



# Helsepersonell må kjempe mot global oppvarming

---

## DEBATT

KNUT MORK SKAGEN

E-post: knut@legenesklimaaksjon.no

Knut Mork Skagen er lege i spesialisering i barne- og ungdomspsykiatri. Han er styreleder i Legenes klimaaksjon.

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

ERLEND TUSETH AASHEIM

Erlend Tuseth Aasheim er spesialist i samfunnsmedisin med ph.d. i ernæring og mastergrad i folkehelse. Han er styremedlem i Legenes klimaaksjon.

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

---

Alle mennesker, overalt, i all overskuelig framtid, rammes av global oppvarming. Helsepersonell har mange muligheter til å handle for å hindre helseskader.

Gjennomsnittstemperaturen i verden har økt med 1 °C siden førindustriell tid (1). Klimaendringene påvirker allerede helse. Ekstrem hete, flom, storm og skogbranner har alle økt kraftig på 2000-tallet (2). Globalt ble 200 millioner flere eldre utsatt for hetebølger i 2018 sammenliknet med 1986–2005. Eksponering for skogbrann har økt i 77 % av verdens land. Nedbørsrelaterte naturkatastrofer har økt i Asia, Afrika og på de amerikanske kontinentene. Et varmere klima gir gunstigere forhold for denguefeber, malaria og *Vibrio*-arter (3).

Parisavtalen har som mål å begrense global oppvarming til 2 °C (4). Men selv om alle innmeldte bidrag til avtalen faktisk realiseres, forventes globale temperaturer å øke med 3,2 °C innen 2100 (5). De menneskelige lidelsene som følger slike temperaturøkninger, er vanskelig å begripe. Helsetapet forårsaket av økende hete, flom, stormer og skogbranner, vil ledsages av svekket vann- og matsikkerhet, konflikter om naturressurser og massemigrasjon. Ved en økning fra 1,5 °C til 2 °C vil 184–270 millioner flere mennesker oppleve vannmangel årlig (6). Ved 3 °C økning kan 1,7 milliarder flere mennesker risikere underernæring (7). Hvis temperaturøkningen overstiger 4 °C, kan hete alene forbigå infeksjonssykdommer som dødsårsak globalt (8).

Helsetapet forårsaket av økende hete, flom, stormer og skogbranner, vil ledsages av svekket vann- og matsikkerhet, konflikter om naturressurser og massemigrasjon

Det samlede helsetapet fra global oppvarming kan vanskelig tallfestes, også fordi framtiden avhenger av menneskelig handling. Vi må gjøre alt i vår makt for å begrense skadene på dagens barn og framtidige generasjoner. De verste konsekvensene kan fortsatt forebygges hvis verden handler kraftfullt nok.

FNs klimapanel (IPCC) anslår at for å begrense oppvarmingen til 1,5 °C må nettutslippet på 2010-nivået ned 45 % innen 2030 og 100 % innen 2050 (9). Dette forutsetter nye løsninger for å fjerne store mengder klimagass fra atmosfæren, ellers må utslippene kuttes langt mer (9). Verden har et felles, endelig karbonbudsjett som angir hvor mye klimagass som kan slippes ut før en oppvarming over 1,5 °C eller 2 °C blir uunngåelig. Jo lenger vi venter med å redusere utslippene, jo mer av budsjettet brukes opp. Da må utslippene reduseres i et enda raskere tempo hvis vi skal nå målene i Parisavtalen.

## Hvordan kan helsepersonell bidra?

Internasjonalt ses nå en markant bevegelse i retning av at helsearbeidere engasjerer seg i kampen mot klimaendringer. Verdens helseorganisasjon (WHO) har nylig lansert flere strategier og anbefalinger knyttet til klimaendringer (10, 11). Verdens legeförening og Den norske legeförening har vedtatt nye klimaresolusjoner (12, 13). Det er opprettet aktivistgrupper som tyske Health for Future, danske Læger for klimaet og britiske Doctors for Extinction Rebellion.

Du som leser dette, tilhører den siste generasjonen som kan gjøre noe

Legenes klimaaksjon ble i år stiftet som en medlemsforening for helsepersonell og helsefagstudenter som vil hindre massiv helseskade fra menneskeskapt global oppvarming og naturødeleggelse. Foreningen lanserte i høst kampanjen «Klimaresept» med eksempler på tiltak der helsepersonell kan bidra til reduserte klimagassutslipp (14). Tiltakene kan oppsummeres slik:

- Samarbeid med pasienter om helse og klima. Mange kan oppnå betydelig gevinst både for egen helse og klimaet ved å erstatte privatbil med aktiv transport og å redusere mengde rødt kjøtt i kostholdet (15).
- Reduser klimafotavtrykk i egen praksis og på arbeidsplassen. Helsesektoren står for ca. 4,3 % av Norges nasjonale klimagassutslipp og må bidra i den brede omstillingen som kreves i samfunnet (16).
- Engasjer deg lokalt og nasjonalt. Helsesektoren har over 400 000 arbeidstakere som kan påvirke fagorganisasjoner, arbeidsgivere, befolkning og politikere. Helsepersonell må erkjenne at klimakrisen er en helsekrise, si dette tydelig i dialog med andre og benytte enhver anledning til å fremme endring.

