

## Hørings svar Klimakur 2030 – Legenes klimaaksjon

Høringsforslaget er vurdert av interimstyret til Legenes klimaaksjon i påvente av foreningens formelle stiftelse som en politisk uavhengig forening for leger, legestudenter og andre helsearbeidere, med fokus på forbindelser mellom klimaendringer og helse.

### Legenes klimaaksjon har følgende overordnede kommentarer til Klimakur 2030:

- **Helsegevinstene av utslippsreduksjon må i enda større grad inngå i vurderingene. Dette gjelder både de lokale helsegevinstene knyttet til tiltakene og de globale helsegevinstene ved å begrense global oppheting til under 1,5 grader.** Klimakur 2030 beskriver mulige lokale helsegevinster ved flere tiltak, men med unntak av kostholdsendring er helsegevinstene lite kvantifisert. Flere utslippsreducerende tiltak vil ha en positiv effekt på befolkningens helse som kan oppveie kostnadene. For å få et mer fullstendig bilde må man tallfeste helseeffektene og opprette robuste mekanismer for å overvåke utviklingen over tid, jf. anbefaling fra Verdens helseorganisasjon i rapporten *Health in National Determined Contributions (NDCs): a WHO review* (1). Klimakur 2030 bør også vise til de store helsegevinstene som oppnås internasjonalt ved begrenning av global oppvarming i seg selv.
- **I tråd med føre-var-prinsippet må en 50% reduksjon i ikke-kvotepliktige utslipp ansees som et absolutt minimum og det bør utredes tiltak godt utover 50% reduksjon.** Regjeringen skriver i mandatet til Klimakur 2030: ”Det skal utredes ulike tiltak og virkemidler som kan utløse minst 50% reduksjon i ikke-kvotepliktige utslipp i 2030 sammenlignet med 2005.” Miljødirektoratet står fritt til å utrede tiltak med reduksjoner langt utover 50% i ikke-kvotepliktige utslipp. Det er sterkt beklagelig at Klimakur 2030 ikke benytter denne muligheten. Parisavtalens målsetning om å begrense global oppvarming til maksimum 1,5°C krever at verdenssamfunnet oppnår netto nullutslipp innen 2050. Norge, som et rikt land ansvarlig for store klimagassutslipp, må bidra med en relativt større andel av utslippsreduksjoner slik det f.eks. skisseres i rapporten fra Kirkens Nødhjelp, *Norway's Fair Share* (2).
- **Klimakur 2030 bør ta mer lærdom av Klimakur 2020.** Klimakur 2030 angir usikkerhetsmomenter om beskrevne tiltak, kapittel 15 vies dette temaet. Likevel utelater rapporten et av de største usikkerhetsmomentene, politisk gjennomføringsvilje. Klimakur 2020, utgitt i 2010, beskrev tiltak for å redusere nasjonale utslipp til 40-45 millioner tonn CO<sub>2</sub>-ekvivalenter innen 2020 (3). Utslippstallene viser at målene ikke blir oppfylt. Troverdigheten til Klimakur 2030 bør styrkes ved at man redegjør for hvorfor Klimakur 2020 ikke har lyktes og hvordan man nå vil sikre at tiltakene i Klimakur 2030 faktisk blir gjennomført.
- **Responen fra statsapparatet må matche utfordringen og dette må synes.** Responen på Covid-19-pandemien har vist at beslutningstakere evner å fatte beslutninger med store konsekvenser når dette anses å være i samfunnets og befolkningens interesse. Politikere og andre ledere i samfunnet må gå foran som gode eksempler og befolkningen må i større grad settes i stand til selv å bidra til utslippsreduksjon. I responen på Covid-19-pandemien har det vært vist til at alle må ha solidaritet med eldre og andre personer disponert for alvorlige forløp ved infeksjon. Legenes klimaaksjon mener at hensynet til barns framtid i Norge og andre land tilsier tilsvarende solidaritet og enda større dugnadsinnsats. Vi viser til rapporten fra WHO-

UNICEF-Lancet kommisjonen tidligere i år (4).

- **Responser på klimakrisen krever et helhetlig perspektiv på menneskelig aktivitet og naturmangfold.** Klimaendringer er ett av flere skadelige konsekvenser av fortsatt utnyttelse og destruksjon av natur. Covid-19 pandemien har illustrert på alvorligste vis hvilke andre konsekvenser utnyttelse av naturen kan ha for menneskelig helse. Klimakur 2030 har et ensrettet fokus på utslippsreduksjoner. Det er også behov for å vurdere klimatiltak og helse i sammenheng med naturmangfold. NINA-rapporten *Carbon storage in Norwegian ecosystems* foreslår utredning av en «Naturkur,» med oversikt over tiltak og virkemidler som er gunstige både for klima og naturmangfold (5). Dette forslaget støttes.

