

**Erfarenheter hos vårdpersonal på
Närhälsan Billingen vårdcentral av
sambandet mellan klimatförändringar
och hälsa – en kvalitativ studie**



Författare:

Sofia Drath, ST-läkare
Närhälsan Billingen vårdcentral

Rapport 2023:6

FoU-centrum Skaraborg

Rapport 2023:6

FoU i VGR: <https://www.researchweb.org/is/vgr/project/278281>

Utförd i grundläggande kurs i FoU-metodik

FoU-centrum Skaraborg primärvård och tandvård i samverkan

Handledare:

Susanne Andersson, docent i vårdvetenskap, FoU-strateg,

Innovationsledare

Regionhälsan, FoUI-centrum Skaraborg primärvård

Sammanfattning

Bakgrund

Klimatförändringar beskrivs av Världshälsoorganisationen, som det enskilt största hälsohotet globalt. Mest uttalade är hälsoeffekterna i de delar av världen, som bidragit minst till klimatförändringarna, men som ofta drabbas hårdast. Även i Sverige ses flertalet hälsoeffekter av klimatförändringar och hälsoeffekterna förväntas förvärras i takt med att jordens temperatur ökar. Sjukvården beskrivs ha en viktig roll i att möta dessa hälsoeffekter samt att bidra till en hållbar utveckling genom att minska klimatavtrycket från olika vårdprocesser, men också genom att påverka på samhällsnivå. Det finns dock få studier som beskriver vad vårdpersonal har för erfarenheter inom området och hur de ser på sin roll i att bidra till en hållbar utveckling.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva vårdpersonalens erfarenheter av sambandet mellan klimatförändringar och hälsa och undersöka hur vårdpersonalen uppfattar sin roll i att bidra till en hållbar utveckling.

Metod

En kvalitativ studie med en induktiv ansats har genomförts. En fokusgrupp bestående av sju (n=7) deltagare, som representerade fyra olika yrkeskategorier bland vårdpersonalen på Närhälsan Billingen vårdcentral genomfördes. Fokusgruppen utgick från en intervjuguide med olika frågeområden. Samtalen ljudinspelades och transkriberades sedan till text ordagrant. Därefter analyserades data med stöd av kvalitativ innehållsanalys.

Resultat

Resultatet visade att tre kategorier identifierades som beskriver vilka erfarenheter vårdpersonalen har av sambandet mellan klimatförändringar och hälsa samt hur de genom sin professionella roll kan bidra till en hållbar utveckling. De tre kategorierna visade att vårdpersonalen hade en begränsad erfarenhet av klimatförändringars hälsoeffekter, men var medvetna om att det fanns ett samband mellan klimat och hälsa. Det framkom också att vårdpersonalen upplevde sig ha begränsade möjligheter att bidra till hållbar utveckling bland annat på grund av brist på kunskap och rutiner, men också på grund av förändrat uppdrag med minskade möjligheter att arbeta primärpreventivt. Resultatet visade också att det fanns en medvetenhet om vikten av att minska på resursåtgången för att bidra till hållbart arbetssätt inom den egna verksamheten.

Slutsats

Det behövs mer kunskap och utbildning om sambandet mellan klimatförändringar och hälsa för att vårdpersonalen ska uppleva ett ökat engagemang i frågan. Det behövs också mer kunskap och bättre rutiner för att vårdpersonal ska kunna optimera hållbarhetsarbetet lokalt på den egna arbetsplatsen. Dessutom behövs strukturella förändringar inom organisationen för att öka möjligheten för vårdpersonal att kommunicera klimatfrågan och ges större möjlighet att påverka på samhällsnivå.

Nyckelord:

Klimatförändringar, hälsa, risker, primärvård, vårdpersonal.

Kort populärvetenskaplig sammanfattning

Klimatförändringar innebär ett stort hot mot vår hälsa. Den här studien syftar till att utforska hur vårdpersonal på Närhälsan Billingen vårdcentral ser på sambandet mellan klimatförändringar och hälsa och hur de ser på sina möjligheter att bidra till en hållbar utveckling.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Klimatförändringar och hälsa.....	1
Vårdpersonalens ansvar och möjligheter	2
Tidigare forskning	3
Syfte	3
Metod	3
Design.....	3
Urval och datainsamling	4
Dataanalys.....	4
Etiska överväganden.....	5
Resultat	5
Begränsad erfarenhet av klimatförändringars hälsoeffekter, men insikt om samband	6
Begränsade möjligheter att bidra till hållbar utveckling	6
Medvetenhet kring vikten att minska resursåtgång	7
Diskussion	8
Resultatdiskussion.....	8
Metoddiskussion	10
Slutsats	11
Referenslista.....	12

