



LÆGEFORENINGEN
2022

Klimapolitik
er også
sundhedspolitik



LÆGEFORENINGEN



Klimapolitik er også sundhedspolitik

KLIMAFORANDRINGERNE

er den største trussel mod den globale sundhed.^{1,2} Klimaforandringer medfører højere temperaturer, havvandstigninger, mere ekstremt vejr, som storme, voldsom nedbør og tørke, der mange steder i verden skader både menneskers fysiske helbred og mentale sundhed. I Danmark ser vi også, om end begyndelsen til, en forværring af eksisterende sygdomme og fremkomst af sygdomme, som hidtil har været ukendte i vores del af verden.

Klimaforandringernes alvor – også for folkesundheden – er tydelig og veldokumenteret. Der er behov for handling nu. På alle niveauer, i alle erhverv, og også i sundhedsvæsenet.

Læger arbejder for at fremme sundhed og bekæmpe sygdom i befolkningen. Da vi allerede nu kan konstatere, at klimaforandringerne har betydelige konsekvenser for folkesundheden, har læger som sundhedsfremmere en særlig opgave i forhold til viden, forebyggelse

og formidling. For at læger skal kunne løfte den opgave, har Lægeforeningen et ansvar for, at læger i Danmark opnår viden om klimaforandringernes skadelige effekt på sundheden. Og ud fra et sundhedsmæssigt perspektiv har Lægeforeningen også til opgave at støtte indsatser, der reducerer udledningen af drivhusgasser, og dermed klimaforandringernes skadelige effekt på folkesundheden.

Men blikket skal også rettes mod lægernes arbejdsplads. Det estimeres, at sundhedsvæsenet er ansvarlig for ca. 6 % af Danmarks samlede CO₂-aftryk^{3,4}. Det er således – helt paradoksalt – indirekte med til at skade borgernes sundhed. Dette paradoks skal læger være med til at ændre.

FAKTABOKS 1 DEFINITION AF CO₂-AFTRYK

I denne politik anvendes udtrykket 'CO₂-aftryk' som en samlebetegnelse for udledningen af alle drivhusgasser.

POLITIKKENS HOVEDBUDSKABER:

1.

Klimaforandringerne er en trussel mod folkesundheden – også i Danmark. Det kræver handling.

2.

Folkesundhed skal indgå i Danmarks klimapolitik.

3.

Sundhedsvæsenet skal reducere sit CO₂-aftryk, og læger spiller en vigtig rolle i den grønne omstilling i både primær- og sekundær sektoren.

4.

Forskning og uddannelse i sammenhæng mellem klima og sundhed skal styrkes.



1.

Klimaforandringerne er en trussel mod folkesundheden – også i Danmark. Det kræver handling

Udledning af den menneskeskabte CO₂ er årsag til den globale opvarmning.⁵ De øgede temperaturer påvirker naturen og dermed også os mennesker. Vi ser, at mikroorganismer får bedre vækstbetingelser; at sygdomme opstår i nye geografiske områder; at hedebølger direkte påvirker menneskers sundhed, men også indirekte via bl.a. mangel på afgrøder og rent drikkevand. Vi ser oversvømmelser, der øger risikoen for infektionssygdomme, og som medfører skader på forsyningsfaciliteter og boliger. Og dertil kommer luftforurening, der i sig selv er sundhedsskadelig, men også medvirker til klimaforandringerne og den globale opvarmning.

Konsekvenserne af klimaforandringerne på folkesundheden er tydelige mange steder i verden. WHO estimerer, at 250.000 mennesker dør om året som følge af klimaforandringer, der er årsag til hedebølger, mangel på afgrøder og underernæring samt medfører øget forekomst af malaria. Dertil kommer, at luftforurening,

der også påvirker klimaet negativt, fører til 7 millioner dødsfald årligt.⁶ WHO kalder klimakrisen for den største trussel mod folkesundheden i det 21. århundrede.⁷ Samtidig er det påvist, at klimaforandringerne konsekvenser er hårdest for verdens fattigste lande og de borgere, der i forvejen er udsatte. Det skyldes, at klimaforandringerne forstærker de eksisterende sociale og økonomiske forskelle. Dermed er klimaforandringerne også med til at øge den sociale ulighed i sundhed, der eksisterer i dag.⁸

Lægeforeningen støtter derfor kampen for at bremse klimaforandringerne internationalt gennem verdenslægeorganisationen WMA og den europæiske lægeorganisation CPME.^{9,10}

Men der er også behov for at rette blikket mod klimaforandringerne påvirkning af folkesundheden i Danmark. Forskning viser, at især luftforurening, der er tæt knyttet til årsagerne til klimaforandringer (se

faktaboks 2), og temperaturstigninger påvirker sundheden i Danmark, særligt hos ældre, kronikere og børn.¹¹ Dermed kan konsekvenserne af klimaforandringerne for folkesundheden allerede mærkes i Danmark.

