



Bæredygtighed

– ryd op i almen praksis

En workshop på DSAM's årsmøde 2023 satte fokus på bæredygtighed inden for klima, centrale almenmedicinske opgaver og værdier, men også inden for ledelse og organisering af almen praksis. Deltagerne gav mange gode input, og arbejdet skal udmunde i en bæredygtighedspolitik for DSAM.

Klimaforandringerne har betydning for fremtidens sygdomsmønster, men allerede nu mærker vi konsekvenserne i sundhedsvæsenet: allergier, astma, klimaflygtninge, nye mikroorganismer og resistensproblemer, forurening og fertilitetstab. Accelererende forbrug, tempo og informationsoverload bidrager til den mentale mistrivsel.

Mange brancher og firmaer er begyndt at have en bæredygtighedspolitik, og mange er inspireret af WHO's 17 verdensmål for bæredygtig udvikling, som angiver, at bæredygtighed ikke kun handler om miljøet, men også om social ansvarlighed og god ledelse.

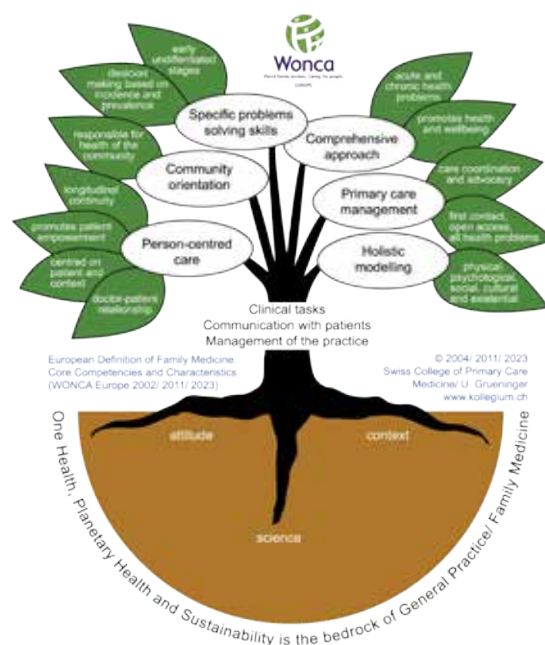
I sundhedsvæsenet må der prioriteres. Der er ikke resourcer til alt det, der i dag er muligt. Mange med ansættelse og interesse i sundhedsvæsenet søger nye svar og prøver at finde nye veje. Også i almen praksis er der initiativer i den retning.

Bæredygtighedspolitik på vej

Interessegruppen "Grøn Praksis" har allerede arbejdet i flere år med forslag til klima- og miljømæssig bæredygtighed. DSAM's bestyrelse påbegyndte en proces på sit sidste repræsentantskabsmøde, der forhåbentlig udmunder i en officiel DSAM bæredygtighedspolitik.

Også WONCA arbejder med "planetary health" og har netop ændret sit WONCA tree, så bæredygtighed (sustainability) nu ligger som en grundsten for logoet (se figur).

Men almen praksis er faktisk "født bæredygtig". Det ligger i vores DNA: lokal, nær, lavteknologisk, relationsbåren og med fokus på at behandle de syge uden at sygeliggøre de raske. Vi skal bare ikke glemme det undervejs i vores udvikling.



THE WONCA TREE - AS PRODUCED BY THE SWISS COLLEGE OF PRIMARY CARE
(Revised 2011 and 2023)



Hvad vil det sige at være bæredygtig? Det kom der mange svar på. Foto: Bolette Friderichsen.

På årsmødet afholdt vi en meget vellykket workshop, hvor deltagerne kom frem med mange gode idéer.

Hvad gjorde vi?

Workshoppen blev indledt med oplæg fra Bolette Friderichsen, Asthildur Arnadottir og John Brandt Brodersen. De blev efterfulgt af gruppearbejde, hvor deltagerne blev opfordret til at komme med deres input til bæredygtighed i almen praksis i egen klinik og på organisationsniveau. Forslagene blev skrevet ned på post-its og hængt op på en tavle og derefter diskuteret i plenum – alt sammen med stort engagement og ivrig diskussionslyst. Der kom i alt 118 forslag.

Der var tilmeldt 54 til workshoppen; ca. halvdelen var speciallæger i almen medicin og den øvrige halvdel var FYAM-medlemmer.

Hvilke input har kollegaerne til en bæredygtig udvikling i praksis?

Svarene fordeler sig ligeligt mellem forslag, der handler om, hvad læger og praksispersonale selv kan gå hjem at gøre her og nu i deres egne klinikker, og hvad der kan gøres på organisationsniveau i fællesskab.

På klinikniveau handler det især om en rationel tilgang i mødet med

patienten og om ikke-patientrettede aktiviteter i klinikken, f.eks. transport, affaldssortering, brugen af plastik og engangsudstyr og overvejelser om digitalisering.

På organisationsniveau handler det især om tre emner: ønske om opbakning fra organisationer og politikere, forslag rettet mod befolkningen og kulturen, og ønske om, at vores organisationer kommer mere på banen.

På klinikniveau Rationel klinik

Hvordan sikrer vi, at vi udnytter vores ressourcer til dem, der har det største behov? Og hvordan undgår vi overdiagnostik og overbehandling? Blandt forslagene var afskaffelse af unødvendige årskontroller, kun måling af infektionstal efter ordination, paraklinik samme dag som konsultation, medicinsanering, støtte patienterne i at finde støtte, råd og vejledning i omgivelserne frem for hos lægen og natur frem for medicin.