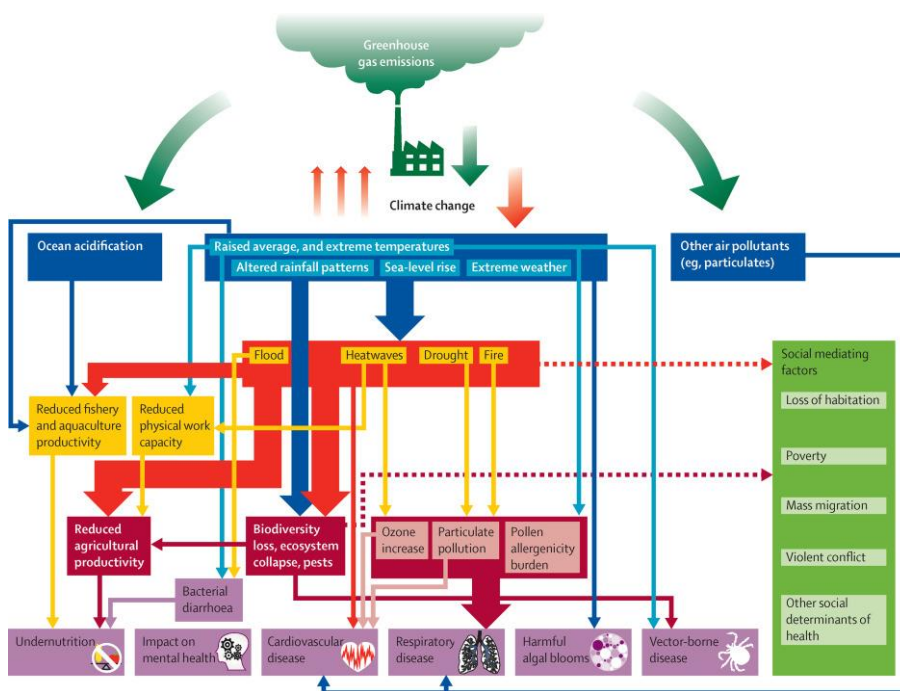
Bilaga 1

Bilaga 2

Bakgrund

Klimatförändringar och hälsa

Klimatförändringar till följd av den globala uppvärmningen beskrivs av Världshälsoorganisationen (WHO), som den enskilt största globala hälsorisen. Enligt WHO uppskattas en ökning av 250 000 dödsfall per år mellan 2030 och 2050 till följd av svält, malaria, diarré och extrem värme (1). Följderna av klimatförändringar beskrivs kunna underminera det senaste seklets framgångar i global hälsa och utveckling (2). FN:s mellanstatliga klimatpanel (IPCC) har fastslagit att jordens temperaturstegring måste begränsas till 1,5 grader jämfört med förindustriell tid för att undvika katastrofala hälsoeffekter och förhindra miljontals dödsfall relaterade till klimatförändringar. Klimateffekterna förväntas slå orättvist, där boende i områden som bidragit minst till klimatförändringar förväntas drabbas hårdast bland annat på grund av en mer sårbar infrastruktur. Men alla människor jorden över riskerar att påverkas, speciellt utsatta är barn och äldre samt personer med kroniska sjukdomar. Redan idag ses en rad olika negativa hälsoeffekter till följd av klimatförändringar, påverkan på naturliga ekosystem, minskad biologisk mångfald och på grund av luftföroreningar. Figur 1 visar på kopplingar mellan klimatförändringar och olika hälsoeffekter.



Figur 1. Länkar mellan klimatförändringar och hälsa. Bild tagen från Watts et al (3).

Klimatförändringar och påverkan på naturliga ekosystem leder till ökad risk för uppkomst av nya zoonoser, infektionssjukdomar som sprids mellan djur och människor. Det förväntas också en utvidgad utbredning av sjukdomar, som sprids av insekter, då till exempel myggor och fästingar får en annan geografisk utbredning till följd av ändrade levnadsförhållanden (5, 6). Risken för extremväder, såsom värmeböljor, torka, skyfall och översvämningar ökar till följd av klimatförändringar. Värmeböljor kan leda till skogsbränder, vilket i sig ger upphov till luftföroreningar och ytterligare påverkan på klimatet och den biologiska mångfalden. Torka ger upphov till brist på både mat och vatten. Skyfall

och översvämningar kan förutom direkta personskador innebära ökad spridning av vattenburna infektiösa sjukdomar och påverkan på dricksvattenkvaliteten (6). Det befaras att en högre förekomst av smittsamma sjukdomar leder till ett ökat behov av antibiotika och antiparasitära medel med risk för ökad resistensutveckling. Resistensen befaras också öka direkt till följd av klimatförändringar då det visats att högre vattentemperatur ökar resistensutvecklingen (7). Klimatförändringar leder även till förlängd pollensäsong och ökad risk för allergier. Utöver dessa hälsoeffekter förväntas också klimatförändringar leda till ökade konflikter och ökade flyktingströmmar (2,3,4,5,8). Klimatförändringar beskrivs även kunna påverka den mentala hälsan utifrån flera olika mekanismer (9). Enligt en riskanalys och kunskaps-sammanställning från Folkhälsomyndigheten bedöms värmeböljor och fästingburna infektioner utgöra de största riskerna för folkhälsan i Sverige, både utifrån sannolikhet och allvarlighetsgrad (10). Värmeböljan i Sverige 2018 bedöms ha orsakat drygt 600 dödsfall. Den största överdödligheten sågs hos personer med hjärtkärlsjukdomar eller sjukdomar i andningsorganen (11).

Den globala uppvärmningen orsakas till stor del av förbränning av fossila bränslen. Att fasa ut fossila bränslen ses som den viktigaste åtgärden för att minska uppvärmningen. En sådan utfasning skulle också ge direkta hälsovinster, då exponering för luftföroreningar från förbränning av fossila bränslen kan kopplas till överdödlighet och till en rad olika negativa hälsoeffekter (4). Bland annat kan exponering för luftföroreningar från förbränning av fossila bränslen kopplas till ökad risk för hjärtinfarkt, stroke, försämring av astma och KOL, samt akuta luftvägsinfektioner. På lång sikt ses också ökad risk för utveckling av astma och KOL, cancer samt påverkan på graviditetsutfall (4). Enligt en rapport från WHO andas 99 procent av jordens befolkning luft med ohälsosamma nivåer av luftföroreningar (12).