FAKTABOKS 2 SAMMENHÆNGEN MELLEM LUFTFORURENING OG KLIMAFORANDRINGER

Luftforurening og klimaforandringer har i væsentlig grad fælles kilder, f.eks. forværrer afbrænding af fossile brændstoffer og biomasse både luftkvaliteten og klimaet. Derudover har flere luftforureningskomponenter direkte konsekvenser for helbredet, samtidig med at de fremskynder klimaforandringerne. Derfor reducerer indsatser mod luftforurening også udledningen af drivhusgasser.¹²



Uden en ambitiøs klimaindsats tegner fremskrivningerne et dystert billede, hvor eksisterende sygdomme forværres og nye sygdomme vil opstå (se faktaboks 3). Og det er ikke kun den enkelte borger, der vil mærke konsekvenserne. Forskning peger på, at sygdomsbyrden vil presse sundhedsvæsenet med øgede udgifter både internationalt og i Danmark.¹³ Denne trussel mod folkesundheden kræver handling.

For at forebygge sygdom og indlæggelser er det derfor nødvendigt, at indsatserne mod klimaforandringerne har særligt fokus på de store kilder til luftforurening og udledning af drivhusgasser.¹⁴

FAKTABOKS 3

KLIMARELATEREDE SYGDOMME I DANSK PERSPEKTIV

I Danmark ses klimaforandringerne i form af bl.a. længere perioder med hedebløge og tørke.¹⁵ Under hedebløgen i 2018 så vi flere dødsfald pga. varmen sammenlignet med tidligere år.¹⁶ På europæisk plan forventes varmerelaterede dødsfald at stige med cirka 60 % i 2050, hvis CO₂-udledningen ikke nedbringes.¹⁷

Udover et varmere klima medfører afbrænding af fossile brændstoffer også luftforurening, der i Danmark er årsag til ca. 4.200 for tidlige dødsfald årligt.¹⁸ Luftforurening er årsag til udvikling af dødelige sygdomme som hjertekarsygdom, KOL og lungecancer. Derudover kan luftforurening forværre sygdomsforløbet for allerede diagnosticerede sygdomme som luftvejslidelser, diabetes og demens, samt have negativ virkning på fosterudvikling.^{19,20}

Allergi

Et varmere klima giver en længere og mere intens pollensæson, bl.a. fordi varme er attraktivt for invasive og højt allergifremkaldende planter, og CO₂ øger desuden pollenproduktionen. Pollenallergikere har ofte samtidigt astma, og klimaforandringerne kan for pollenallergikere betyde hyppigere og værre symptomer.^{21,22}

Infektioner

Flåtsygdommene borrelia og TBE (Tick Borne Encephalitis) lever bedst i varmere temperaturer. Statens Serum Institut forventer større TBE-risikoområder over hele landet pga. stigende temperaturer.²³

Udbrud af bakterielle infektioner f.eks. E. Coli og campylobacter i forurenede mad og drikkevand forventes også at stige pga. temperaturstigninger, mere nedbør og fugt. Ligeledes forudsiges risiko for øget forekomst af bl.a. vibrio- og cyanobakterier (blågrønner) i badevandet pga. højere havtemperaturer.²⁴ Der ses en stigning i vektorbårne infektioner, som denguefeber, zikavirusinfektion og malariafeber, i Europa. Hvis temperaturstigningerne fortsætter, kan Danmark potentielt opleve samme forandringer.²⁵

Mental sundhed

I Danmark eksisterer der endnu ikke forskning, der peger på sammenhæng mellem klimaforandringer og mental sundhed eller på en øget forekomst af klimaangst, sådan som vi f.eks. ser det i Sydeuropa.^{26,27} Dog viser en undersøgelse fra Speciel Eurobarometer, at 83% af de adspurgte danskere anser klimaforandringerne som af de største trusler mod mennesket.²⁸



2.

Folkesundhed skal indgå i Danmarks klimapolitik

I 2020 vedtog Folketinget den danske klimalov.²⁹ Her er målet, at Danmark skal reducere udledningen af drivhusgasser i 2030 med 70% i forhold til niveauet i 1990, og at Danmark skal være klimaneutral senest i 2050.

Det fremgår af regeringens klimaplan, at man vil nå målene med klimaindsatser på energi- og industrisektoren, affaldssektoren, transportsektoren, land- og skovbrugssektoren samt med generel klimavenlig adfærd.³⁰

Indsatser, der reducerer CO₂-aftrykket, vil bidrage til et bedre klima og dermed mindske risikoen for sygdomme forårsaget af klimaforandringerne. Lægeforeningen bakker derfor op om ambitiøse mål og indsatser, der nedbringer CO₂-aftrykket, herunder særligt fra de sektorer, der udleder mest CO₂. Som argument for de klimapolitiske indsatser er det centralt at få tydeliggjort koblingen mellem klimaindsatserne og de gevinster, indsatserne har for folkesundheden som f.eks. mindre udbredt sygdom, færre indlæggelseskrævende

FAKTABOKS 4 FORDELING AF DANSK UDLEDNING AF DRIVHUSGASSER

Udledningen af drivhusgasser i Danmark stammer især fra tre overordnede sektorer: transport, energi og landbrug. Det estimeres at disse stod for ca. 75 % af den samlede udledning i 2019.³¹



sygdomme og mindre behov for medicinering, hvilket i sig selv er en positiv klimaindsats.

