



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget  
0026 Oslo

Deres ref

Vår ref

Dato

21/1421-

21. april 2021

**Dokument 8:143 S (2020-2021) Representantforslag 143 S (2020-2021) om å utarbeide en klimaplan for helsesektoren**

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen datert 17. mars 2021 vedlagt representantforslag 143 S (2020-2021) fra Nicholas Wilkinson, Kari Elisabeth Kaski, Lars Haltbrekken og Torgeir Knag Fylkesnes. Representantene foreslår å utarbeide en klimaplan for helsesektoren, med mål om en klimanøytral helsesektor. De foreslår videre at det utarbeides et klimabudsjett for helsevesenet. Jeg vil med dette gi min uttalelse til forslaget.

Som det vises til i forslaget har regjeringen nylig lagt frem sin klimamelding, *Meld. St. 13 (2020–2021) – Klimaplan for 2021–2030*. Planen viser hvordan Norge skal oppfylle klimamålet og samtidig skape grønn vekst. Klimaplanen bygger på disse hovedvirkemidlene: avgift på klimagassutslipp, reguleringer, klimakrav i offentlige innkjøp, informasjon om klimavennlige valg, økonomisk støtte til ny teknologi og en satsing på forskning og innovasjon. De fleste av disse virkemidlene vil berøre helsesektoren, selv om sektoren ikke er skilt ut som eget område i planen. Som hovedregel vil den enkelte virksomhet være ansvarlig for å bidra til å oppfylle målene, og sørge for at deres avtrykk på klimaet er så lite som mulig.

Helsesektoren i Norge består av en rekke ulike aktører og virksomheter. For eksempel forvalter Helse- og omsorgsdepartementet eierskapet til de regionale helseforetakene, som igjen eier helseforetakene, mens den enkelte kommune har ansvar for drift av ulike kommunale helse- og omsorgstjenester. Aktørene i helsesektoren må ha et bevisst forhold til sektorens negative klima- og miljøpåvirkning og være tydelige i sitt ansvar både i

innkjøpssammenheng, i byggeprosjekter, i oppvarming og energibruk, og ellers i all ordinær drift og i pasientbehandling.

De fire regionale helseforetakene har siden 2011 samarbeidet om å redusere spesialisthelsetjenestens påvirkning på klima og miljø. Gjennom eierstyringen i foretaksmøter har jeg stilt krav til de regionale helseforetakene om videre utvikling og stadig økt ambisjonsnivå i dette arbeidet. I 2015 ba jeg de regionale helseforetakene sikre at det ble satt relevante miljøkrav i anskaffelser og at det skulle utvikles miljøindikatorer. I 2017 ba jeg de regionale helseforetakene om å etablere et samarbeidsutvalg for miljø- og klimatiltak med representanter fra alle de fire helseregionene, samt Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF. Jeg ba også om at de regionale helseforetakene skulle finne et hensiktsmessig felles format for dokumentasjon og rapportering av spesialisthelsetjenestens arbeid med samfunnsansvar. Dette ser vi nå resultatet av ved at spesialisthelsetjenesten årlig publiserer en rapport om arbeidet med samfunnsansvar i sine virksomheter. Senest i 2019 ba jeg de regionale helseforetakene i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF legge økt vekt på klima og miljø ved innkjøp og ved bygge- og vedlikeholdsprosjekter.

Samarbeidet om klimatiltak i spesialisthelsetjenesten er i dag som nevnt formalisert i et samarbeidsutvalg med representanter fra de fire regionene, Sykehusinnkjøp HF, Sykehusbygg HF, vernetjenesten og tillitsvalgte. Samarbeidsutvalget for klima og miljø utarbeidet i 2020 et felles rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten med følgende policy: *Spesialisthelsetjenesten skal være ledende i sitt arbeid med miljø og bærekraft, og fremme god helse gjennom miljøvennlig drift.* Rammeverket for miljø og bærekraft vektlegger FNs bærekraftsmål som er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Bærekraftig utvikling handler om å ta vare på behovene til mennesker som lever i dag, uten å ødelegge fremtidige generasjoners muligheter til å dekke sine behov. Bærekraftsmålene gjelder for alle land i verden, og regjeringen har forpliktet Norge til å arbeide for å nå målene. Helsetjenesten vil kunne gi viktige bidrag til dette. De regionale helseforetakene har ansvar for å tilby gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det. Dette er sammenfallende med Bærekraftsmål nr. 3 *God helse*. Det er særlig åtte av bærekraftsmålene som er vesentlige for spesialisthelsetjenesten, og disse danner grunnlaget for målene i rammeverket for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten.

