

NÆRINGS- OG FISKERIDEPARTEMENTET
Kongens gate 8
0153
OSLO

Deres ref.: 22/5293

Vår ref: HSAK202200265

Dato: 28-09-2022

Høring - rapporten fra ekspertutvalget for klimavennlige investeringer

Legeforeningen takker for invitasjonen til å komme med innspill til rapporten fra ekspertutvalget for klimavennlige investeringer. Høringsuttalelsen er vedtatt av Legeforeningens fagstyre.

Den norske helsetjenesten anslås å stå for om lag 5 prosent av Norges klimagassutslipp¹. Det er over dobbelt så mye som flytrafikken på 2 prosent². Hvis den globale helsesektoren var ett land, ville den vært verdens 5. største utslipper av klimagasser, går det frem av flere rapporter³. Legeforeningen mener det er uheldig at klimagassutslipp i helsesektoren vies så lite oppmerksomhet, med tanke på det åpenbare ansvaret sektoren har for å forebygge og behandle skade.

Klimarelaterte helsekonsekvenser og økte kostnader

Klimaendringene vil ha en direkte påvirkning på vår egen og våre etterkommeres helse. Følgene av ekstremvær som flom, hetebølger, skogbranner, luftforurensning, infisert mat og drikkevann, kan føre til bl.a. infeksjoner, forverring av kardiovaskulære, respiratoriske og nyresykdommer, samt vektorbårne sykdommer som malaria, dengue og zika-virus, for å nevne noen. Dødsfall som følge av hetebølger har i Europa økt med 30% hos personer over 65 år de siste 20 årene. Den mentale helsen blir også berørt av klimaendringene⁴.

Disse faktorene vil føre til økt belastning og økte kostnader for helsesektoren fremover, og er et godt argument for at helsesektoren selv må bidra til å begrense klimaendringene ved å

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/klimaregnskap-i-spesialisthelsetjenesten-innsiktsdokument/forord-fra-helsedirektoratet>

² <https://www.legeforeningen.no/nyheter/2021/deltok-pa-hoering-for-en-barekraftig-og-gronn-helsetjeneste/>

³ https://noharm-global.org/sites/default/files/documents-files/5961/HealthCaresClimateFootprint_092319.pdf Lest 4.7.2022

⁴ <https://climate-adapt.eea.europa.eu/en/observatory/evidence/health-effects/>

reducere sine CO₂-utslipp, gjennom reduserte utslipp av klimagasser (herunder flyktige narkosemidler), redusert forbruk av engangsmateriell, økt resirkulering, energiøkonomisering mm.

Utslipp fra helsesektoren

Anestesi-gasser står for en stor andel av skadelige utslipp fra helsesektoren. Spesialisthelsetjenesten i Norge rapporterte i 2021 om en reduksjon i utslipp fra anestesi-gasser, grunnet økt bruk av «low flow anestesi», en metode som reduserer forbruk av gasser, i tillegg til reduksjon i bruken av Desfluran som gir betydelig høyere klimagass utslipp enn andre alternative gasser. Legeforeningen er positive til slike tiltak, og det er fortsatt rom for forbedringer.

Oslo universitetssykehus bruker over 27 millioner engangshansker pr år, som tilsvarer 700 tonn CO₂. Beregninger gjort av Sykehusinnkjøp HF og Oslo universitetssykehus viser at det er potensiale for å redusere samlet utslipp med 50 prosent.

Energibruk utgjør det største direkte utslippet i spesialisthelsetjenesten med 60 prosent, og det må derfor fokuseres på mer energi-effektive løsninger samt overgang til fornybar energi.⁵

Avfall i spesialisthelsetjenesten står for en vesentlig større del av klimagassutslippene enn direkte utslipp, ifølge Helsedirektoratet⁶, og tiltak innen dette feltet vil kunne bidra enormt til helsevesenets reduksjon av klimagassutslipp. Avfall håndteres og prosesseres ulikt, slik at CO₂-utslipp fra samme mengde restavfall ikke kan sammenlignes mellom regioner. Det må innføres bedre beregninger av utslipp fra avfall, som må tas med i klimaregnskapet for helsesektoren under indirekte utslipp i Scope 3. Samtidig bør helsesektoren etterstrebe å benytte forbrenningsanlegg som er mest mulig klimavennlige. Under anbudskonkurranse fra sykehusene, må det kreves at leverandørene spesifiserer hvordan de kvitter seg med avfall inkludert risikoavfall.