Sundhedsgevinsterne skal derfor indgå som et tydeligt mål for klimapolitiske indsatser – ikke mindst i prioriteringen af indsatser, der kan reducere CO₂-aftrykket. Lægeforeningen bakker derfor op om anbefalinger fra andre faglige miljøer og opfordrer til hurtig igangsættelse og prioritering af indsatser, der reducerer CO₂-aftrykket i Danmark og internationalt.

Derudover bakker Lægeforeningen op om individrettede tiltag, der er sunde, forebyggende og klimavenlige som f.eks. De officielle Kostråd fra Fødevarestyrelsen³² og aktiv transport som f.eks. cykling.³³

FAKTABOKS 5 SUNDHEDSGEVINSTER VED IGANGVÆRENDE KLIMAINDSATSER

Transport: CO₂, luftforurening og fysisk aktivitet

Transport forårsager ca. 30 % af Danmarks samlede CO₂-aftryk og bidrager direkte til klimaforandringer via global opvarmning og indirekte via den sundhedsskadelige luftforurening. Forurening fra trafik udgør i større byer en væsentlig årsag til hjerte-kar-sygdomme, luftvejssygdomme og øger risikoen for misdannelser af fostre. Især i byerne vil mindre bilkørsel og færre lastbiler på fossile brændstoffer reducere luftforureningen.³⁴

Dertil kommer, at sygdomme relateret til fysisk inaktivitet står for det højeste antal dødsfald i Danmark.³⁵ Ved at fremme aktiv transport, f.eks. ved at cykle til og fra arbejde, reduceres CO₂-aftrykket, samtidig med at det på individ- og folkesundhedsniveau medfører flere sundhedsmæssige gevinster, da fysisk aktivitet bl.a. forebygger hjertekarsygdomme og type 2-diabetes.³⁶

Landbrug og fødevarer: bæredygtig produktion, plantebaseret kost og ernæring

Kost og fødevarerproduktion står for ca. 25 % af samfundets CO₂-aftryk. En omstilling af fødevarerproduktionen og fødevareradfærd vil kunne bidrage til en væsentlig reduktion af CO₂-aftrykket.^{37,38} Forskningsorganisationer som Lancet Planetary Health (2021) og DTU Food (2021) fremhæver, at sund, bæredygtig og mere plantebaseret kost ikke blot kan reducere CO₂-aftryk fra landbruget og fra fødevarerproduktionen, men også på individ- og folkesundhedsniveau forebygge overvægt, hjertekarsygdom, diabetes og cancer.³⁹

Energi: CO₂, luftforurening og sygdomsforebyggelse

Afbrænding af fossile brændstoffer og biomasse til energi, fremstilling og industriprocesser forurener luften og står for ca. 25 % af Danmarks samlede CO₂-aftryk. En udfasning af fossile brændstoffer og omstilling til vedvarende energikilder, som sol og vind, vil ud over at gavne klimaet bidrage til forebyggelse af sygdomme forårsaget af luftforurening. Det gælder f.eks. sygdomme relateret til fosterudvikling, hjerte-kar-sygdomme, KOL, lungecancer og en forværring af allerede diagnosticerede sygdomme som diabetes og demens.^{40,41}



3.

Sundhedsvæsenet skal reducere sit CO₂-aftryk, og læger skal bistå med løsninger i både primær- og sekundærsektoren

Der er endnu ikke foretaget en systematisk opgørelse af det danske sundhedsvæsens CO₂-aftryk, men internationale undersøgelser estimerer, at det udgør cirka 6 % af Danmarks samlede CO₂-aftryk.^{42,43}

Lægeforeningen foreslår derfor, at der udarbejdes en national strategi for, hvordan der opnås bæredygtighed i sundhedsvæsenet – et nødvendigt skridt for at kunne reducere CO₂-aftrykket i Danmark med 70 % før 2030.