### **Legenes klimaaksjon har følgende kommentarer til spesifikke underpunkter i rapporten:**

#### Kapittel 4.4.1 Nullvekst i personbiltransport krever en rekke ulike virkemidler

- Økt fysisk aktivitet har store muligheter til å bedre folkehelse. Det er i dag kun en av fem voksne som tilfredsstillende offentlige anbefaling om minst 30 minutters moderat aktivitet daglig. Ifølge Helsedirektoratet kan en inaktiv person vinne åtte til seksten kvalitetsjusterte leveår ved å øke aktivitetsnivået. I 2014-rapporten *Kunnskapsgrunnlag for fysisk aktivitet* beregnes estimert velferdsgevinst på 294 millioner kroner årlig hvis 10.000 personer øker sin aktivitet tilsvarende 3 km sykling daglig (6). TØI rapport 1561/2017 beregner samfunnsøkonomisk nytte av flere sykkelekspressveier, og helsegevinster for enkelte strekninger er svært høye (7).
- Støyplager fra veitrafikken er betydelige. Folkehelseinstituttets beregninger fra 2012 anslår at sterke støyplager og støyrelaterte søvnforstyrrelser hvert år utgjør hhv 4.512 og 10.245 tapte leveår (8). Selv om de høyeste støynivåene kommer fra tungtrafikk, vil nullvekst og reduksjon av personbiltransport også gi klare helsegevinster grunnet støybegrensning.
- Det store potensialet for økt helse ved fysisk aktivitet og støyreduksjon, og tilhørende samfunnsøkonomiske gevinster, bør konkretiseres og vies større plass under dette punktet.

#### Kapittel 4.5 Elektrifisering av veitransport

- Hovedkilden til nitrogenoksid (NO<sub>2</sub>) i luftforurensning er veitrafikk, og da særlig dieseldrevne kjøretøy. NO<sub>2</sub>-eksponering kan gi betydelig helseskade, først og fremst knyttet til redusert lungefunksjon og forverring av astma og kronisk bronkitt. Også kortvarig eksponering for økte NO<sub>2</sub>-nivåer har sammenheng med økt dødelighet.
- NO<sub>2</sub>-nivåer er til tider svært høye i norske byer. 2018 var det første året siden 2010 da alle målestasjoner i Oslo holdt seg under anbefalte årsgrenseverdier, mens timegrensene ble brutt ved flere anledninger i løpet av vinterhalvåret. Timegrensene brytes også i andre store norske byer. Kapitlet bør inkludere konkrete opplysninger om forventet helsegevinst ved reduksjon av NO<sub>2</sub>-utslipp.

#### Kapittel 7.6.2 Kosthold og matsvinn

- Rapporten *Samfunnsgevinster av å følge Helsedirektoratets kostråd* fra 2016 viser til godt dokumenterte helsefordeler ved en reduksjon i kjøttkonsum og overgang til mer plantebasert kosthold. Det er sammenheng mellom konsum av rødt kjøtt og økt risiko for visse kreftsykdommer samt type 2-diabetes. Inntak av grønnsaker, nøtter og frø er assosiert med redusert risiko for hjerteinfarkt, hjerneslag og type 2-diabetes. Inntak av n-3 fettsyrer fra sjømat har sammenheng med redusert risiko for hjerteinfarkt. Helsedirektoratet anslår at endring av kosthold nasjonalt i tråd med disse anbefalingsområder kan gi en helsegevinst tilsvarende ca. 40.000 helsetapsjusterte leveår (9). Klimagevinsten som kommer i tillegg er godt dokumentert i Klimakur 2030.
- I utredningen av kostholdstiltaket kartlegges helsegevinst via flere modeller (lav, middels, og høy). Under virkemidler gis anbefaling om et formalisert tverrsektorielt samarbeid der flere departementer deltar. Det spesifiseres behov for målbare data med anbefaling av hyppigere kostholdsundersøkelser. Dette kapittelet illustrerer en konstruktiv og grundig tilnærming til integrasjon av helse- og klimatiltak. Tiltaket støttes. Det kan fungere som modell for tiltak på andre områder.

