimaplanen bør fordeles mellom ledere for helsetjenestene, lokale, regionale og nasjonale myndigheter, samt private helsetilbydere. Ved hjelp av lover og reguleringer kan staten og vise vei i dette arbeidet. Dette kan de for eksempel gjøre ved å legge klare føringer for en mer klimavennlig drift i helseforetakenes styringsdokumenter, bistå fylkene og kommunene økonomisk, og assistere i utarbeidelsen av klimaplaner for primær-, tann-, og omsorgstjenestene. Medikamenter står for en stor andel av utslippene fra helsesektoren og et virkemiddel for å redusere disse utslippene kan derfor være å inkludere klimafotavtrykket i nytte-kostnadsevalueringen av nye medisiner i beslutningsforum for nye metoder.

3. Etablere et kompetansesenter for bærekraft som vil stå ansvarlig for å lede arbeidet med grønn omstilling av helsesektoren

Norge har i dag et bredt spekter av forskningsinstitusjoner, akademiske organisasjoner, kompetansesentre, fagforeninger, helseforetak, aktivistgrupper, og internasjonale organisasjoner som alle jobber på ulike måter med å redusere klimafotavtrykket til helsesektoren. Til tross for mye godt arbeid blir tilnærmingen fort fragmentert, og det mangler en tydelig koordinerende enhet som legger føringer og viser vei. Vi anbefaler derfor at det, på linje med i England, opprettes et kompetansesenter for bærekraft i helsesektoren som er uavhengig, forankret i forskning, og som vil lede an i arbeidet med grønn omstilling av helsesektoren ved å komme med klare politiske anbefalinger.

4. Engasjere ansatte på alle nivåer i helsesektoren for å sikre god lokal forankring for klimatiltak

Motivering av ansatte på tvers av helsesektoren vil være avgjørende for å få gjennomført tiltakene som er nødvendig for å redusere klimagassutslippene fra helsesektoren. Organisasjoner som Legenes klimaaksjon og Klima=Helse har bidratt å sette søkelys på og spre kunnskap om helsekonsekvensene av klimaendringene, og motivere til en grønnere livsstil. Likevel mangler det bredere involvering av klinikere på alle nivå i helsesektoren. Vi anbefaler at man engasjerer ansatte i helsesektoren for å kunne sikre god lokal forståelse og tilpasning av tiltakene som iverksettes. Slik kan man for eksempel få på plass mer klimavennlig mat i kantinene på sykehusene, og gi ansatte muligheten til å aktivt engasjere seg i utarbeidelsen av klimavennlige tiltak på sin avdeling eller sitt sykehus.⁴⁶

Økonomiske insentiver kan også tas i bruk for å oppfordre virksomheter til å velge grønnere alternativer. Gjennom Helfo sin refusjonsordning kan man gi økt økonomisk uttelling for å velge grønt, for eksempel ved å oppfordre til videokonsultasjoner der det er hensiktsmessig, forskrive medikamenter med lavere klimafotavtrykk, jobbe forebyggende for å unngå innleggelser, og skrive ut flere grønne resepter som oppfordrer til bruk av naturen.

I tillegg anbefaler vi å gjennomføre spørreundersøkelse blant ansatte i helsesektoren for å kartlegge hvilke bekymringer de har med tanke på klimaendringene og deres effekt på helsen, samt hvilke tiltak de mener det er viktig å gjennomføre i for å redusere helsesektorens klimafotavtrykket. Ettersom samfunnet har stor tillit til helsearbeidere vil det å involvere dem gi verdifull legitimitet til det viktige arbeidet med reduksjon av helsesektorens klimagassutslipp.

VÅRE FIRE ANBEFALINGER

1. Lage et nasjonalt klimaregnskap for utslippene fra helsesektoren.
2. Utarbeide en klimaplan for helsesektoren som setter spesifikke mål for årlige utslippskutt på veien mot nullutslipp.
3. Etablere et kompetansesenter for bærekraft som vil stå ansvarlig for å lede arbeidet med grønn omstilling av helsesektoren.
4. Engasjere ansatte på alle nivåer i helsesektoren for å sikre god lokal forankring for klimatiltak.