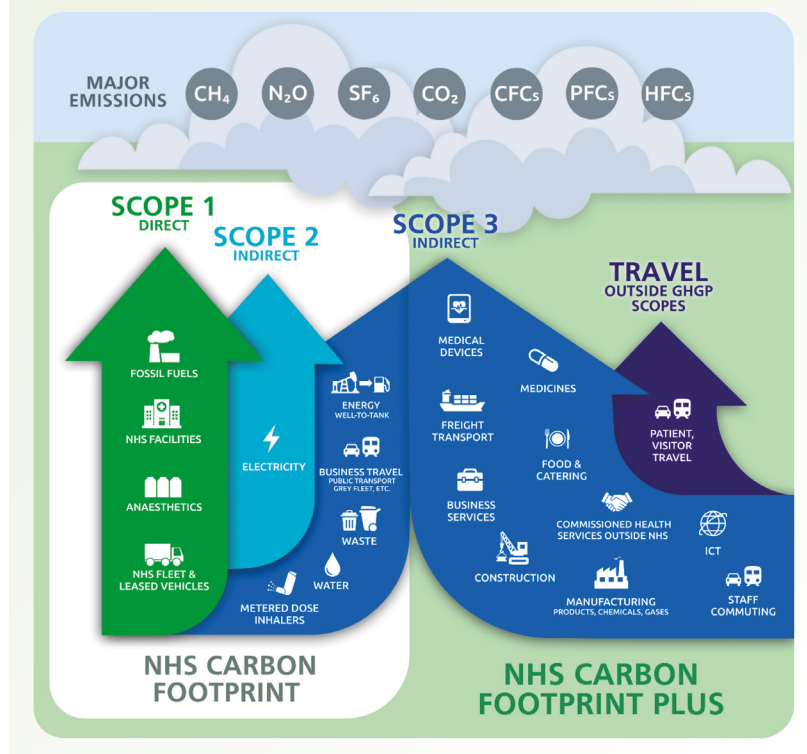
Det er samtidig væsentligt at engagere sundhedsvæsenet og dets medarbejdere i den grønne omstilling. Læger har som sundhedsfremmere et særligt kendskab til og dermed ansvar for at bakke op om målet. F.eks. kan læger bidrage med nye løsninger, der er til gavn for klimaet og dermed også for folkesundheden. Det bør også ske gennem en ændret adfærd og nye arbejdsgange med fokus på at reducere spild og mindske unødvendigt forbrug. Muligheden for genanvendelse og valg af bære-

dygtige produkter skal indgå som kriterier for indkøb til såvel primær som sekundær sektoren.

Et første skridt i retning af en national plan kræver et samlet overblik over, hvor stort sundhedsvæsenets udledning er, og hvilke kilder udledningen kommer fra. Som model for et sådant overblik kan der tages afsæt i det britiske National Health Service (NHS) (se faktaboks 6). De inddeler sundhedsvæsenets CO₂-aftryk i 3 overordnede, Green House Gas (GHG) standardkategorier: scope 1, scope 2 og scope 3.⁴⁴

Scope 1 dækker over den mængde CO₂, der er udledt direkte fra sundhedsvæsenet. Dvs. fra kilder og anlæg, som sundhedsvæsenet selv ejer, som f.eks. centrale klimaanlæg (varme og afkøling), sundhedsvæsenets egne køretøjer og anæsthesigasser. Scope 2 dækker over den mængde CO₂, der udledes indirekte i sundhedsvæsenet fra ekstern energiforsyning, som f.eks. elektricitet og ekstern energiforsyning til

FAKTABOKS 6

DET BRITISKE SUNDHEDSVÆSENS ESTIMEREDE
CO₂-AFTRYK FORDELT PÅ SCOPE 1, 2 OG 3.⁴⁵

damp, opvarmning og nedkøling. Scope 3 dækker over udslip i forbindelse med de produkter og services, sundhedsvæsenet forbruger. Scope 3 omfatter således forsyningskæden, inklusiv de resterende kilder til CO₂-aftryk, der udledes i forbindelse med produktion, distribution, transport og afskaffelse af medicin og udstyr. Dertil kommer fødevarer og udliciteret patienttransport samt transport i forbindelse med arbejde og tjenesterejser.⁴⁶

Der er i øjeblikket mangel på samlet data for fordelingen af CO₂-aftrykket i det danske sundhedsvæsen, men klimaregnskabet fra bl.a. Region Midt (2019) giver et billede på,

hvordan fordelingen af sundhedsvæsenets CO₂-aftryk er. Beregningerne fra dette regnskab viser – som det britiske – at det er scope 3, altså forbrug og varer (forsyningskæden) og tjenesteydelser, der med ca. 70%, står for den største udledning af CO₂.⁴⁷

Regionernes indsatser i forhold til byggeri, renovering og energiforsyning (scope 1 og scope 2) er helt centrale, men bygger på generisk viden og erfaring, som ikke kun er bundet til sundhedsvæsenet, men til hele samfundet.

Derimod er indsatserne i forhold til at reducere udledning i scope 3 bundet op på sundhedsvæsenets

forbrug og ydelser. Og med en andel på ca. 70% af den samlede udledning er det særligt inden for scope 3, at der er størst potentiale for effekt ved indsatser. Det er imidlertid et omfattende arbejde at gennemgå sundhedsvæsenets aktuelle forsyningskæde, herunder indkøb og forbrug samt de forskellige ydelser i sundhedsvæsenet. Men et overblik vil kunne pege på, hvor en omstilling af arbejdsgange eller ændring af indkøb af specifikt udstyr eller krav til medicin vil kunne bidrage mest til at nå målet om at reducere sundhedsvæsenets CO₂-aftryk og skabe et bæredygtigt sundhedsvæsen.