Vårdpersonalens ansvar och möjligheter

Planetär hälsa är ett framväxande fält som fokuserar på förståelsen av att människans hälsa och planetens hälsa är nära sammankopplade (13). I internationella rapporter beskrivs vårdpersonal ha en betydande roll för att uppnå planetär hälsa. Det föreslås att vårdpersonal kan åstadkomma förändring genom att arbeta över gränserna och påverka politik som främjar hälsa och hållbarhet samt genom att minska sjukvårdens negativa påverkan på klimat och miljö och öka beredskapen inom sjukvården och hos populationen för klimatförändringar (13,14). På nationell nivå framhålls också att vårdpersonal har en betydande roll i klimatfrågan. Sjukvården beskrivs både som en del av problemet och lösningen på klimatfrågan. I Sverige svarar sjukvården för drygt 20 procent av den offentliga sektorns utsläpp av växthusgaser och 4,4 procent av de totala utsläppen. Utsläppen kommer främst från inköp av varor och tjänster tex engångsartiklar och läkemedel (4). Men sjukvården beskrivs också ha möjligheter att påverka både klimat och hälsa i positiv riktning (4). Läkarförbundet i Sverige har tagit fram ett policydokument för klimat och hälsa, där man hävdar att det är nödvändigt för läkarkåren att öka insikten om hur hälsan och sjukvården påverkas av förändringarna i klimat och miljö samt att finna sin roll i samhällets hantering av dessa problem (15). Svenska Läkaresällskapet belyser vikten av att sprida kunskap om klimat och hälsa (16). De har tagit fram en hållbarhetsguide som riktar sig till läkare. Hållbarhetsguiden nämner tre övergripande områden för omställning till framtidens hållbara hälsosystem: Första området innefattar

sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser för att minska befolkningens vårdbehov. Andra området handlar om att undvika överflödiga utredningar och behandlingar. Tredje området fokuserar på att minska miljö- och klimatavtryck från vårdprocesser, läkemedel och material (17). Vårdförbundet som huvudsakligen är sjuksköterskornas fackförbund har antagit en vision som innefattar att professionen i sin yrkesgärning ska verka för jämställd ekonomiskt, socialt och ekologisk hållbar värld (18).

Tidigare forskning

Det finns således rekommendationer och olika policydokument om hur vårdpersonal kan bidra till en hållbar utveckling, men det saknas studier som undersökt vilka erfarenheter enskild vårdpersonal har inom området. En tidigare kvalitativ studie, baserad på djupintervjuer och diskussioner i fokusgrupper med sjuksköterskor från olika vårdenheter i Dalarna, Sverige visade att vårdpersonalen kände ett ansvar för miljön och klimatet, men att arbetet med detta ofta kom i andra hand i den kliniska hektiska vardagen. Sjuksköterskorna som deltog i studien hade en medvetenhet om påverkan på närmiljön, men saknade det globala perspektivet och påverkan av klimatförändringar. De saknade också kunskap om hur de kan anpassa vården till hälsoeffekter sekundärt till klimatförändringar (19). I en liknande studie baserad på fokusgrupper med sjuksköterskor som arbetade på ett sjukhus framgick att sjuksköterskorna brydde sig om klimatförändringar på ett personligt plan, men såg inte sin roll som sjuksköterska i sammanhanget (20).

Sammantaget finns tydliga samband mellan klimatförändringar och hälsa. Negativa hälsoeffekter av klimatförändringar kan ses redan idag både globalt och i Sverige. Dock finns det få studier som undersökt hur medvetna enskilda vårdarbetare är om sambandet och hur de i sin kliniska vardag upplever sin möjlighet att bidra till en ökad hållbarhet. Därför är det av intresse att utforska erfarenheter hos vårdpersonal på Närhälsan Billingen vårdcentral om sambandet mellan klimatförändringar och hälsa samt beskriva hur de ser på sina möjligheter att bidra till en hållbar utveckling. Att som i den här studien belysa ämnet från ett primärvårdsperspektiv är intressant ur den aspekten att primärvården till stor del arbetar med hälsofrämjande och sjukdomspreventiva insatser, vilket kan ha en stor betydelse för både vårdens och individens påverkan på klimatet.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva vårdpersonalens erfarenheter av sambandet mellan klimatförändringar och hälsa och undersöka hur vårdpersonalen ser på sina möjligheter att bidra till en hållbar utveckling.

Metod

Design

En kvalitativ studie med induktiv ansats har genomförts. Ansatsen kännetecknas av ett sökande efter ett mönster, där forskaren letar efter likheter och skillnader i data som beskrivs i kategorier och/eller teman på olika abstraktions- och tolkningsnivåer (21). Genom att genomföra en fokusgrupp med öppna frågor som

utgår från olika frågeområden är målet är att deltagarna ska kunna formulera sina tankar och erfarenheter fritt utan att vara styrda av forskningsledaren. En intervjuguide med frågeområden som syftar till att utforska personalens erfarenheter kring sambandet mellan hälsa och klimatförändringar och utforska hur de ser på sin roll i att bidra till en hållbar utveckling har använts. Moderator för fokusgruppen var författaren av den här rapporten och som stöd för att anteckna och komma med följdfrågor fanns även en observatör.

Urval och datainsamling

All anställd vårdpersonal på Närhälsan Billingen vårdcentral vid aktuell tidpunkt efterfrågades att delta genom en skriftlig information om studien som skickades digitalt med e-post. Av de som tillfrågades anmälde sju personer sitt intresse att delta. De som deltog fick göra det på arbetstid med verksamhetschefens tillstånd. Fokusgruppen genomfördes hösten 2022 och varade i 60 minuter. Fokusgruppen bestod av sju deltagare (n=7) från olika personalkategorier. Tre läkare (n=3), en av dem distriktsläkare och två ST-läkare, två distriktsköterskor (n=2), en undersköterska (n=1) och en rehabiliteringskoordinator (n=1). En rehabiliteringskoordinators uppdrag är att stötta patienter under sjukskrivning och att förebygga sjukskrivning.

