

Tony McMichael, epidemiolog och pionjärforskare:

»Klimatförändringarna kommer att mångfaldiga dagens hälsoproblem«

Epidemiologer och andra måste lämna sin komfortzon och våga ställa de stora och komplexa frågorna om hälsorisker med klimatförändringarna. Det anser Tony McMichael, professor i epidemiologi, pionjär inom området och den förste som skrev om hälsoeffekterna i FN:s Klimatrapporter.

– Detta är en kamp mot tiden. Vi måste hoppas att unga människor snabbt strömmar till den här forskningen. De förstår tydligare att det handlar om deras framtid.

Australiern Tony McMichael, läkare och professor i epidemiologi, byggde upp världens förmodligen första forskningsprojekt inom klimat och hälsa. Det var i mitten av 1990-talet vid London School of Hygiene and Tropical Medicine, nu ett av världens två ledande forskningscenter inom området. Det andra är det som han i dag leder, forskningsprogrammet i miljö, klimat och hälsa vid The Australian National University i Canberra.

Läkartidningen träffade nyligen Tony McMichael i samband med ett internationellt symposium om klimat och hälsa vid Karolinska institutet som Institutet för miljömedicin arrangerat för att locka fler forskare inom området. Vid KI är de än så länge mycket få. Rubriken på Tony McMichaels anförande vid symposiet var »Klimatförändring och hälsa – bisak eller huvudsak?»

Att ämnet lätt blir en bisak för forskningen och för hälso- och sjukvården beror dels på att det för många är så komplext att det blir svårt att hantera, tror han, dels på att många goda krafter, till ex-



Foto: Tyler Hicks/NY Times/Scampix

Människor som tvingats på flykt undan översvämningar köar för mat i ett flyktingläger i Sukkur, Pakistan, i augusti 2010.

empel folkhälsoarbetare i utvecklingsländerna, redan är fullt upptagna med dagens problem och resursbrist. Men hans eget svar på frågan blir att hälsoeffekter av klimatförändringar är en huvudsak, eftersom klimatförändringarna kommer att mångfaldiga dagens hälsoproblem.

– Det tog mig fem år att förstå att det är så. Svaret är inte att säga att klimatförändringen också är viktig.

– Detta är en lärandeprocess och ett kulturskifte, även för organisationer som WHO, där en liten klimatavdelning kan krocka med malariearbetet. Det tar tid att bryta barriärer, det går inte över en natt. Men det behöver gå fortare, tiden är inte på vår sida.

Forskning tar tid. Har vi tid att vänta på forskningsresultaten innan åtgärder vidtas?

– Det kommer inte att bli en ordnad process. Vi måste

få evidens så snart vi kan, och vi måste få folk att förstå att vi inte kan agera på slutliga och perfekta resultat. Det går inte i en föränderlig värld. Man vet inte vad som kommer att hända.

– Ta till exempel rökning och lungcancer. I en stabil värld skulle man kunna säga »ge oss tio år till och vi har ett säkert resultat«, men med klimatförändringen kan du inte säga det, för om tio år har världen förändrats ytterligare. Man kommer aldrig ikapp, det är det som är skillnaden nu. Så man måste agera på ofullständig information och expertbedömningar och utifrån rimlig försiktighet. Vi tar ju alla försäkringar, så det är löjligt att säga att vi inte kan utgå från osäkerhet. Man vet inte om huset kommer att brinna ner eller om vi råkar ut för en bilolycka. Vi vet att det är möjligt, så vi tar en försäkring.

Forskarna inom området måste bli fler och de måste också våga ställa de komplexa frågorna, i stället för de mer avgränsade, menar han.

– Inom epidemiologin har vi sysslat mycket med risker för riskgrupper inom populationer, till exempel risken för hjärtinfarkt, men vi har förlorat det ekologiska perspektivet som innefattar hela populationer och framtida generationer. Vi lockas att studera de »låg hängande frukterna«, men jag tror de stora allvarliga problemen är infektionssjukdomar, minskad tillgång på mat och social instabilitet, som alla mångfaldigas av klimatförändringarna.

Kan du ge exempel på »högt hängande frukt«?

– Jag kan bli extrem: Vad skulle hälsokonsekvenserna vara för befolkningsgrupper som får fly eller flytta till följd av klimatförändringar,

till exempel på grund av havsnivåhöjningar, ökade svårigheter att bedriva jordbruk eller minskad tillgång på färskvatten? Det kan ha ett helt spektrum av hälsoeffekter för sådana folkgrupper. Och förmodligen, om de är fattiga och flyttar till rikare områden, kan det få hälsoeffekter för den mottagande befolkningen också, som sociala spänningar, risk för infektionssjukdomar, tuberkulos. Så det är en mycket mer komplex, socialt grundad forskningsfråga.

Tony McMichael studerade själv »låg hängande frukt« innan han kom in på de mer komplexa riskbedömningar som han numera sysslar med. Efter sin läkarexamen i Australien doktorerade han i epidemiologi och ägnade sig åt arbetsrelaterade cancerstudier. Han var intresserad av miljörelaterad hälsa och studerade bland annat vad exponering för bly i tidig ålder betyder för den intellektuella utvecklingen. Under slutet av 1980-talet blev han medveten om att människan förutspåddes påverka klimatet och att detta såg ut att innebära allvarliga miljörisiker för människors hälsa.

– Så jag började läsa om det och tänka på det och tala med andra. Och i början av 90-talet gick jag mer in för detta och bestämde mig för att skriva en bok.