Laget av

Forfattere: Anand Bhopal, Emily McLean, Leo Larsen, Sofie Haugan Shrivastava og Sara Soraya Eriksen

Illustrasjoner: Symra Joner-Andbo

Grafisk design: Lars Finborud

Finansiering: Senter for klima og energiomstilling (SET), Universitetet i Bergen

© Copyright 2021: Grønt Helsevesen

Takk til

En stor takk til David Vernon Brasfield, Erlend Aasheim og Knut Mork Skagen for verdifulle innspill og tilbakemeldinger gjennom hele prosjektet. Samt Bergen senter for etikk og prioriteringer (BCEPS), Senter for klima og energiomstilling (SET) og Bergen Global for stor hjelp med administrering og teknisk hjelp.

Ikke minst rettes en stor takk til alle vi har snakket med, intervjuet, og som har gitt oss verdifulle råd, innsikter og tilbakemeldinger som en del av prosjektet.

Kilder

Anskaffelser, 2021. ”Kom i gang med grønne anskaffelser”, <https://www.anskaffelser.no/verktoy/veiledere/kom-i-gang-med-gronne-anskaffelser> (lest 10.1.21)

Anskaffelsesforskriften, 2016. ”Forskrift om offentlige anskaffelser”, (FOR-2016-08-12-974). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-08-12-974?q=anskaffelsesforskrift> (lest 10.1.21)

Anskaffelsesloven, 2016. ”Lov om offentlige anskaffelser”, (LOV-2016-06-17-73). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2016-06-17-73> (lest 10.1.21)

Asplan viak, 2016. ”Klimafotavtrykk og klimaansvarlig innkjøp på Sunnaas sykehus og Helse Sør Øst.”

Belkhir, L., Elmeligi, A., 2019. ”Carbon footprint of the global pharmaceutical industry and relative impact of its major players”, J. Clean. Prod. 214, 185–194. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2018.11.204>

Brean, A., 2020. ”Helseskadelige helseutslipp”, Tidsskr. Den Nor. Legeforening. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0830>

Brønnøysundregistrene, 2021. ”EMAS-registrerte områder i Norge”, Brønnøysundregistrene. URL <https://www.brreg.no/om-oss/oppgavene-vare/alle-registrene-vare/om-emas-eco-management-and-audit-scheme/emas-i-norge/> (lest 10.1.21)

Charlesworth, M., Swinton, F., 2017. ”Anaesthetic gases, climate change, and sustainable practice”, Lancet Planet. Health 1, e216–e217. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(17\)30040-2](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(17)30040-2)

Costello, A., Abbas, M., Allen, A., et al, 2009. ”Managing the health effects of climate change: Lancet and University College London Institute for Global Health Commission.” The Lancet 373, 1693–1733. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60935-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60935-1)

FMLM, 2021. ”Chief Sustainability Officer’s Clinical Fellow Scheme. Faculty of Medical Leadership and Management.” <https://www.fmlm.ac.uk/clinical-fellow-schemes/chief-sustainability-officer%E2%80%99s-clinical-fellow-scheme> (lest 10.1.21)

FN, 2015. ”Paris Agreement to the United Nations Framework Convention on Climate Change”, (No. T.I.A.S. No. 16-1104). United Nations, Geneva.

FN, 2021. ”Health Institutions Join the United Nations Race to Zero Campaign”, UNFCCC. <https://unfccc.int/news/health-institutions-join-the-united-nations-race-to-zero-campaign> (lest 10.1.21)

Folketrygdloven, 2021. ”Lov om folketrygd (folketrygdloven) - Kapittel 2. Medlemskap”, Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19/KAPITTEL_2-2#%C2%A72-1 (lest 10.1.21)

Fullman, N., Yearwood, J., Abay, S.M., 2018. ”Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected subnational locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016.” The Lancet 391, 2236–2271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30994-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30994-2)

Greener NHS, 2020. ”Delivering a ‘Net Zero’ National Health Service”, London, UK.