Dataanalys

Samtalen i fokusgruppen ljudinspelades digitalt. Därefter transkriberades den inspelade data till text ordagrant. Det inledande steget i analysen var att lyssna på intervjun och läsa den transkriberade texten upprepade gånger så att den blev bekant. Texten har sedan analyserats genom kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundmans metod för kvalitativ innehållsanalys (22). Metoden fokuserar på ämne och sammanhang och betonar variation och identifierar mönster som, tex likheter inom och skillnader mellan olika delar av texten. Texten har sedan bearbetats genom att meningsenheter plockats ut från texten och därefter kondenserats till olika koder, där kärnan och innebörden av meningsenheterna beskrivs. De olika koderna har sedan kombinerats utifrån likheter och skillnader för att bilda subkategorier. Subkategorierna har därefter bildat ett antal kategorier, som besvarar studiens frågeställning, se tabell 1.

Tabell 1. Exempel på meningsenhet, kod, subkategori och kategori.

Meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
Det svåra med klimatångest. Vad är det egentligen vi här i Sverige egentligen är oroliga för?	Vilket hälsohot medför klimatförändringar för oss i Sverige.	Abstrakt hot skapar ångest och apati	Begränsad erfarenhet av klimatförändringars hälsoeffekter, men insikt om samband.

Etiska överväganden

Projektet är ett utvecklingsprojekt och har bedrivits inom Närhälsan Billingen vårdcentral med tillstånd av verksamhetschefen. Endast vårdpersonal anställda på den aktuella vårdcentralen har deltagit i studien och deltagandet har varit frivilligt. För att skydda deltagarna har studien tagit hänsyn till de fyra övergripande forskningsetiska principer som gäller vid forskning. Kravet på information, konfidentialitet, nyttjandekrav samt samtyckeskrav (23). Alla som bjöds in fick skriftlig information om studien. De som tackade ja fick dessutom muntlig information om studien samt fick fylla i en samtyckesblankett. Deltagandet skulle kunna väcka oro och obehag genom att de allvarliga hälsoeffekterna av klimatförändringar diskuteras, men det bedöms inte finnas några mer uttalade risker för deltagarna i studien. Vid uppkomst av oro erbjöds samtal med projektledaren efter fokusgruppen erbjudas. Deltagarna benämndes med nummer i utskriften av fokusgruppsintervjun och var inte identifierbara utanför gruppen, men skulle kunna känna igen sina egna ord i resultatet. Ljudinspelningen har endast använts inom studien. Ansökan för etisk prövning bedöms därför inte nödvändig.

Resultat

Genom kvalitativ analys kunde tre kategorier och nio subkategorier identifieras som beskriver vilka erfarenheter vårdpersonalen har av sambandet mellan klimatförändringar och hälsa samt hur de upplever att de genom sin professionella roll kan bidra till en hållbar utveckling, tabell 2.

Tabell 2: Resultatet av fokusgruppen i form av nio subkategorier och tre kategorier.

Subkategorier	Kategorier
Klimatförändringar kan ge negativa hälsoeffekter. Abstrakt hot skapar ångest och apati. Råd om levnadsvanor kan påverka hälsan och klimatet.	Begränsad erfarenhet av klimatförändringars hälsoeffekter, men insikt om samband.
Förändrat uppdrag gör det svårare att påverka på samhällsnivå. Saknas kunskap om vilka åtgärder som får störst effekt på hållbarhet. Behov av gemensamma rutiner för att arbeta mer hållbart.	Begränsade möjligheter att bidra till hållbar utveckling.
Att se över läkemedelsförskrivningen för att minska onödig förskrivning.	Medvetenhet kring vikten att minska resursåtgång för att arbeta hållbart.

Transporter kan minskas genom digitala lösningar och genom att undvika onödiga vårdbesök.	
Spara resurser genom att se över förbrukningen av engångsmaterial och minska elförbrukningen.	

Begränsad erfarenhet av klimatförändringars hälsoeffekter, men insikt om samband

Resultatet visade att det fanns en begränsad erfarenhet av vilka hälsoeffekter klimatförändringar kan leda till. Det beskrevs att många unga i samhället pratade om klimatångest, men det gavs få konkreta exempel på vad för hälsohot som klimatförändringar skulle kunna innebära för oss i Sverige. Klimatförändringar beskrevs som ett abstrakt hot, som var svårt att skydda sig mot och som skapade apati. En av deltagarna uttryckte att:

”Det är väl det svåra med klimatångest. Vad är det egentligen vi här i Sverige egentligen är oroliga för?”

Riskerna med klimatförändringar upplevdes svårvärderade. Några konkreta exempel på hälsoeffekter av klimatförändringar som kan ses här i Sverige lyftes dock. Bland annat beskrevs att med ändrade förutsättningar, på grund av stigande värme, kan en annan utbredning av infektioner som sprids av insekter ses. De globala effekterna, som främst ses i andra länder även kan påverka Sverige genom att naturkatastrofer driver människor på flykt. En koppling mellan förorenad luft och luftvägsbesvär kunde göras.

Högre temperaturer på sommaren har påverkat rådgivningen. Som exempel nämndes att de senaste årens värmeböljor här i Sverige har resulterat i specifika råd riktade mot äldre och till andra personer som hade vissa typer av läkemedel. En person uttryckte det så här.

”Det var ju väldigt varmt i somras, det satt ju instruktioner i väntrummet att dricka mer och hålla dig inne. Vi går ut med instruktioner nu så som vi kanske inte gjorde förr. Hur man ska hantera den här värmen.”

Sambandet mellan levnadsvanor som leder till ökad hälsa också gynnar klimatet som exempelvis fysisk aktivitet, att ta cykeln eller gå i stället för att åka bil och att inte röka. Sådana levnadsvanor leder till minskade utsläpp direkt via mindre mängd avgaser från trafiken, men ger även på sikt minskade utsläpp från världen på grund av minskad sjukdomsburda. Det kan handla om att se sambandet mellan levnadsvanor och ohälsa:

”Ju mer man kan tänka preventivt, så blir det mindre blodtrycksmediciner och mindre gastric bypass-operationer och mindre diabetesläkemedel.”