Hertil kommer, at det også er i forhold til sundhedsvæsenets forbrug og ydelser (scope 3), at den enkelte medarbejder kan medvirke til en patientsikker, bæredygtig omstilling af sundhedsvæsenet. Dette kan f.eks. ske gennem input og krav til indkøb og ændring af arbejdsgange mhp. reduktion af forbrug og ikke mindst spild, men også i forhold til øget fokus på genanvendelse og genbrug. Første skridt er derfor at få udarbejdet et nationalt klimaregnskab for sundhedsvæsenet. Derudover har især læger en særlig rolle i at fremme indsatser, der både reducerer spild af især medicin og engangsudstyr og samtidig sikrer patientsikkerhed og kvalitet.

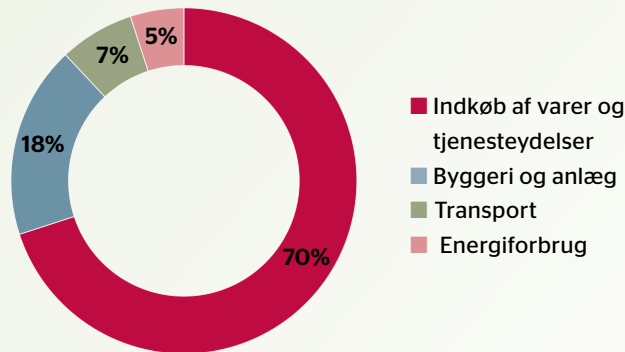


FAKTABOKS 7 ET EKSEMPEL PÅ KLIMAREGNSKAB UDARBEJDET I REGION MIDTJYLLAND⁴⁸

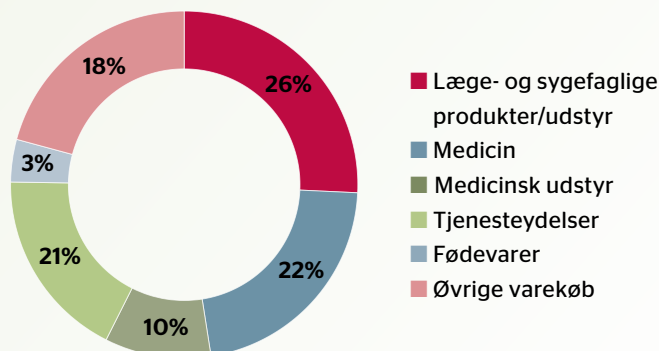
Region Midt har fået udarbejdet et klimaregnskab og en plan for, hvordan man effektivt kan reducere, genanvende og genbruge materialer og udstyr på hospitaler. Ifølge regnskabet udgør scope 3 (indkøb af varer (medicin, udstyr, medicoteknisk udstyr) og sundhedsvæsenets ydelser) 70 % af sundhedsvæsenets samlede CO₂-aftryk. Figuren viser den procentvise fordeling af CO₂-aftrykket inden for indkøb af varer og tjenesteydelser.

RM'S KLIMAREGNSKAB 2019

Hospitaler + stabsfunktioner



Klimaaftryk indkøb varer og tjenesteydelser



Erfaringer fra Greener NHS, som koordinerer og varetager indsatser for at reducere CO₂-aftryk i det britiske sundhedsvæsen, viser, at en national handleplan har effektiviseret arbejdet og ikke mindst gjort det muligt at stille krav, der mindsker udledningen af drivhusgasser (krav til f.eks. indkøb, emballage og transport).⁴⁹ Resultatet er foreløbigt, at NHS har reduceret CO₂-aftrykket med lidt over 20% siden 2008, samtidig med at effektiviteten er steget med 25%.⁵⁰ Lægeforeningen støtter

igangværende initiativer i Danske Regioner og de fem regioner, og bakker samtidig op om, at vi i Danmark får en lignende national strategi og handleplan med konkrete mål for, hvordan CO₂-aftrykket skal reduceres i sundhedsvæsenet.

Forslag til bæredygtige indsatser på hospitaler og i primærsektoren

Både Danske Regioner og de fem regioner er i gang med en omstilling af sundhedsvæsenet, hvor klima,

bæredygtighed og patientbehandling skal gå hånd i hånd.^{51,52} På nuværende tidspunkt foregår arbejdet lokalt og regionalt, hvilket bl.a. betyder, at regionerne arbejder med forskellige standarder og målsætninger. Dette gør det vanskeligt – på nationalt niveau – at sammenligne og udarbejde konkrete planer og træffe politiske beslutninger med henblik på at stille ensartede krav, der f.eks. kan lægge pres på producenterne.