#### Kapittel 10.4 Fluorholdige klimagasser i produkter

- Flere medikamenter (inhalasjonsaerosoler) som brukes i behandling av vanlige sykdommer som astma og kols bruker hydrofluorokarboner (HFKer) som drivgass. For mange vil det være mulig å bytte til behandling med inhalasjonspulver. HFKer inngår også i bedøvelsesgasser brukt ved operasjoner, der det finnes alternative legemidler. Selv om dette utgjør en lav andel av totale HFK-utslipp i Norge, er HFKer så potente klimagasser at disse tiltakene bør ses nærmere på i Norge slik man gjør blant annet i England.
- En enkelt pasient som bytter fra inhalasjonsaerosol til inhalasjonspulver kan redusere eget klimagassavtrykk med 200 – 400 kg CO<sub>2</sub>-ekvivalenter årlig. Det er ikke gjort studier av kost-nytte effekten av å delvis erstatte inhalasjonsaerosoler med alternativer i Norge. Redusert utslipp av hydrofluorokarboner fra inhalasjonsaerosoler bør inkluderes som et mulig tiltaksområde som fortjener videre utredning.

#### Kapittel 12 Kommunenes rolle

- Holdninger og atferd hos befolkningen beskrives som barrierer mot flere av Klimakurens tiltak. Fastleger, frisklivssentraler og andre deler av kommunale helsetjenester har kompetanse nettopp om atferdsendring og holdningsskapende arbeid. Kommunens rolle i atferdsendring og kompetansen til kommunale helsetjenester på området bør inkluderes i listen over kommunale virkemidler. For eksempler på konkrete tiltak for atferdsendring vises det til Legeforeningens rapport fra 2012, *Pulsene opp for bedre helse* (10).

På vegne av interimstyret, Legenes klimaaksjon

Knut Mork Skagen  
Erlend T. Aasheim  
Gunnar Kvåle

## Referanser

1. **WHO.** WHO Review: Health in the Nationally Determined Contributions. [Internett] 19 desember 2019. <https://www.who.int/publications-detail/who-review-health-in-the-ndcs>.
2. **Kartha, Sivan, Holz, Christian og Athanasiou, Tom.** Norway's Fair Share. [Internett] 2018. [https://www.kirkensnodhjelp.no/globalassets/lanserte-rapporter/2018/norways-fair-share-2018\\_web.pdf](https://www.kirkensnodhjelp.no/globalassets/lanserte-rapporter/2018/norways-fair-share-2018_web.pdf).
3. **Klima- og forurensningsdirektoratet.** Klimakur 2020. [Internett] 17 februar 2020. <https://www.miljodirektoratet.no/ansvarsomrader/klima/klimatiltak/klimakur/klimakur-2020/>.
4. **WHO–UNICEF–Lancet Commission.** A future for the world's children? [Internett] 22 februar 2020. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32540-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32540-1/fulltext).
5. **Bartlett, Jesamine, et al.** Carbon storage in Norwegian ecosystems. [Internett] 10 april 2020. <https://brage.nina.no/nina-xmlui/handle/11250/2644829>.
6. **Helsedirektoratet.** Kunnskapsgrunnlag fysisk aktivitet. [Internett] februar 2014. [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsgrunnlag-for-fysisk-aktivitet-innspill-til-departementet/Kunnskapsgrunnlag%20for%20fysisk%20aktivitet%20innspill%20til%20departementet.pdf/\\_attachment/inline/d7fb591e-ded4-4da9-b1c4-6dcbe82d8442:75b205e](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsgrunnlag-for-fysisk-aktivitet-innspill-til-departementet/Kunnskapsgrunnlag%20for%20fysisk%20aktivitet%20innspill%20til%20departementet.pdf/_attachment/inline/d7fb591e-ded4-4da9-b1c4-6dcbe82d8442:75b205e).
7. **Flügel, Stefan og Madslie, Anne.** Beregning av samfunnsøkonomisk nytte av planlagte sykkelekspressveger med verktøyet EkspressEffekt. [Internett] mars 2017. <https://www.toi.no/publikasjoner/beregning-av-samfunnsokonomisk-nytte-av-planlagte-sykkelekspressveger-med-verktoyet-ekspreseffekt-article34254-8.html>.
8. **Folkehelseinstituttet.** Støy, helseplager og hørseltap i Norge. [Internett] 5 september 2014. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/stoy/>.
9. **Helsedirektoratet.** Samfunnsgevinster av å følge Helsedirektoratets kostråd. [Internett] mars 2016. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnsgevinster-av-a-folge-helsedirektoratets-kostrad/Samfunnsgevinster%20av%20%C3%A5%20f%C3%B8lge%20Helsedirektoratets%20kostr%C3%A5d.pdf>.
10. **Legeforeningen.** Pulsen opp for bedre helse. [Internett] 30 mai 2012. <https://www.legeforeningen.no/contentassets/f9d8a39af6fd4f2a9cb180c86469c8f5/statusrapport-2012-pulsen-opp.pdf>.