Som det vises til i Representantforslag 143 S har blant annet Sunnaas sykehus HF oppmerksomhet på å redusere CO<sub>2</sub>-utslipp og har oppnådd gode resultater. Andre helseforetak har målsetninger om å forbedre avfallshåndtering, redusere energiforbruk, redusere kassasjon av legemidler, stille miljøkrav i innkjøp, med videre. Samarbeidsutvalget for klima og miljø og de fire regionale miljøfaggruppene er nå i prosess for å arbeide frem felles målbare miljømål for spesialisthelsetjenesten. Det arbeides for at indikatorer som utvikles skal tas i bruk fra 2022 og at resultatene skal følges opp i oppfølgingsmøter mellom de regionale helseforetakene og helseforetakene. Felles miljømål, indikatorer og styrket oppfølging i lederlinjen vil kunne bidra til bedre miljøprestasjon for spesialisthelsetjenesten.

Rammeverket for miljø og bærekraft bygger på forbedringsmetodikken i NS-EN ISO 14001 og legger opp til felles fagrevisjoner på tvers av helseforetakene. Bærekraftsmålene vil være førende for felles fagrevisjoner som skal bidra til systematisk erfaringsdeling av beste praksis i arbeidet med klima og miljø. Under følger et eksempel på tema i fagrevisjon med utgangspunkt i FNs bærekraftsmål *nr. 12 Ansvarlig forbruk og produksjon*:

Bærekraftig forbruk og produksjon handler om å gjøre mer med mindre ressurser. I sykehus er det er stort forbruk av materiell og det er viktig å redusere unødig forbruk av ressurser, sikre gjenvinning og ombruk, samt redusere avfallsmengdene i alle deler av tjenestenes livssyklus. Spesialisthelsetjenesten har stor innkjøpsmakt og skal være en pådriver for miljøvennlig innkjøp. Vestre Viken HF hadde blant annet en besparelse i 2020 på to millioner kroner ved å gjenbruke, reparere og kjøpe brukte møbler i stedet for å kjøpe nye møbler. Ved å gjennomføre felles fagrevisjon med tema ansvarlig forbruk og produksjon, og spesifikt se på møbelforvaltning i helseforetakene, kan praksis fra Vestre Viken HF innføres i flere helseforetak og bidra til mindre avfall, reduserte utslipp og bedre økonomi.

Pandemien bidro til en betydelig reduksjon i reisevirksomhet for ansatte i 2020. I Helse Sør-Øst viser data fra klimaregnskapet at flyreiser for ansatte i regionen ble redusert med 78 pst. fra 2019 til 2020 (tilsvarer 2 107 tonn CO<sub>2</sub>). Reisevirksomhet for ansatte og økt bruk av digitale møter er et aktuelt tema for felles miljømål, på samme måte som det i 2021 er satt et mål om 15 pst. bruk av telefon- og videokonsultasjon i pasientbehandling. I Spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar ser vi at klimaregnskapet for 2020 viser at spesialisthelsetjenesten samlet sett reduserte CO<sub>2</sub>-utslipp med 37 273,8 tonn fra 2019 til 2020.

Helseforetak over hele landet har i flere år arbeidet systematisk med virksomhetenes klima- og miljøpåvirkning. For eksempel har Helse Førde HF og teknisk drift ved Nordfjord Sjukehus arbeidet i over 20 år med forebygging og begrensning av forurensing gjennom tiltak knyttet til energi, transport, avfallssortering og substitusjon av farlige stoff. Resultatene av tiltakene har vist 65 pst. innsparing på kjøpt energi (samlet for fastkraft og oppvarming), forbedret inn klima, reduserte drifts- og vedlikeholdskostnader og en økonomisk innsparing på rundt 50 mill. kroner i perioden.

De regionale helseforetakene arbeider med å definere flere felles mål og indikatorer for å drifte bærekraftig og for å redusere negativt avtrykk på klima og miljø. I denne sammenhengen er det også relevant å se andre satsinger i sammenheng både innen drift og pasientbehandling, som for eksempel den digitale utviklingen; For eksempel gjennom flere digitale konsultasjoner og økt bruk av hjemmesykehus og lignende.