LÆGEFORENINGEN FORESLÅR OG STØTTER FØLGENDE INDSATSER:

- **Kortlæg sundhedsvæsenets CO2-aftryk**
Sundhedsvæsenet kan kun nedbringe CO2-aftrykket effektivt, hvis der skabes et overblik over aftrykkets størrelse og dets kilder. Denne kortlægning kræver, at der bliver udarbejdet et ensartet klimaregnskab, der baseres på samme beregningsmetode i både primær- og sekundær sektor i alle fem regioner. Dette vil muliggøre sammenligning og opfølgende analyser og dermed facilitere et effektivt og systematisk samarbejde omkring indsatser på tværs af sektorer og regioner.
- **Igangsæt en national strategi for sundhedsvæsenet med et reduktionsmål på 70% frem mod 2030**
Danske Regioner og Folketinget skal samarbejde om at igangsætte en national bæredygtighedsstrategi for sundhedsvæsenet. Den kan med fordel bygge videre på nogle af de allerede igangværende regionale klimamålsætninger. Region Midtjylland har f.eks. sat sig for at reducere sundhedsvæsenets CO2-aftryk med 70% frem mod 2030. Reduktionsmålene dækker over alle områder i sundhedsvæsenet (scope 1, 2 og 3) både i primær- og sekundærsektoren samt i regionale og kommunale sundhedstilbud og -behandlinger. Denne ambitiøse målsætning kan med fordel inspirere til en national strategi for sundhedsvæsenet.
- **Basér renovering og nybyggeri på bæredygtighed og energieffektivisering**
De fem regioner har ansvar for hospitalerne og de regionale sundhedshuse. Ifølge klimaregnskabet fra Region Midt udgør disse bygninger ca. 20% af sundhedsvæsenets samlede CO2-aftryk.⁵³ Dette kan reduceres ved at gøre bæredygtighed og energieffektivisering til bærende principper i forbindelse med renovering og nybyggeri. I regionerne eksisterer der flere nye byggeprojekter, der har fokus på

at nedbringe energiforbruget, spare på vandet og anvende miljøvenlige materialer. Regionernes indsatser i forbindelse med energieffektivisering er derfor et skridt i den rigtige retning, men der er behov for flere tiltag.^{54,55}

- **Gør bæredygtighed til et nationalt krav i forbindelse med produktion, indkøb og distribution af varer og tjenesteydelser i både primær- og sekundær sektor**
Klima skal spille en langt større rolle i sundhedsvæsenet – også når det handler om forbruget af varer og tjenesteydelser (scope 3). Flere klimaregnskaber fra de fem regioner og erfaring fra udlandet peger på, at transport, medicin og klinisk udstyr er de områder med størst CO2-aftryk, og hvor koordinerede indsatser derfor vil have størst effekt.^{56,57} Bæredygtighed skal derfor indgå som et krav til produktion, distribution og emballage ved indkøb og forbrug. Men det er ikke en opgave, de enkelte regioner kan løfte alene. Der bør udvikles nationale standarder for bæredygtigt forbrug og indkøb i sundhedsvæsenet, og på længere sigt enighed på europæisk eller internationalt plan.
- **Reducér spild og overforbrug**
Medicin og medicinsk udstyr i forbindelse med behandling udgør den største kilde til scope 3-udledning. Ud over selve forbruget trækker både medicin og medicinsk udstyr på en lang forsyningskæde, der foruden selve produktionen også omfatter emballage, opbevaring og distribution. Disse forskellige led bør undersøges med henblik på at nedbringe CO2-aftrykket.

Medicin og medicinspild

Det er ikke al medicin, der bliver brugt efter hensigten. Store mængder medicin bliver hvert år kasseret på sygehuse, lægeklinikker og apoteker, bl.a. fordi datoen for lægemidlets holdbarhed er overskredet.⁵⁸ Indsatser er nødvendige både i primær og sekundærsektoren. Alene ved at undgå medicinspild vil CO2-aftrykket på medicin blive væsentligt reduceret uden at påvirke patientens sikkerhed.



Klassificering af medicinsk udstyr

En anden udfordring i sundhedsvæsenet er klassificeringen af medicinsk udstyr af hhv. engangs- og flergangsprodukter. I Tyskland, Sverige og USA har man gennem flere år haft en systematisk oprensning af udstyr, som man i Danmark og EU har klassificeret som engangsudstyr. En oprensning af udstyr betyder et mindre forbrug af produkter og dermed mindre udledning af CO₂. Ifølge praksis og undersøgelser fra hhv. Sverige, Tyskland og USA har oprensningen af produkterne har ikke haft konsekvenser i forhold til patientsikkerheden.⁶⁰ Dette taler for en gennemgang og undersøgelse af såvel den danske som europæiske klassificering af udstyr.

Kliniske retningslinjer

Uden at gå på kompromis med behandlingskvalitet og patientsikkerhed bør det undersøges, om forebyggende indsatser og behandlingsformer, der er mindre belastende for klimaet, i højere grad skal indgå i de kliniske retningslinjer.

- **Læger kan gennem deres arbejde medvirke til at reducere sundhedsvæsenets CO₂-aftryk**

Lægers rolle i sundhedsvæsenet er helt central i forhold til behandling og forebyggelse af sygdomme. Læger har derfor i deres professionelle virke også et ansvar for at reducere sundhedsvæsenets CO₂-aftryk ved at sætte fokus på bæredygtighed i deres kliniske arbejde. Hvor det giver faglig mening og uden at gå på kompromis med kvaliteten af patientbehandlingen, kan læger bl.a. bidrage til omstillingen ved at reducere unødigt brug af medicin, klinisk udstyr og utensilier.

