



Miljøverndepartementet
Myntgata 2. Pb 8013 Dep
0030 Oslo

Deres ref.: 200804249

Vår ref.: 10/6866

Dato: 18.03.2011

Høring om NOU 2010:10 Tilpassing til eit klima i endring

Det vises til brev av 17.12. 2010 fra Det kongelige miljøverndepartement.

Høringsforslag har vært sendt til relevante organisasjonsledd i Den norske legeforening og er behandlet av foreningens sentralstyre.

Legeforeningen har konsentrert seg om 2 kapitler i NOU 2010:10 "Tilpassing til eit klima i endring". Det er kapittel 8 *Helse og tryggleik*, som belyser godt temaet helsekonsekvenser og behov for tilpassing til klimaendringene; og kapittel 16, som handler om råd til klimatilpassingspolitikk.

Kapittel 8.1.1 Sårbarheit for klimaendringar

Følgende punkter kommenteres:

Hete-perioder

Det skrives innledningsvis at man ikke tror man vil oppleve alvorlige konsekvenser av hetebølger i Norge i inneværende århundre. Videre står det at 22000 - 45000 flere enn normalt i perioden døde i Sør Europa på grunn av hetebølgen i 2003. Dette er alvorlig tall, og de to utsagnene oppleves som noe selvmotsigende. Formuleringene bør bearbejdes ettersom vi åpenbart ikke kan utelukke hetebølger også i Norge kommende 100 år.

Allergi

Det forventes mere allergi som følge av endret klima. For få år siden ble det bestemt at bare spesialister kan skrive ut visse typer allergitabletter og at fastlegene bare kan skrive ut de vanligste. Med tanke på økt sykdomsforekomst, anbefaler Legeforeningen at man ser på mulighetene for å endre regler for forskrivning. Med gode retningslinjer kan fastlegene også håndtere dette. Det er grunn til å tro at optimal allergimedisinering på denne måten kan iverksettes raskere, mere effektivt og på et lavere nivå, noe som samsvarer godt med samhandlingsreformen.

Arktiske forhold

Noe som *ikke* er nevnt i rapporten, er behov for konsekvensutredning på arktisk helse og global oppvarming. For eksempel konsekvensen av økende UV-stråling i nord, konsekvensen av smeltende permafrost og av endrede distribusjonsveier for miljøgifter. Dette har vært lite i fokus og bør belyses i rapporten.

Kapittel 8.1.1.3 Tilpassingskapasitet. Kunnskapsgrunnlaget

Vi finner ikke at uttalelse ”*Det er behov for å styrkje både forskning, kartlegging og overvaking av helseeffekter*” gjenspeiles i kapittel 16 Tilrådingar for politikk eller kapittel 17 Økonomiske og administrative konsekvenser.

Kapittel 16 Tilrådingar for ein politikk for klimatilpassing

I dette kapittelet finnes det lite om helse. De største utfordringene med tilpasning til helsekonsekvenser av klimaendringer blir naturligvis globalt. Likevel er overvåking av klimarelaterte sykdommer på nasjonalt nivå viktig og må også prioriteres.

16.3.1 Kunnskapsgrunnlaget. Behov for overvåking og kartlegging

Det eksisterer også gode systemer for overvåking av klimarelaterte sykdommer, for eksempel hos Folkehelseinstituttet under MSIS Meldesystemet for smittsomme sykdommer. Dette fremkommer ikke i denne utredningen.

16.4.1 Kompetanse. Utvalet sine tilrådingar

Det er viktig med oppdatert kompetanse på området. Legeforeningen synes derfor at ansvaret for faglig kompetanseutvikling på temaet må adresseres og at ansvar bør legges til relevante institusjoner. Eksempelvis kan vektorbårne sykdommer legges til infeksjonsmedisinske fagmiljøer og allergi til Øre-Nese-Hals og/eller lungemedisinske fagmiljøer. Samfunnsmedisinsk fagmiljø kan også være relevant. Det vil være naturlig at man vurderer å opprette tettere bånd mellom biologer, geografer og medisinske fagmiljøer for å bedre kompetanseutviklingen på feltet. Det kan tenkes at en lengre inn i fremtiden kan få behov for egne institusjoner som sikrer tverrfaglig samarbeid.

Legeforeningen vil også knytte noen generelle kommentarer til utredningen:

Innledningsvis blir det skrevet at helsevesenet er et område hvor bevissthet om klimaendringer er lav. Legeforeningen vil påpeke at nye, store sykehus bør planlegges og bygges med tilknytning til togforbindelse og/eller gode offentlige transportløsninger, og at spesialisering av sykehusfunksjoner kan gi lang vei til sykehus og høyt forbruk av fossilt brensel for å komme til sykehus, både for pasienter, ansatte og besøkende.

Matsikkerhet og høyest mulig sjølbergingsgrad for Norge må være sentrale mål i forhold til folkehelse da vi ikke kan være sikre på at det blir nok mat til alle i verden fremover, og vi derfor bør være i stand til å dekke eget behov både til folk og fe. Pesticider er laget av olje, og i en økonomi der oljen blir mangelvare og svært dyr, vil den måten vi nå dyrker maten på, og transporterer den på, gjøre mat og dyrefor også mye dyrere. Når det gjelder vannforsyning er Norge heldig stilt fra naturens side. Landet kommer til å trenge mer elektrisitet etter hvert som oljen blir dyrere og en mangelvare

Utredningen nevner at klimaendringer kan føre til økning i vektorbestanden av flått og mygg som igjen kan føre til spredning av infeksjonssykdommer. Videre er det nevnt at vårt land har et velutbygget helsevesen som er godt nok rustet til å møte negative virkninger av klimaendringene, men det forutsetter at myndighetene ikke vedtar nedskjæringer som svekker denne evnen. Stadig opplever norske helseforetak- og institusjoner å få beskjed om at de oppgaver man ivaretar står i fare for å nedlegges på grunn av sparetiltak. Budsjettene må ta hensyn til at helsevesens evne til å møte følgene av klimaendringer ikke blir svekket.

For øvrig er de samfunnsøkonomiske kostnadene knyttet til 4 graders global oppvarming store, men hvor stor del av byrdene Norge vil få, er ikke klart.

Antagelsene i NOUen tar utgangspunkt i dagens norske befolkning. Det forventes økt forekomst av borreliose og allergi med et varmere klima samt økt eksponering for mage-tarm patogener. Med økende globalisering eksemplifisert ved stor reisevirksomhet, tilpassing til det europeiske arbeidsmarked, innvandring fra andre land og import av matvarer osv. kunne man kanskje ønsket et bredere perspektiv på temaet medisin og helse.

Innvandring vil kunne øke betydelig, da folk vil miste livsgrunnet sitt rundt om i verden på grunn av vannmangel og tørke.

Det kunne også vært ønskelig at dokumentet hadde et større fokus på hvordan møte uforutsigbare endringer i sykdomspanorama og nye helseutfordringer. Betydningen av god overvåkning av folkehelsen, etablering av gode forskbare sykdomsregistre og tett internasjonalt forskningssamarbeid innenfor medisin og helse burde vært vektlagt i enda større grad som verktøy for å møte større endringer i klima.

Den norske legeforenings sentralstyre
etter fullmakt



Geir Riise
generalsekretær



Bjarne Riis Strøm
fagdirektør

Tatjana Razumova
Saksbehandler

Vedlegg: Legeforeningens grunnlagsdokument om klima og helse