Legenes klimaaksjon oppfordrer alt helsepersonell til å bidra i arbeidet mot klimakrisen. Uten dramatisk handling vil den ramme alle mennesker, på alle kontinenter, i all overskuelig framtid. Du som leser dette, tilhører den siste generasjonen som kan gjøre noe. Ditt og andres bidrag, her og nå, er av kritisk betydning.

---

### LITTERATUR:

1. Norsk klimastiftelse. Klimavakten. <https://energiogklima.no/klimavakten/> Lest 20.10.2020.
2. Human cost of disasters: An overview of the last 20 years 2000–2019. New York, NY: UN Office for Disaster Risk Reduction, 2020. <https://www.undrr.org/publication/human-cost-disasters-overview-last-20-years-2000-2019> Lest 20.10.2020.
3. Watts N, Amann M, Arnell N et al. 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. *Lancet* 2019; 394: 1836–78. [PubMed][CrossRef]
4. UN Climate Change. The Paris Agreement: Essential Elements. Bonn: UNFCCC, 2018.

- <https://unfccc.int/process-and-meetings/the-paris-agreement/the-paris-agreement> Lest 7.11.2020.
5. Emissions Gap Report 2019. New York, NY: UN Environment, 2019.  
<https://www.unenvironment.org/resources/emissions-gap-report-2019> Lest 20.10.2020.
6. Hoegh-Guldberg O, Jacob D, Taylor M et al. Impacts of 1.5°C global warming on natural and human systems. I: Global warming of 1.5°C. Genève: IPCC, 2018. <https://www.ipcc.ch/sr15/> Lest 10.11.2020.
7. Dawson TP, Perryman AH, Osborne TM. Modelling impacts of climate change on global food security. *Clim Change* 2016; 134: 429–40. [CrossRef]
8. Carleton TA, Jina A, Delgado MT et al. Valuing the global mortality consequences of climate change accounting for adaptation costs and benefits. National Bureau of Economic Research Working Paper Series 2020; 27599. [https://www.nber.org/system/files/working\\_papers/w27599/w27599.pdf](https://www.nber.org/system/files/working_papers/w27599/w27599.pdf) Lest 10.11.2020.
9. Rogelj J, Shindell D, Jiang K et al. Mitigation pathways compatible with 1.5°C in the context of sustainable development. I: Global warming of 1.5°C. Genève: IPCC, 2018. <https://www.ipcc.ch/sr15/> Lest 10.11.2020.
10. WHO Global Strategy on Health, Environment and Climate Change. Genève: Verdens helseorganisasjon, 2020. <https://www.who.int/phe/publications/global-strategy/en/> Lest 7.11.2020.
11. WHO Guidance for Climate Resilient and Environmentally Sustainable Health Care Facilities. Genève: Verdens helseorganisasjon, 2020.  
<https://www.who.int/publications/i/item/climate-resilient-and-environmentally-sustainable-health-care-facilities> Lest 7.11.2020.
12. Den norske legeforening. Klimaresolusjon og menneskerettighetsutvalg.  
<https://www.legeforening.no/nyheter/2019/vedtok-klimaresolusjon-og-nytt-menneskerettighetsutvalg/> Lest 7.11.2020.
13. World Medical Association. WMA Resolution on Protecting the Future Generation's Right to Live in a Healthy Environment.  
<https://www.wma.net/policies-post/wma-resolution-on-protecting-the-future-generations-right-to-live-in-a-healthy-environment/> Lest 7.11.2020.
14. Legenes klimaaksjon: Klimaresept. <https://www.legenesklimaaksjon.no/klimaresept/> Lest 20.10.2020.
15. Klimakur 2030. Oslo: Miljødirektoratet, 2020. <https://www.miljodirektoratet.no/klimakur> Lest 20.10.2020.
16. Health Care Without Harm. Health care climate footprint report, 2019.  
<https://noharm-europe.org/ClimateFootprintReport> Lest 20.10.2020.

---

Publisert: 14. desember 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0857

Mottatt 27.10.2020, første revisjon innsendt 10.11.2020, godkjent 16.11.2020.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no