FAKTABOKS 8

MEDICIN UDGØR EN STOR CO₂-KILDE

Beregninger fra Storbritannien peger på, at medicin er den faktor i primærsektoren, der udleder mest CO₂.⁵⁹



4.

Forskning og uddannelse i sammenhæng mellem klima og sundhed skal styrkes

I løbet af de seneste år har flere internationale sundheds- og forskningsorganisationer, som f.eks. WHO og FN's Klimapanel *Intergovernmental Panel on Climate Change* (IPCC), publiceret ny forskning, der peger på tydelige kausale sammenhænge mellem klimaforandringer og dårligere sundhed. Disse studier ser imidlertid primært på de lande, der er mest udfordret i forhold til temperaturstigninger og luftforurening, og i mindre grad på nordeuropæiske forhold.⁶¹ Der er således behov for forskning, som kan afdække og beskrive eksisterende årsagssammenhænge i en nordeuropæisk kontekst, da denne viden kan bidrage til løsninger og forbedringer.

Derudover er der brug for en bedre identifikation af, hvilke implikationer klimaindsatser kan have for folkesundheden i fremtiden. Her vil forskningen også kunne bidrage med ny viden om, hvilke indsatser der skal implementeres for at gavne både klima og folkesundhed.

Forskning i bæredygtige behandlingsformer

Når det gælder sundhedsvæsenets eget CO₂-aftryk, er der behov for forskning, der undersøger CO₂-aftryk i forbindelse med eksisterende og fremtidige bæredygtige behandlinger. Denne forskning vil kunne pege på, hvordan vi opnår et bæredygtigt sundhedsvæsen, der ikke bidrager til klimaforandringer, men alene varetager forebyggelse og patientbehandling. I den forbindelse er det essentielt at undersøge nye bæredygtige behandlingsformer, der hverken går på kompromis med kvalitet, arbejdsforhold eller patientsikkerhed.

Forskning i sammenhæng mellem klimaindsatser, klimavenlig livsstil og sundhedsgevinster

Ligesom der er behov for indsatser, der undersøger effekten af reduktion af CO₂-aftryk i forhold til sundhed, er der også behov for øget viden om effekten af klima-



indsatser, der ikke kun reducerer klimaforandringernes sundhedsskadelige effekter, men som også fungerer som en beskyttende faktor over for flere kroniske sygdomme. De officielle kostråd, der peger på en sund og bæredygtig kost, er et tydeligt eksempel på denne dobbelteffekt, som klimaindsatser kan have: Følger man kostrådene, vil man ikke blot opnå et mindre CO₂-aftryk, man vil også opnå en sundere livsstil, idet en sund og mere plantebaseret (bæredygtig) kost, forebygger en lang række sygdomme, herunder type 2-diabetes, hjertekarsygdomme og kræft.⁶²

Forskning i og kortlægning af andre eksempler af kombinerede sundhedsgevinster (øget sundhed og færre udgifter), som specifikke klimaindsatser, herunder en bæredygtig og sund adfærd, vil kunne bidrage til bedre viden om at forebygge klimarelaterede sygdomme. Derudover vil sundhedsgevinster også kunne virke som incitament for en klimapolitisk prioritering.

Forskningsmidler

Der skal afsættes flere forskningsmidler til at undersøge effekten af ovennævnte områder for at opnå viden om en bæredygtig omstilling af sundhedsvæsenet i forhold til behandlingskvalitet, patientsikkerhed og effektivitet. Et eksempel er EU's rammeprogram Horizon Europe 2021 - 2027, hvor et af indsatsområderne inden for sundhed er bæredygtighed i sundhedssektoren.⁶³

Uddannelse i sammenhæng mellem klima, sundhed og forebyggelse

Læger skal have viden og forståelse for sammenhængen mellem klimaforandringer og folkesundhed, da en del af lægens nuværende og fremtidige opgaver er at behandle klima- og luftforureningsrelaterede sygdomme. Denne viden bør allerede grundlægges under medicinstudiet, ligesom den bør indgå og udvides i den lægelige videreuddannelse både med forebyggelse og behandling for øje.

I forhold til at forebygge klimarelateret sygdom har læger og andre sundhedspersoner som sundhedsfremmere behov for kompetencer til at formidle viden om sammenhængen mellem klima, sundhed og forebyggelse til kollegaer, patienter og beslutningstagere.

Læger som formidlere

Læger og andre sundhedspersoner spiller en vigtig rolle i at formidle viden om sammenhængen mellem klima og sundhed. Dette kan f.eks. ske ved at undervise på skoler og ungdomsuddannelser om sammenhængen mellem klimaforandringer, helbred og sygdom.