Boken blev en storsäljare, »Planetary overload – global environmental change and the health of the human species«, som gavs ut av Cambridge University Press 1993.

Sedan gick det undan. – WHO blev medvetet om mitt intresse för ämnet, och när man skulle utse ordförande för att skriva hälsokapitlet till den andra klimatrapporten föreslog de mig. Så jag fick jobbet.

I FN:s klimatpanels första rapport 1992 fanns hälsoaspekterna inte med alls.

Han fick uppdraget 1994 när han just hade flyttat till

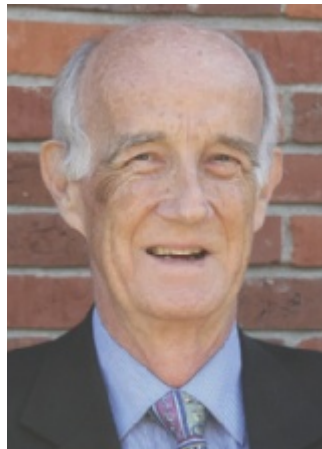


Foto: Anna Perisson

»Det kommer inte att bli en ordnad process. Vi måste få evidens så snart vi kan, och vi måste få folk att förstå att vi inte kan agera på slutliga och perfekta resultat.«

England och var nyutnämnd professor i epidemiologi vid London School of Hygiene and Tropical Medicine. Där kom han i kontakt med många av världens ledande forskare i infektionssjukdomar och fick också en hel del andra kontakter i Europa som han inte hade fått i Australien. Han började konstruera lite modeller, bland annat av hur malariamönster skulle påverkas av klimatförändringar. Initiativet kom från en ung holländare som ville ha hjälp av en äldre klimatintresserad epidemiolog.

Det ena ledde till det andra. Han insåg att han hade börjat bygga upp en profil och drog in andra forskare i arbeten om värmeböljor och malaria och andra infektionssjukdomar. I slutet av 1990-talet hade han byggt upp ett team vid London School.

– Så fick vi en trevlig fem-årig finansiering av det brittiska forskningsrådet, alldeles innan jag slutade.

2001 flyttade han tillbaka till Australien. Och i dag står han alltså bakom båda de två största och ledande forskar-

grupperna i världen vad gäller breda riskbedömningar av klimatförändringarna, London School och hans egen i Canberra. De har båda omkring ett tiotal verksamma forskare var exklusive doktorander.

Antalet forskare växer dock snabbt nu. Till exempel i USA har ett antal personer som tidigare forskat kring luftföroreningar och hälsa lätt kunnat gå över till att studera hälsoeffekterna av ändrad temperatur.

– Det är en sorts »låg hängande frukter« som bara är en del av klimatproblematiken. De skulle säga att de forskar i klimat och hälsa. Men vad gäller ett bredare angreppssätt, som London School och min grupp sysslar med, så finns det inte många.

En mindre grupp finns vid Harvard Medical School.

– Och det finns några vid University of Wisconsin i Madison under ledning av Jonathan Patz, en liten grupp vid Berkeley och en vid University of Auckland, Nya Zeeland. Här i Sverige är Umeå universitet nu väldigt aktivt, och det har hänt de senaste två åren. De har satsat på allvar.

– Och tydligen vill KI starta, men för närvarande är Elisabet Lindgren (se LT nr 3/2008, sidorna 104-6) den

enda som arbetar helt med dessa frågeställningar. Hon är bra, mycket engagerad, har arbetat med frågorna i 15 år och gjorde ju en av de tidigaste studierna av hur en infektionssjukdom kan påverkas av uppvärmning.

En annan pionjär, den brittiske klimatforskaren James Lovelock, nu 92 år, sa för några år sedan att allt är för sent, att jordklotet som ekosystem oåterkalleligen är försatt ur balans.

– Ja, han har gett upp, konstaterar Tony McMichael.

Håller du med honom om att det är kört?

– Nej. Han kanske får rätt, men jag håller inte med. Jag skulle inte hålla på med den här forskningen om det inte var någon mening. Om vi får evidens och problemsikt kan vi hjälpa till att omforma samhällets prioriteringar, strategier och teknologier så att vi med lite god styrning – och mycket tur – kan uppnå ett hållbart sätt att leva, tillsammans och rättvist, det är idealet.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Läs mer Under »webbspecial« på Lakartidningen.se har vi samlat artiklar om klimatförändring och hälsa.

Tony McMichaels budskap till Lakartidningens läsare

■ Vi som arbetar i hälso- och sjukvården har ett ansvar för att hjälpa allmänheten att förstå nuvarande och framtida hälsorisker med klimatförändringarna, inte bara för att vi har ett uppdrag att värna om deras hälsa, utan för att samhället i stort behöver bli medvetet om de riskerna för att kunna påverka politiken, hur samhället ska fungera i framtiden. Vi kan vara en del av den processen, påverka regeringar och politik.



■ För många inom hälso- och sjukvården finns det en möjlighet att delta i forskningsprojekt och i anpassningsstrategier för att minska de redan kända hälsoriskerna.

■ Hälsosektorn är en stor förbrukare av energi. Den har ett stort koldioxidavtryck, och vi måste hitta sätt att göra systemet mer hållbart, mer energieffektivt utan att äventyra vårdkvaliteten. Så hälsosektorn måste ta sitt ansvar för att ställa om till ett mer miljömässigt hållbart sätt att leva.