Begränsade möjligheter att bidra till hållbar utveckling

Resultatet visade att det fanns en vilja att arbeta hållbart, men det framkom behov av ökad kunskap och gemensamma rutiner för att bättre kunna bidra till en hållbar

utveckling. En osäkerhet framkom om vilka åtgärder som borde göras och varför just de åtgärderna var bättre än andra. Det fanns också en osäkerhet bland annat om vilken typ av hygienrutiner som ledde till minst resursåtgång.

”Det är svårt att vet vilka åtgärder man här på vårdcentralen skulle kunna göra som faktiskt skulle kunna bidra i slutändan.”

Ett preventivt hälsoarbete leder till minskad vårdkonsumtion, vilket i sin tur minskar vårdens klimatpåverkan. Primärvården idag saknar resurser och ansvar för att arbeta primärpreventivt med folkhälsan, vilket bidrar till minskad möjlighet att förändra på samhällsnivå. Detta jämfördes med hur det såg ut tidigare när primärvården hade ett tydligare folkhälsoansvar och att de då genom information om preventiva åtgärder kunde påverka hälsan hos befolkningen. En av deltagarna uttryckte:

”Med vårdvalet blev det ju väldigt tydligt att vi inte har ett befolkningsansvar utan ett individansvar.”

Det fanns ett värde i att de som professionella uttalade sig i klimatfrågan, men det uttrycktes också en tveksamhet kring om det var deras ansvar att kommunicera klimatfrågan.

”Men har vi ansvar som vårdpersonal i den frågan då eller bara som individ eller medborgare”?

Det fanns en vilja och förhoppning om att kunna påverka politiska beslut utifrån klimat- och hälsoperspektiv, men en osäkerhet om hur det skulle gå till. Framför allt fanns frågor om hur de som vårdpersonal skulle kunna nå ut till befolkningen. Att kunna göra något gott både för klimat och hälsa.

”En stor attitydförändring behövs ju... För det som är bra för klimatet är ju oftast bra för oss människor också, och för vår hälsa.”

Begränsade möjligheter att kunna påverka på ett större plan upplevdes, men det kunde ses några exempel där vårdprofessionen genom information lyckats med en attitydförändring på befolkningsnivå. Som exempel lyftes arbetet med att minska onödig antibiotikaförskrivning.

Resultatet visade att råd om fysisk aktivitet var något som kunde bidra både till ökad hälsa och minskad klimatpåverkan. Det svåra var att ha kunskap om vilka kostråd som kunde ges. En svårighet som upplevdes svår var att vägleda patienter i kostval, särskilt då det vetenskapliga underlaget kunde vara motstridigt och vilseledande. Att för mycket rött kött var dåligt för både hälsan och klimatet var tydligt men det saknas tillräckligt med underlag för att ge mer detaljerade kostråd. Andra hinder kunde vara att den ekonomiska situationen ofta gick före klimat och miljö. Att också väga in miljöaspekten vid beslut och förändringar som gällde hela koncernen och på så sätt få stort genomslag var angelägna.

Medvetenhet kring vikten att minska resursåtgång

Resultatet visade att det fanns tankar om vad de själva kunde göra på arbetsplatsen för att minska resursförbrukningen och för att bidra till en hållbar utveckling. Att se över läkemedelsförskrivning, pappersutskrifter, materialåtgång vid såromläggning och skyddsutrustning, hygienrutiner och hur de kunde minska antalet transporter inom vården kom fram som möjliga vägar att arbeta vidare

med. Genom att förbättra rutiner skulle det gå att minska på åtgången av engångsmaterial. Det framkom att vårdpersonalen gjorde på olika sätt när det till exempel gällde användning av platsförkläden, handskar och användande av britspapper. Det tydliggjorde behovet av att prata om rutiner för att spara resurser, både för vårdcentralen och för miljön.

Vikten av att minska på transporter inom vården uppfattades som en viktig insats. Fler digitala besök sågs som en del av lösningen, men också vikten av att inte skicka patienter på onödiga undersökningar. Det skulle spara både pengar och tid för patient och för verksamheten.

”... onödiga undersökningar, som vi skickar på ibland och remisser hit och dit. Det är inte bara att det kostar pengar utan det blir också en resa för patienten.”

Även vårdpersonalens resor ifrågasattes. Det lyftes att allt fler utbildningar kan ges digitalt och på så sätt minska resandet. Både fördelar och nackdelar med digitala möten fanns. I vissa fall bedömdes det vara av stort värde att ses fysiskt både ur ett socialt och pedagogiskt perspektiv.

Läkemedelsförskrivning sågs som ett viktigt område att diskutera gemensamt för att stärka hållbarhetsarbetet. Problem med överblivna läkemedel och även onödig förskrivning förekommer allt för ofta. Ett sätt kan vara att i högre grad förskriva startförpackningar vid ny insättning av läkemedel för att minska risken för svinn. Många läkemedel kasseras av olika anledningar.

”Sen tänker jag på mycket som förskrivs, både läkemedel, hjälpmedel, sådant som kanske blir fel och man förskriver för mycket och det kasseras. Det är ju också onödigt för miljön.”

Användningen av papperskopior kan minskas genom att den digitala kommunikationen ökar och genom att hantera information via datorn i stället för att skriva ut papper i onödan.