Noter

1. World Health Organization (2018): Climate change and health
2. Danish Medical Journal (2021): Limit global temperature increases, restore biodiversity, and protect health
3. Health Care Without Harm (2019): Health Care's Climate Footprint. Appendix C. Health Care Emissions
4. Health Care Without Harm (2019): Health Care's Climate Footprint. Appendix B. Detailed Methodology
5. Intergovernmental Panel on Climate Change (2021): Climate change widespread, rapid, and intensifying
6. The Lancet Countdown (2020): The 2020 report of The Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises
7. World Health Organization (2018): Climate change and Health - Fact sheet
8. The Lancet Countdown (2020): The 2020 report of The Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises
9. WMA (2020): WMA Resolution on Protecting the Future Generations Right to Live in a Healthy Environment
10. CPME (2019): Policy on Air Policy and Health
11. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Københavns Kommune (2020): Sundhed og luftforurening i København. Årsrapport 2020
12. Cambell-Lendrum et al. (2018): Climate change, air pollution and noncommunicable diseases
13. World Health Organization (2018): COP24 special report: health and climate change
14. World Health Organization (2018): Climate Change and Health - fact sheet
15. Klimatilpasningsportalen (2020): Klimaændringer i Danmark
16. Statens Serum Institut (2018): Flere ældre dør i varmen
17. Orru et al. (2019): Ozone and heat-related mortality in Europe
18. Sundhedsstyrelsen (2019): Luftforurening
19. The Lancet Countdown (2019): 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
20. World Health Organization (2018): Air pollution and child health: prescribing clean air
21. Rasmussen et al. (2017): Climate-change-induced range shifts of three allergenic ragweeds (*Ambrusia L.*) in Europe and their potential impact on human health
22. Ziska et al. (2020): An Overview of Rising CO₂ and Climatic Change on Aeroallergens and Allergic Diseases
23. Skaarup Andersen (2016): Tick-borne encephalitis
24. Nationalt Center for Miljø og Energi (2007, revideret 2021): Varmere klima forandrer livet i danske søer
25. Klimatilpasningsportalen: Klimaændringer påvirker udbredelsen af smitsomme sygdomme
26. Vu et al. (2020): Climate Anxiety in young People
27. Lawrance et al. (2021): The impact of climate change on mental health and emotional wellbeing: current evidence and implications for policy and practice
28. Data.Europa.EU (2019): Special Eurobarometer 490 - Climate Change
29. Retsinformation (2020): LOV nr. 965, 26/06/2020
30. Klima, Energi og Forsyningsministeriet (2020): Klimaprogram 2020
31. Danish Center for Environment and Energy (2020). Projection of greenhouse gasses
32. Fødevarestyrelsen (2020): De officielle Kostråd
33. Transportministeriet (2020): Det er sundere at cykle end hidtil antaget
34. Sundhed og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune (2020): Sundhed og luftforurening. Årsrapport 2020
35. Sundhedsstyrelsen (2016): Sundhedsbyrden i Danmark. Risikofaktorer
36. Sundhedsstyrelsen (2015): Fysisk aktivitet. Håndbog om forebyggelse og behandling



37. EAT-Lancet Commission (2019): EAT-Lancet Commission Summary Report
38. Ritchie et al. (2018): The impact of global dietary guidelines on climate change
39. DTU Fødevareinstituttet (2020): Råd om bæredygtig sund kost
40. Lancet Countdown (2019): 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
41. World Health Organization (2018): Air pollution and child health: prescribing clean air
42. Health Care Without Harm (2019): Health Care's Climate Footprint. Appendix C. Health Care Emissions
43. Health Care Without Harm (2019): Health Care's Climate Footprint. Appendix B. Detailed Methodology
44. World Business Council for Sustainable Development (2001): The Greenhouse Gas Protocol. A Corporate Accounting and Reporting Standard. Revised
45. National Health Service (2020): Delivering a 'Net Zero' National Health Service
46. National Health Service (2020): Delivering a 'Net Zero' National Health Service
47. Region Midtjylland (2019): Klimaregnskab for virksomheden Region Midtjylland
48. Region Midtjylland (2019). Klimaregnskab 2019 for virksomheden Region Midtjylland
49. National Health Service (2020). Delivering a 'Net Zero' National Health Service
50. The Sustainable Development Unit (2018). Reducing the use of natural resources in health and social care
51. Region Midtjylland (2021): Strategi for bæredygtighed 2030
52. Danske Regioner (2020): Grønne hospitaler
53. Region Midtjylland (2019): Klimaregnskab for virksomheden Region Midtjylland 2019
54. Region Midtjylland (2021): Strategisk Energiplanlægning
55. Region Hovedstaden (2021): Region H afsætter 945 mio. kr. til grønne energitiltag
56. National Health Service (2020): Delivering a 'Net Zero' National Health Service
57. Region Midtjylland (2021): Strategi for bæredygtighed 2030
58. Alliancen mod Medicinspild (2019): Medicinens rejse
59. British Medical Association (2020): Sustainable and environmentally friendly general practice. GPC England Policy Document
60. Socialstyrelsen (2020): Förutsättningar för att reprocessa och återanvända medicintekniska engångsprodukter i Sverige
61. World Health Organization (2018): Climate change and health - fact sheet
62. Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri (2021): De officielle Kostråd. Godt for sundhed og klima
63. Horizon Europe (2021). Horizon Europe. Introduktion til Sundhed

Foto forside: Valentin Muller