Når det gjelder de kommunale helse- og omsorgstjenestene er det som sagt den enkelte kommune som har ansvar for tiltakene i sine virksomheter. De kommunale helse- og omsorgstjenestene er ikke selvstendige enheter, men en del av et større kommunalt tjenestetilbud, hvor disse tjenestene er organisert noe ulikt fra kommune til kommune. En

konsekvens av dette vil være at de kommunale helse- og omsorgstjenestene i prinsippet vil følge de samme klimakrav som ellers er fastsatt i kommunen. Som nevnt innledningsvis vil en rekke generelle krav og føringer også omfatte helsesektoren. I tillegg har kommunene selv også flere virkemiddel for å kutte utslipp, som også vil gjelde for kommunehelsetjenesten. For eksempel kan kommunen benytte sin rolle som innkjøper som et klimavirkemiddel. Den kommunale helsetjenesten er en stor offentlig innkjøper av en rekke ulike varer og tjenester, og har mulighet til å stille ambisiøse klimakrav i sine anbud. Dersom en kommune bestemmer at alle kommunale biler skal være el-biler, så vil dette også omfatte de bilene som disponeres av hjemmetjenesten.

I klimaplanen varslet regjeringen at man vil fortsette med å bruke offentlige innkjøp for å bidra til at nullutslippsløsninger blir utviklet og tatt i bruk. Fra 2022 tar regjeringen sikte på å innføre krav til nullutslipp i offentlige kjøp av personbiler og lette varebiler. Et slikt krav vil også gjelde kjøretøy i helsesektoren.

Statlige retningslinjer for klima- og energiplanlegging og klimatilpasning gir føringer for kommunenes arbeid med klima. Retningslinjene skal legges til grunn ved planlegging etter plan- og bygningsloven og ved enkeltvedtak etter plan- og bygningsloven eller annen lovgivning. Dette får for eksempel betydning for lokalisering av bygg i helsesektoren. Det bør tas sikte på å planlegge arealbruken slik at framtidig transportbehov reduseres. Som planmyndighet har kommunene også mulighet til å begrense parkeringsplasser og stille krav om sykkelparkering, parkering for bildeling og lading for elbiler. På offentlige parkeringsplasser, inkludert i kommunehelsetjenesten, kan kommunene også differensiere parkeringsavgifter for å fremme klimavennlige kjøretøy. Kjøreruter i helsesektoren kan optimaliseres og reising kan også reduseres gjennom aktiv bruk av IKT-løsninger. Kommunehelsetjenesten kan også etterspørre slik bruk fra statlige myndigheter og samarbeidspartnere.

Det er innført et forbud mot å bruke mineralolje til oppvarming av bygg fra 1. januar 2020. Sykehusbygninger med døgnkontinuerlig pasientbehandling har fritak fra forbudet fram til 1. januar 2025. Fra 1. januar 2022 vil også bruk av mineralolje til byggvarme, det vil si midlertidig oppvarming og tørking av bygg under oppføring og rehabilitering, bli omfattet av forbudet.

Jeg har ovenfor vist noen eksempler på at det gjennomføres mange gode tiltak for å redusere helsesektorens klimaavtrykk, samtidig som potensialet for å gjøre mer fortsatt er stort. Som nevnt innledningsvis har regjeringen nylig lagt frem sin klimamelding som viser hvordan Norge skal oppfylle klimamålet, og samtidig skape grønn vekst. Regjeringen har valgt en helhetlig klimamelding med virkemidler som skal treffe en rekke ulike sektorer. I oppfølgingen av klimameldingen er jeg opptatt av å ivareta det ansvaret som tilligger meg gjennom forvaltning av eierskapet til de regionale helseforetakene og deres helseforetak. Jeg ønsker å bruke de virkemidlene jeg har her til å påvirke utviklingen i en positiv retning. Det gode arbeidet og de resultatene som er oppnådd gjennom en årrekke i helseforetakene må

vi bygge videre på, og videreutvikle. Dette er et pågående og kontinuerlig arbeid, hvor mange gode prosesser allerede er godt i gang.

Med hilsen

A handwritten signature in blue ink that reads "Bent Høie". The signature is written in a cursive, flowing style.

Bent Høie