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultatet beskriver erfarenheter av sambandet mellan klimatförändringar och hälsa hos vårdpersonal på Närhälsan Billingen vårdcentral samt hur personalen genom sin profession kan bidra till en hållbar utveckling. Erfarenheterna av klimatförändringarnas hälsoeffekter visade sig vara begränsade. Det framkom få exempel på vad vi här i Sverige kan förvänta oss känna av för negativa hälsoeffekter. Klimatförändringar upplevdes som ett abstrakt hot. Resultatet visade också att det var lättare att diskutera resursåtgång och läkemedel i miljön än vilka hälsoeffekter som ses på grund av klimatförändringar. Liknande resultat visades i en studie av Anåker och Elfs där omgivningsmiljön lyftes snarare än effekter av klimatförändringar. Även i den studien framkom att klimatförändringar upplevdes som något stort och svårt att greppa (19). Dock lyftes i den här studien några exempel på klimatförändringars hälsoeffekter. Bland annat kunde studiens resultat visa en koppling mellan ökade temperaturer sommartid och nya rekommendationer riktade till sårbara patientgrupper som till exempel sköra äldre.

Den stora resursåtgången inom vården var något som visades i den här studien och som kunde relateras till. Flera områden identifierades, där det skulle gå att minska på resursåtgången och på så sätt arbeta mer hållbart. Dock var det tydligt att det efterfrågades en ökad kunskap och gemensamma rutiner för att bättre kunna bidra till en hållbar utveckling. Sjukvården beskrivs kunna vara en del av lösningen genom att vårdpersonal har möjlighet att stimulera till förändringar som innebär bättre hälsa både för individen och planeten. Exempel på det senare är att de livsstilsförändringar som krävs i klimatomställningsarbetet också innebär positiva hälsoeffekter för individen. Att öka aktiva transporter och att äta en mer växtbaserad kost är exempel på förändringar, som ger minskade koldioxidutsläpp samtidigt som det kan ge upphov till förbättrad hälsa för individen (4). Resultatet visar att det fanns en medvetenhet om sambandet mellan att råd om levnadsvanor kan vara positivt både för hälsan och klimatet. Det fanns en vinst för både klimatet och hälsa med råd om ökad fysisk aktivitet, men när det gällde kostråd framkom ett behov av ökad kunskap och vetenskapligt underlag.

Resultatet visade att möjligheter skapades genom rådgivning om levnadsvanor till patienter att påverka på individnivå, men upplevde begränsade möjligheter att påverka på befolkningsnivå. Att primärvården inte längre har ett primärpreventivt uppdrag och folkhälsoansvar sågs som ett hinder i sammanhanget. Dock beskrevs en nytta av att arbeta sekundärpreventivt genom att stimulera till ändrade levnadsvanor hos de som redan av någon anledning är patienter på vårdcentralen, till exempel de med kroniska sjukdomar.

Sjukvården har också beskrivits som en viktig aktör för att påverka politiska beslut som gynnar klimatet och på så sätt påverka på samhällsnivå. I fokusgruppdiskussionen framkom tveksamheter kring om det var vårdens ansvar att kommunicera klimatfrågan och också tveksamhet om tillvägagångssätt för att påverka på ett större plan.

Svenska läkaresällskapet menar att det saknas motiverande information till och engagemang av läkare och sjukvårdspersonal, vilka beskrivs kunna komma att spela en nyckelroll i övergången till en hållbar samt klimatsmart hälso- och sjukvård (16). Svenska Läkaresällskapet har tagit fram en hållbarhetsguide, som riktar sig till läkare och ger tips på åtgärder i den kliniska vardagen, vilka kan bidra till en hållbar hälso- och sjukvård (17). I hållbarhetsguiden har tre övergripande principer identifierats för omställning till framtidens hållbara hälsosystem; 1) Sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser för att minska befolkningens vårdbehov. Detta berör alltifrån insatser på samhällsnivå till primär- och sekundärpreventiva insatser inom sjukvårdens instanser. 2) Att undvika överflödiga utredningar och behandlingar, vilka riskerar att skada mer än de gör nytta. Detta kräver att mängden och typen av vård som ges matchas till befolkningens vårdbehov. 3.) Att minska miljö- och klimatavtryck från vårdprocesser, läkemedel och material. Detta handlar mycket om effektiv resurs- och energianvändning samt om optimering av patient- och vårdflöden. Resultatet i denna studie visade att flera områden var aktuella för de som arbetade på vårdcentralen, men som nämnts ovan sågs begränsade möjligheter att påverka på samhällsnivå och att arbeta primärpreventivt. För att minska överflödiga utredningar och behandlingar lyfts i hållbarhetsguiden vikten av kontinuitet, något som inte diskuterades i fokusgruppen, men som bedöms som en viktig aspekt. I hållbarhetsguiden lyfts också vikten av att i första hand överväga icke

farmakologisk behandling för att minska klimatavtryck från läkemedel. Detta framkom indirekt i fokusgruppen i sammanhanget av vikten att påverka livsstilsvanor, som kan leda till minskat behov av vård och läkemedel.

Svenska läkaresällskapets hållbarhetsguide ses som ett steg i att nå ut med konkreta tips och råd till hur vårdpersonal kan bidra till hållbar utveckling i den kliniska vardagen (17). Denna studie visar att det finns ett behov av mer utbildning och information till vårdpersonal för att det som står i olika policydokument och visioner kring vårdens ansvar i klimatfrågan ska kunna bli verklighet. Enligt vårdförbundets vision ska professionen i sin yrkesgarning verka för jämställd ekonomiskt, socialt och ekologisk hållbar värld (18). Läkarförbundet skriver att det är nödvändigt för läkarkåren att öka insikten om hur hälsan och sjukvården påverkas av förändringarna i klimat och miljö samt att finna sin roll i samhällets hantering av problemen (15). För att dessa ord ska kunna bli verklighet behövs inte bara ökad utbildning inom området utan även organisatoriska förändringar som gör det möjligt att påverka på samhällsnivå. Ett hållbarhetsperspektiv bör genomsyra alla nivåer inom vårdorganisationen, då hänsyn till planetens gränser är en förutsättning för både hälsa och en fungerande hälso- och sjukvård (16).