Lavere CO2-aftryk: transport, elforbrug, affaldssortering og brug af plast- og engangsudstyr

Der var mange forslag til, hvordan CO2-aftrykket kan reduceres. Reducer unødvendig kørsel i bil for læger,

patienter eller personale (f.eks. cykel til hjemmebesøg, belønning af personale, der cykler til arbejde, skiltning med cykelstativ). Tilrettelæg arbejdet så patienterne ikke behøver at komme flere gange for det samme. Udbred videokonsultation for at begrænse transport. Lægernes efteruddannelse skal lægges i Danmark for at undgå lange flyrejser. Udbyg den lokale gruppebaserede efteruddannelse. Bedre affaldssortering, herunder kompostering. Sluk for printere og lys om natten, og benyt mindre plastik (f.eks. plastikbras til børn). Anvend genbrugsutensilier frem for engangsutensilier.

Digitalisering – et tveægget sværd

Digitalisering rummer nogle dilemmaer. Digitale løsninger er ikke altid bæredygtige, f.eks. er det ikke ressourcebesparende med en e-mail eller videokonsultation, hvis patienten alligevel skal ses. Flere ønsker, at videokonsultationer fremmes, hvor det giver mening, og at digitale løsninger skal bæres af faglighed. Mange er dog også bevidste om, at digitale løsninger risikerer at styrke de raske og ressourcestærke. Det nævnes også, at kunstig intelligens kun skal benyttes, hvor det er fagligt relevant, og at der skal være opmærksomhed på, at kunstig intelligens også kan have en klimamæssig pris.

På organisationsniveau

Opbakning til bæredygtige valg og støtte til at sige 'nej'

Der er behov for opbakning til at stå fast på gode, bæredygtige og klinisk rationelle beslutninger. Det kan bestå i politiske tilkendegivelser, der respekterer faglig dømmekraft, og at bæredygtighed indbygges i de praksisrelevante nationale retningslinjer, vejledninger, forløbsplaner og basislister. Man kunne også fjerne praksis' mulighed for at tage specifikke blodprø-

ver eller scanninger, der har vist sig uhensigtsmæssige.

Der er forslag om at ulovliggøre private sundhedsforsikringer. De kan medføre overaktivitet og forhindre solidarisk ressourceforbrug. Der kunne oprettes et "sundhedsborgerting", hvor borgere skal bidrage med idéer og prioriteringer, der støtter bæredygtighed.

Raske mennesker skal ikke ind i sundhedsvæsenet

Mange oplever et tiltagende pres fra en befolkning, der forventer hurtig indgriben ved ubehag. Det opleves svært at sige nej til en patient, der ønsker en given undersøgelse, selvom den ikke er relevant, og selvom vi ved, at der er en risiko for sygeliggørelse eller overdiagnostik. Der er forslag om borgerrettet oplysning, kampagner fra SST og en forventningsafstemning, så man som borger bedre kan vide, hvad man kan få fra det offentlige.

Flere nævnte, at der er problemstillinger, der havner på lægens bord, som måske ville blive bedre håndteret andre steder. Det kan f.eks. være sociale problemer, stresshåndtering, rygsmerter og trivselsproblemer hos børn. Alle problemer kan ikke fikses. Vi må hjælpe befolkningen med at forstå og acceptere, at "livet kan gøre ondt".

Vores egne organisationer skal mere på banen

Det er blevet foreslået, at der etableres en tænketank, som kan samle idéer og videregive dem til relevante instanser – måske en elektronisk forslagskasse hos DSAM.

I overenskomstaftalen skal honorarstrukturen ses efter i sømmene. Der er også forslag om at afskaffe de mange forskellige ydelser, at indføre mere populationsbaseret differentiering (på basishonorar, individuelt økonomiloft og normtal) og at gøre det mere attraktivt at klare flere af pa-



Anne Møller, praktiserende læge og tidligere lægefaglig konsulent i DSAM, samlede alle de gode idéer til senere kategorisering. Foto: Bolette Friderichsen.

tientens problemer på én gang. Andre muligheder er at afskaffe 2- og 3-års undersøgelsen og at fremme det tværsektorielle samarbejde.

Diskussion

Workshopen viste, at lægerne er fulde af gode idéer, og vi kan frigøre et stort potentiale af kreativitet, når vi inddrager bæredygtighed i udviklingen af vores fag. Deltagerne var selvfølgelig særligt interesserede i emnet, og vi kan ikke vide, hvor repræsentative de er. Vi ved heller ikke, hvor mange af deltagerne der var klar til at gå hjem og ændre noget i klinikken. Men styrken til at sige nej til urimelige krav og uhensigtsmæssige forventninger fra samfund og patienter – den finder vi i den almenmedicinske faglighed med støtte gennem vores forskellige kollegiale fællesskaber, herunder vores organisationer.

Vi ønsker ikke at påbegynde dyre sundhedsydelser af lav kvalitet, der medfører en masse spild og skade, men vi behøver den kollegiale samtale for at stå imod – og mere støtte fra sundhedsmyndighederne. Når vores organisationer sætter det på dagsordenen i DSAM/PLO og måske i klyngeregion, kan vi dele de gode idéer til at mindske klima- og miljøaftrykket ved genbrug og ved at anvende mere bæredygtig transport og bedre utensilier. Og viden om, hvordan vi får mest sundhed globalt for de ressourcer, der er, den opbygger vi i fællesskab og i vores faglige miljøer. Sammen og hver for sig må vi prøve at påvirke beslutningstagere på alle niveauer, så sundhedsvæsenet ikke forbruger mere, end at der også er nok til næste generation. //