Innspill til klimavennlige investeringer i helsesektoren

Det skal stilles klimakrav i flere offentlige innkjøp, som rapporten nevner, med krav om bruk av lav- og nullutslippsteknologi når dette er tilgjengelig. Legeforeningen foreslår følgende krav i helsesektoren:

- Ved rehabilitering og nybygg innen helsesektoren, bør det stilles konkrete krav som ivaretar klima og miljø. Sirkulær økonomi legger til rette for at produkter skal kunne repareres og ressurser gjenvinnes. Når energibruken til drift av helsevirksomheten vurderes (som omfatter oppvarming og kjøling, elektrisitet til tekniske anlegg og medisinteknisk utstyr), bør man velge energieffektivt utstyr, samt i størst mulig grad gå over til bruk av fornybare energikilder⁷.

⁵ <https://helse-midt.no/Documents/2022/Spesialisthelsetjenestens%20rapport%20for%20samfunnsansvar%202021.pdf>

⁶ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/klimaregnskap-i-spesialisthelsetjenesten-innsiktsdokument/avfall-i-klimaregnskapet>

⁷ Spesialisthelsetjenestens rapport fra 2021, link under fotnote 5.

- Miljøledelse må innføres ved nybygg eller rehabilitering av helse- og omsorgstjenestens bygningsmasse. Legeforeningen har tidligere minnet om at Helse- og omsorgsdepartementet kom med krav i 2004 om at alle helseforetak skulle innføre miljøledelse som integrert del av sitt styringssystem innen 2005⁸. Det er viktig at klima og miljø blir vektlagt, og ikke blir valgt bort grunnet kortsiktige innsparinger.
- Ved planlegging av helsetjenestetilbud bør klimabetraktninger vektlegges. Nye sykehus må bygges store nok til å håndtere vekst. Man bør i størst mulig grad begrense lang reisevei for de fleste pasienter og ansatte. Det er behov for desentraliserte tjenester, også i spesialisthelsetjenesten. Det bør tilrettelegges for samkjøring, slik som Helseekspressen-tilbudet.

Andre klimavennlige investeringer som kan foretas i offentlig helsesektor er å gå over til løsninger som ikke benytter seg av fossilt brensel.

- Transport utgjør en stor andel av utslippet fra helsesektoren (34% i spesialisthelsetjenesten). Transportutslipp innen drift og reiser foretatt av ansatte og pasienter kan reduseres med følgende tiltak og investeringer: Ambulanser og tjenestebiler som nå bruker fossilt brensel kan erstattes av el-kjøretøy⁹ så lenge beredskapskrav er ivaretatt. Reiser kan begrenses ved økt bruk av digitale møter og konsultasjoner, samt allerede nevnte desentraliserte tjenester.
- Aksjekapital kan flyttes ut av fossil virksomhet. Legeforeningen har fulgt OECDs anbefaling om at Norge bør fase ut støtte rettet mot bruk av fossilt brensel, som en oppfølging til sin klimaresolusjon fra 2019, da det i 2021 ble besluttet å trekke kapital ut av fossile energiselskaper¹⁰.

Anskaffelser og økonomiske insentiver til klimainvesteringer i den offentlige helsesektoren

Offentlige anskaffelser kan øke etterspørselen etter klimavennlige produkter og tjenester, som nevnt i kapittel 8 i rapporten, og utgjøre en indirekte støtte til klimavennlige investeringer, samt etterspørre sirkulære produkter og løsninger, som tar hensyn til livssykluskostnader.

Legeforeningen støtter utvalget i at sirkulær økonomi bør få større plass i den nasjonale politikkutformingen, og at det bør gjennomføres et opplæringsprogram i grønne offentlige anskaffelser for de store offentlige innkjøperne i stat, kommuner, helseforetak etc.

Sykehusinnkjøp HF har stor makt med tanke på at det kjøpes varer og tjenester for 28 milliarder/år¹¹. Helsesektoren bør bruke denne innkjøpskraften til å investere i miljøvennlige og gjenbrukbare løsninger som sparer miljøet og reduserer avfall.