Healthcare Without Harm, ARUP, 2019. ”Healthcare’s Climate Footprint: How the Health Sector Contributes to the Global Climate Crises and Opportunities for Action”, HCWH/ARUP.

Helfo, 2019. ”Helfos organisasjon. Helfo - Helseaktører”, <https://www.helfo.no/om-helfo/helfos-organisasjon> (lest 10.3.21)

Helse Bergen, 2019. ”Klimaregnskap og Klimatiltaksanalyse”, <https://helse-bergen.no/avdelinger/personal-og-organisasjonsavdelinga/arbeidsmiljo-og-personalradgiving/ytre-miljo#miljorapportar> (lest 10.1.21)

Helse- og omsorgskomiteen, 2021. ”Videokonferansehøring for representantforslag om å utarbeide en klimaplan for helsesektoren”, Stortinget. <https://www.stortinget.no/no/Hva-skjer-pa-Stortinget/Horing/horing/?h=10004297> (lest 10.1.21)

Helseforetakene, 2021. ”Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2020”, <https://helse-vest.no/seksjon/planar-og-rapportar/Documents/Milj%C3%B8/Spesialisthelsetjenestens%20rapport%20for%20samfunnsansvar%202020.pdf> (lest 10.3.21)

Helseforetakene, 2020. ”Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2019”, <https://helse-midt.no/Documents/2020/Spesialisthelsetjenestens%20rapport%20for%20samfunnsansvar%202019.pdf> (lest 10.3.21)

Helseforetakene, 2019. ”Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2018”, <https://www.helse-sorost.no/Documents/Etikk%20%28midlertidig%29/Milj%C3%B8rapporter/Spesialisthelsetjenestens%20rapport%20for%20samfunnsansvar%202018.pdf> (lest 10.3.21)

Helse- og omsorgsdepartementet, 2021. ”Oppdragsdokument”, Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/styringsdokumenter1/oppdragsdokument/id535564/> (lest 10.3.21)

Klima og Miljødepartement, 2021. ”Klimaplan for 2021–2030” (No. Meld. St. 13). Government of Norway, Oslo.

Klimaloven, 2017. ”Lov om klimamål (klimaloven)”, Klima- og miljødepartementet, Oslo.

Klimapartnere, n.d. ”Metode for klimaregnskap”, Klimapartnere. <https://klimapartnere.no/metode-for-klimaregnskap/> (lest 10.3.21)

Laukli, R., 2020. ”Effekt av korona: Fastlegen går digitalt”, forskning.no. <https://forskning.no/fastlegen-helsetjenester-nasjonalt-senter-for-e-helse-forskning/effekt-av-korona-fastlegen-gar-digitalt/1690965> (lest 10.3.21)

Lenzen, M., Malik, A., Li, M., Fry, J., Weisz, H., Pichler, P.-P., Chaves, L.S.M., Capon, A., Pencheon, D., 2020. ”The environmental footprint of health care: a global assessment”, *Lancet Planet. Health* 4, e271–e279. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(20\)30121-2](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30121-2)

MAPS Initiative, 2020. ”Sustainable Public Procurement in Norway: Testing the MAPS Module on Sustainable Public Procurement”, (SPP). OECD.

