



Klimakrisen er en helsekrise

LEDER

GUNNAR KVÅLE

E-post: gunnar.kvale@cih.uib.no

Gunnar Kvåle er lege, professor emeritus og tidligere leder for Senter for internasjonal helse ved Universitetet i Bergen. Han er styremedlem i Besteforeldrenes klimaaksjon.

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

En global temperaturøkning på tre grader vil føre til en lang rekke helseutfordringer og betydelig folkedød. For å hindre dette må gjennomgripende endringer i politikk og samfunn raskt på plass.

Fattige mennesker i land nær ekvator rammes først og kraftigst, og etter hvert vil skadene bli store også i de andre klimasonene (1). I en rapport fra Verdensbanken er det anslått at klimaendringene innen 2030 kan tvinge mer enn 100 millioner mennesker ut i ekstrem fattigdom (2). Ved en global oppvarming opp mot 3 °C vil hete, tørke, sykkloner, havstigning og flom ramme en stadig større del av verdens befolkning og føre til store skader og mange dødsfall.

Medisinske tidsskrifter har i mange år advart mot helsekonsekvensene (3, 4). Underernæring, sult, diaré og andre infeksjoner forventes å øke. Alt nå er det en klar økning i hetebølger som kan være dødelig for friske mennesker uten tilgang til kunstig avkjøling. Havstigning vil gjøre store områder ubeboelige, og mange millioner blir tvunget på flukt. Dette gir stor risiko for konflikter og krig, med ytterligere tap av menneskeliv som følge. Angst og depresjon knyttet til ødeleggelse ved ekstreme værsituasjoner er beskrevet (2, 5).

Forordet i en fersk rapport fra Norges Røde Kors om de humanitære konsekvensene av klimakrisen har overskriften «Klimahandling i dag eller ufattelig lidelse i morgen» (5). De alvorlige budskapene fra forskere, leger og en samlet miljøbevegelse har dessverre ikke ført til politisk handling som monner. Klimasituasjonen krever krisetiltak. Politikken som føres av norsk politisk ledelse er på kollisjonskurs med kravene i Parisavtalen (6) og bidrar til å fremskynde de meget alvorlige helseskadene.

Fossilbasert overforbruk av varer og tjenester er en hovedårsak både til klimakrisen og naturkrisen som er under utvikling (7). Tidsskriftet Nature skriver: «Å redusere karbonutslippene betyr å ta smertefulle avgjørelser: stoppe nye investeringer i leting etter og produksjon av fossilt brensel, og så stenge eksisterende anlegg» (8). Regjeringen bør ikke lenger neglisjere advarslene. Et lite, men viktig steg vil være å følge opp kravet fra en stor gruppe norske klimaforskere, leger og andre (9): Norge må slutte å lete etter olje og gass.

I USA har mer enn 70 organisasjoner for helsearbeidere, blant disse den amerikanske legeforeningen og flere spesialistforeninger, nylig gått ut med et opprop med overskrift «Klimahandling for helse» (10). Her kreves det at politikere innser at klimaendringene er en

helsekrise, at USA må følge opp Parisavtalen og et raskt skifte fra kull, olje og gass til fornybar energi. I England publiserte mer enn 1 000 leger i juni i år et opprop med lignende krav der de dessuten går inn for å gjennomføre ikke-voldelige aksjoner for å fremme saken (11).

I Norge har Legeforeningen vedtatt en resolusjon om klima, miljø og folkehelse der det legges vekt på foreningens internasjonale pådriverrolle (12). Hvis foreningen i tillegg brukte sin posisjon som helsepolitisk rådgiver for norske myndigheter til å si tydelig fra om de alvorlige helsekonsekvensene forbundet med Norges klima- og oljepolitikk, ville det kunne få stor betydning.

Vi som vet hva manglende klimahandling fører til, har større ansvar enn andre for å gå i front i klimakampen. Sammen med ungdom og andre engasjerte grupper bør vi som helsearbeidere kreve klimatiltak som monner. Mye kan oppnås om stadig flere gjør som Greta Thunberg: Snakker sant om klimakrisen og hva som må gjøres, krever raske politiske endringer og lever som vi lærer.

LITTERATUR:

1. IPCC. Global Warming of 1.5°C. <https://www.ipcc.ch/sr15/> Lest 21.6.2019.
2. Hallegatte S, Bangalore M, Bonzanigo L et al. Shock waves: managing the impacts of climate change on poverty. Washington, DC: World Bank, 2016. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/22787/9781464806735.pdf> Lest 28.6.2019.
3. Watts N, Amann M, Arnell N et al. The 2018 report of the Lancet Countdown on health and climate change: shaping the health of nations for centuries to come. *Lancet* 2018; 392: 2479–514. [PubMed][CrossRef]
4. Costello A, Abbas M, Allen A et al. Managing the health effects of climate change. *Lancet* 2009; 373: 1693–733. [PubMed][CrossRef]
5. Bang HK, Hetland O, Tingberg T et al. Overlapping vulnerabilities. The impact of climate change on humanitarian needs. Oslo: Norwegian Red Cross, 2019>. https://www.rodekors.no/globalassets/globalt/rapporter-program-avtaler/humanitar-analyse-rapporter/norwegian-redcross_report_overlapping-vulnerabilities.pdf Lest 12.7.2019.
6. Climate Action Tracker. Norway, June 2019. <https://climateactiontracker.org/countries/norway/> Lest 21.6.2019.
7. Miljødirektoratet-NINA. Tilstandsrapport for naturen på jorda. <https://www.miljodirektoratet.no/globalassets/bilder/nyhetsdokumenter-old/nyheter-vedlegg/faktaark-versjon-10.pdf> Lest 18.6.2019.
8. Climate talks are not enough. Editorial. *Nature* 25.4.2018. <https://www.nature.com/articles/d41586-018-04925-4> Lest 18.6.2019.
9. Lytt til ungdommen! Støtt oppropet: Norge må slutte å lete etter olje og gass. <https://www.underskrift.no/vis/7576> Lest 29.6.2019.
10. U.S. Medical Groups Warn Candidates. Climate Change Is a 'Health Emergency'. <https://insideclimatenews.org/news/24062019/us-health-groups-declare-climate-change-public-health-emergency-urge-fossil-fuel> Lest 28.6.2019.
11. Doctors against climate catastrophe. *The Guardian* 27.6.2019. <https://www.theguardian.com/environment/2019/jun/27/doctors-against-climate-catastrophe> (28.6.2019).
12. Wærnes D. Klimaresolusjon og menneskerettighetsutvalg. <https://beta.legeforeningen.no/nyheter/2019/vedtok-klimaresolusjon-og-nytt-menneskerettighetsutvalg/> Lest 20.6.2019.