⁸ Legeforeningens engasjement i klimaendring, Grunnlagsdokument fra arbeidsgruppe "Global oppvarming og helse"

⁹ <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/04/19/vil-ha-klimaplan-for-helsesektoren/>

¹⁰ https://www.utposten.no/journal/2022/4/m-597/Fossilfrie_investeringer_i_kampen_mot_klimakrisen

¹¹ <https://sykehusinnkjop.no/om-oss/samfunnsansvar>

Sykehusene har stramme budsjetter der medisinsk utstyr ofte prioriteres over drift, men det er viktig at budsjettene tillater klimavennlige investeringer. Ettersom klimaendringer vil føre til økte helseutfordringer og dermed økte kostnader for helsesektoren, kan det argumenteres for at klimavennlige investeringer vil være lønnsomt på sikt ved å redusere fremtidige kostnader som ville oppstått som følge av disse konsekvensene dersom disse investeringene ikke ble innført nå. For å være i stand til å gjøre dette på best og raskest mulig måte trenger helsesektoren støttespillere, nasjonale veiledere og insentiver.

Legeforeningen mener at Norge har en unik mulighet til å foreta klimavennlige investeringer da en stor del av helsesektoren er offentlig eid og regulert. *Eierskapsmeldingen*, som gjelder selskaper med en statlig eierandel, herunder Regionale helseforetak og Norsk helsenett, beskriver forventninger fra regjeringen om at selskapene er ledende i sitt arbeid med ansvarlig virksomhet, og håndterer risikoen foretakets virksomhet påfører samfunn, mennesker, miljø og klima. Dette viser at helsesektoren i grunnen er pålagt å ta ansvar for sine klimapåvirkninger, men kan samtidig styrke argumentet om at eierne selv bør gjøre investeringer for å sørge for at helsesektoren kan oppfylle dette kravet. Staten og kommunene, som eiere av det norske helsevesenet, bør derfor sørge for å investere i klimavennlige løsninger som vil redusere utslipp og klimapåvirkninger fra denne offentlige sektoren.

Rapporten nevner at finansieringsordningene skal stimulere til ønsket adferd heller enn å øke kostnadene for uønsket adferd, som ved karbonprising. En slik mulighet kan være å gi kostnads-reduksjoner for helsesektoren for innkjøp av nye klimavennlige løsninger. Det kan dessuten redusere usikkerheten blant investorer innen klimavennlige nyvinninger som vil være nyttig og lønnsom for den offentlige helsesektoren, dersom det blir en pålagt anskaffelse - med subsidier som sikrer at slik anskaffelse er mulig - og dermed fjerner usikkerheten som investorer ellers ville hatt rundt det frie markedets kjøpsvilje av slike nyvinninger i fremtiden.

Undervisning om klima til fremtidig helsepersonell

Rapporten nevner investeringer innen utdanning med opplæring innen klimaendringer i finansielle fag. De medisinske fakulteter har nylig besluttet å ta undervisning om klimarelaterte helsekonsekvenser inn i utdanningsprogrammet for studentene, men det trengs opplæring av lærere innen klimafeltet for å påse at dette blir satt i verk¹².

Veien videre

Tatt i betraktning helsesektorens omfattende og uheldige bidrag til vår tids klimaavtrykk, kunne helsesektoren med fordel ha vært representert i utvalgets sammensetning, og burde vært en naturlig del av diskusjonen i kapittel 3.2 "Norske klimamål – Hva skal til for å nå dem?"

¹² <https://tidsskriftet.no/2022/08/leder/en-legeutdanning-klimakrisen>

Helsesektoren kan sies å ha et spesielt ansvar for å redusere sitt negative bidrag til klimaendringer, som ellers ville fått negative konsekvenser for folks helse. Aktørene i helsesektoren må ha et bevisst forhold til sektorens negative klima- og miljøpåvirkning og være tydelige i sitt ansvar både i innkjøpssammenheng, byggeprosjekter, oppvarming og energibruk, og ellers i all ordinær drift og pasientbehandling, slik at også helsesektoren kan bidra til å oppfylle målene og sørge for at klimaavtrykket blir lavest mulig.

Legeforeningen stiller seg til rådighet og bidrar gjerne i arbeidet fremover for å redusere helsesektorens klimaavtrykk.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
Generalsekretær

Jan Emil Kristoffersen
Fagdirektør

Silje Kristine Hals
Rådgiver

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)