McKinsey, 2017. ”A revolutionary tool for cutting emissions, ten years on”, <https://www.mckinsey.com/about-us/new-at-mckinsey-blog/a-revolutionary-tool-for-cutting-emissions-ten-years-on> (lest 10.3.21)

Miljødirektoratet, n.d. ”EUs system for klimakvoter – Miljødirektoratet”, <https://www.miljodirektoratet.no/ansvarsomrader/klima/klimakvoter/eus-klimakvotesystem/> (lest 10.3.21)

Miljøfyrtårn, 2017. ”Dette er Miljøfyrtårn. Stiftelsen Miljøfyrtårn”, <https://www.miljofyrtarn.no/virk-somhet/om-oss/dette-er-miljofyrtarn/> (lest 10.3.21)

Mortimer, F., Isherwood, J., Wilkinson, A., Vaux, E., 2018. ”Sustainability in quality improvement: redefining value”, *Future Heal. J* 5, 88–93. <https://doi.org/10.7861/futurehosp.5-2-88>

Nærings og Fiskeridepartement, 2019a. Meld. St. 8 (2019–2020). Statens direkte eierskap i selskaper – Bærekraftig verdiskaping (Stortingsmelding). Government of Norway, Oslo.

Nærings og Fiskeridepartement, 2019b. Meld. St. 22 (2018–2019) Smartere innkjøp – effektive og profesjonelle offentlige anskaffelser. Government of Norway, Oslo.

Nye metoder, 2020. ”Finansiering i spesialisthelsetjenesten”, <https://nyemetoder.no/om-systemet/finansiering-i-spesialisthelsetjenesten-> (lest 10.3.21)

Our World in Data, 2021. "Sector by sector: where do global greenhouse gas emissions come from?", Our World Data. <https://ourworldindata.org/ghg-emissions-by-sector> (lest 10.3.21)

Pencheon, D., 2018. "Developing a sustainable health care system: the United Kingdom experience", *Med. J. Aust.* 208, 284–285. <https://doi.org/10.5694/mja17.01134>

Ringard, Å., Sagan, A., Saunes, I., Lindahl, A., 2013. "Det norske helsesystemet", (No. ISSN 1817-6127. S. 13.). Kunnskapssenteret, Oslo.

SSB, 2019. "68 000 per innbygger til helse", <https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/artikler-og-publikasjoner/68-000-per-innbygger-til-helse> (lest 10.3.21)

Størdal, K., Hjørleifsson, S., 2020. "Kan vi gjøre klokere valg?", *Tidsskr. Den Nor. Legeforening.* <https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0759>

Stortinget, 2021. Representantforslag 143 S (2020–2021) fra stortingsrepresentantene Nicholas Wilkinson, Kari Elisabeth Kaski, Lars Haltbrekken og Torgeir Knag Fylkesnes (No. 8:143S). Stortinget, Oslo. <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/representantforslag/2020-2021/dok8-202021-143s.pdf> (lest 10.3.21)

Sykehusbygg, 2020. "Miljøpolicy og miljømål", <https://sykehusbygg.no/om-oss/miljopolicy-og-miljomal> (lest 10.3.21)

Sykehusinnkjøp HF, 2021. "Miljøpolicy: Overordnede føringer og retningslinjer for miljø- og klimaarbeid i anskaffelser (Versjon 2.0)", Sykehusinnkjøp, Vadsø.

Tennison, I., Roschnik, S., Ashby, B., et al, 2021. "Health care's response to climate change: a carbon footprint assessment of the NHS in England", *Lancet Planet. Health* 5, e84–e92. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(20\)30271-0](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30271-0)

Tsagkaris, C., Hoian, A., Ahmad, S., et al., 2021. "Using telemedicine for a lower carbon footprint in healthcare: A twofold tale of healing", *J. Clim. Change Health* 1, 100006. <https://doi.org/10.1016/j.joclim.2021.100006>

Watts, N., Adger, W.N., Agnolucci, P., et al, 2015. "Health and climate change: policy responses to protect public health", *The Lancet* 386, 1861–1914. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60854-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60854-6)

Watts, N., Amann, M., Arnell, N., et al, 2019. "The 2019 report of The Lancet Countdown on health and climate change: ensuring that the health of a child born today is not defined by a changing climate", *The Lancet* 394, 1836–1878. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32596-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32596-6)



Grønt Helsevesen