Närhälsan Billingen vårdcentral tillhör Västra Götalandsregionen (VGR). VGR skriver i sina Miljömål 2030 att de som en av landets största arbetsgivare har ett ansvar och en stor möjlighet att vara föregångare i miljöarbetet. Tre huvudmål prioriteras; hållbar konsumtion och produktion, bekämpa klimatförändringar, samt stärka ekosystem och biologisk mångfald (24). Olika färdplaner har tagits fram för att uppnå målen. I färdplan för klimat belyser man att klimatfrågan bör prioriteras i varje beslut i hela VGR och man lyfter vikten av att medarbetare och politiker inom VGR arbetar tillsammans och vågar tänka i nya banor. Man skriver också att större kunskap om hur olika beslut påverkar klimatet behövs i hela VGR. Vidare betonar man att om VGR inte agerar i enlighet med klimatmålen finns stora risker att vi ökar ohälsotalen i Västra Götaland och resten av världen, samt att vi riskerar en ohållbar och obeboelig planet för våra barn i framtiden (25).

Metoddiskussion

All vårdpersonal på Närhälsan Billingen vårdcentral bjöds in att delta i studien, men önskat antal deltagare var sex till åtta ($n=6-8$). Om ett stort antal hade tackat ja till att delta, var det planerat att göra ett urval för att få en så representativ sammansättning som möjligt utifrån olika personalkategorier. Sju ($n=7$) personer tackade ja från fyra olika personalkategorier, varför något urval aldrig behövdes. De sju som deltog i fokusgruppintervjun kan antas vara mer intresserade av ämnet än genomsnittet av personal på vårdcentralen. Dock bedöms det som att de resultat som framkommit i studien ger viktig information och underlag för utvecklingsarbete på vårdcentralen. En svaghet med studien kan vara författarens egen kunskap inom området och risken för att påverka deltagarnas svar. Att använda en förutbestämd intervjuguide som utgår från frågeområden minskar risken för detta. Författaren var noga med att under fokusgruppintervjun inte ställa ledande frågor utan ställa öppna frågor och låta deltagarna diskutera med varandra. För att erhålla trovärdighet i resultaten har den kvalitativa analysen skett tillsammans med handledare.

Slutsats

Den här studien visar att vårdpersonalen, som deltog i fokusgruppdiskussionen till viss del var medvetna om sambandet mellan klimat och hälsa, men hade begränsad erfarenhet och kunskap om klimatförändringars hälsoeffekter. Resultatet visade att det fanns begränsade möjligheter att bidra som vårdpersonal till hållbar utveckling. För att vården som organisation ska kunna bidra till en hållbar utveckling behövs mer kunskap bland vårdpersonal om klimatförändringars hälsoeffekter. Det behövs också ökad kunskap och bättre rutiner för att vårdpersonalen ska kunna förbättra det lokala hållbarhetsarbetet inom den egna verksamheten.

För att vårdpersonal ska kunna påverka på samhällsnivå behövs strukturella förändringar inom organisationen. Då hänsyn till planetens gränser är en förutsättning för både hälsa och en fungerande vård bedöms det angeläget att hållbar utveckling genomsyrar alla nivåer inom vårdorganisationen samt att kunskap sprids om sambandet mellan klimat och hälsa. Den här studien bidrar därför med viktig information om att det finns ett behov av att sprida kunskap om sambandet mellan klimat och hälsa till vårdpersonal för att de ska kunna bidra till en hållbar utveckling.

Referenslista

- 1) Climate change and health, World Health Organization, 30 oktober 2021. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health> [Läst 2022-04-21]
- 2) Watts N, Adger WN, Agnolucci P, et al. Health and climate change: policy responses to protect public health. *Lancet*. 2015;386(10006):1861-1914.
- 3) Watts N, Amann M, Arnell N, et al. The 2018 report of the Lancet Countdown on health and climate change: shaping the health of nations for centuries to come [published correction appears in *Lancet*. 2020 Jun 6;395(10239):1762]. *Lancet*. 2018;392(10163):2479-2514.
- 4) Fagerberg B, Forsberg B, Hammarstrand S, Maclachlan L, Nilsson M, Olin AC. Klimat och hälsa - En kunskaps-sammanställning. Rapport nr 3:2020 Från avdelningen samhällsmedicin och folkhälsa. Rapporten ges ut i samarbete med Sveriges Läkarförbund, Sjukhusläkarföreningen, Läkare för miljön, Svenska Läkarsällskapet, Arbets- och Miljömedicin Region Västerbotten, Center för Arbets- och Miljömedicin (CAM) Stockholm och AirClim (Luftförorenings- och Klimatsekretariatet).
- 5) McMichael, A. J., & Lindgren, E. (2011). Climate change: present and future risks to health, and necessary responses. *Journal of internal medicine*, 270(5), 401–413.
- 6) Smittsamma sjukdomar i ett förändrat klimat. Redovisning av myndighetsgemensamt regeringsuppdrag. Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen, Statens Veterinärmedicinska Anstalt. Utgivningsdatum: 2011-12-02, Artikelnummer: 2011-4-1. URL: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c76cf3689b5b49308c776cab5b885e62/smittsamma-sjukdomar-forandrat-klimat.pdf> [Åtkomst 2023-01-10]
- 7) Bilaga A. Möjliga förändringar av sjukdomspanorama orsakade av framtida klimatförändringar – läkemedelsbehov. Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Läkemedelsenheten. Helena Ramström Siobhan Wallhuss, 2020-11-23. URL: <https://janusinfo.se/download/18.5d0cbca91764c04200933ab9/1608019408452/Bilaga%20A%20-%20M%C3%B6jliga%20f%C3%B6r%C3%A4ndringar%20av%20sjukdomspanorama%20orsakade%20av%20framtida%20klimatf%C3%B6r%C3%A4ndringar%20%E2%94%80%20l%C3%A4kemedelsbehov.pdf> [Åtkomst 2023-01-10]
- 8) Watts N, Amann M, Ayeb-Karlsson S, et al. The Lancet Countdown on health and climate change: from 25 years of inaction to a global transformation for public health [published correction appears in *Lancet*. 2017 Nov 23;:] [published correction appears in *Lancet*. 2020 Jun 6;395(10239):1762]. *Lancet*. 2018;391(10120):581-630.

- 9) Bourque F, Willox AC. Climate change: the next challenge for public mental health. *Int Rev Psychiatry*. 2014;26(4):415-422.
- 10) Folkhälsa i ett förändrat klimat. Folkhälsomyndighetens mål och handlingsplan för klimatanpassning 2021-2024. Folkhälsomyndigheten. Publicerad 19 februari 2021. URL: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/f/folkhalsa-i-ett-forandrat-klimat/?pub=88494> [Åtkomst 2023-01-10]
- 11) Åström C, Bjelkmar P, Forsberg B. Ovanligt många dödsfall i Sverige sommaren 2018 - Drygt 600 kan ha dött till följd av värmeböljan [High mortality during the 2018 heatwave in Sweden]. *Läkartidningen*. 2019;116:FLFH. Published 2019 May 21.
- 12) Billions of people still breathe unhealthy air: new WHO data. World Health Organization. Publicerat 2022-04-04. URL: <https://www.who.int/news/item/04-04-2022-billions-of-people-still-breathe-unhealthy-air-new-who-data> [Åtkomst 2022-04-22]
- 13) Whitmee S, Haines A, Beyrer C, et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation-Lancet Commission on planetary health [published correction appears in *Lancet*. 2015 Nov 14;386(10007):1944]. *Lancet*. 2015;386(10007):1973-2028.
- 14) Herrmann A, Lenzer B, Müller BS, et al. Integrating planetary health into clinical guidelines to sustainably transform health care. *Lancet Planet Health*. 2022;6(3):e184-e185.
- 15) Policy. Klimat och hälsa. Sveriges läkarförbund. 2015. URL: <https://slf.se/sjukhuslakarna/app/uploads/2019/09/policy-klimat-o-halsa.pdf> [Åtkomst 2022-05-04]
- 16) Svenska Läkaresällskapets policy – för klimat, hälsa och hållbar sjukvård. Svenska Läkaresällskapet, 2021. URL: https://www.sls.se/globalassets/sls/dokument/sls_klimatpolicy_antagen_2020_02_21.pdf [Åtkomst 2022-05-04]
- 17) Klimat och hållbarhet i det kliniska arbetet. Tips och inspiration för dig som är läkare. Kunskapsunderlag framtaget av Persson Cofina, I på uppdrag av Svenska Läkaresällskapet, 2022. URL: https://www.sls.se/globalassets/sls/dokument/sls_hallbarhetsguide_2022_w_ebb_final.pdf [Åtkomst 2022-09-23]
- 18) Miljöpolicy, Vårdförbundet. Antagen 2011, reviderat senast 2019. URL: https://www.vardforbundet.se/siteassets/engagemang-och-paverkan/sa-paverkar-vardforbundet/miljopolicy_reviderad-2019.pdf [Åtkomst 2022-05-04]

- 19) Anåker, A., Nilsson, M., Holmner, Å., & Elf, M. (2015). Nurses' perceptions of climate and environmental issues: a qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 71(8), 1883–1891.
- 20) Kalogirou, M. R., Dahlke, S., Davidson, S., & Yamamoto, S. (2020). Nurses' perspectives on climate change, health and nursing practice. *Journal of clinical nursing*, 29(23-24), 4759–4768.
- 21) Graneheim UH, Lindgren BM, Lundman B. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Educ Today*. 2017;56:29-34.
- 22) Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-112.
- 23) WMA declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subject. World Medical Association. 2022. URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [Åtkomst 2023-01-31]
- 24) Miljömål 2030 för Västra Götalandsregionens egna verksamheter. Koncernkontoret Västra Götalandsregionen 2021-02-23. URL: <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/RS10001-385633856-8/SURROGATE/Milj%c3%b6m%c3%a51%202030%20f%c3%b6r%20V%c3%a4stra%20G%c3%b6talandsregionens%20egna%20verksamheter.PDF>, [Åtkomst 2023-02-21]
- 25) Färdplan: Klimat, Miljömål 2030, Västra Götalandsregionen. URL: <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rs4307-1443998878-545/surrogate/F%c3%a4rdplan%20Klimat%202020401.pdf> [Åtkomst 2023-02-21]

Intervjuguide

- Vad tänker ni när hör om området: Sambandet mellan klimatförändringar och hälsa?
- Vad tänker ni att det finns för hälsoeffekter av klimatförändringar? Globalt/lokalt? Vilka effekter kan vi förväntas känna av här?
- Vad tänker ni att en klimatomställning kan innebära för hälsan på individ- och gruppnivå?
- Hur ni ser på er roll som vårdpersonal att bidra till en hållbar utveckling?
- Hur tänker ni om att vårdpersonal har en roll i att kommunicera klimatfrågan på samhällsnivå?
- Hur tänker du att du i ditt arbete kan påverka klimat och hållbarhet?
- Upplever ni att ni har möjlighet att arbeta hållbart?
- Är klimatfrågor något ni diskuterar i personalgruppen?

Information om forskningsprojektet

Erfarenheter om sambandet mellan klimatförändringar och hälsa hos vårdpersonal på Närhälsan Billingen vårdcentral – en kvalitativ studie

Bakgrund

Klimatförändringar beskrivs allt oftare som ett stort hot mot vår hälsa. Flera hälsoeffekter kan redan nu kopplas till klimatförändringar och i framtiden förväntas detta bli än mer uttalat.

Sjukvården med dess vårdpersonal beskrivs ha en betydande roll både genom att minska sin klimatpåverkan och för att arbeta för en klimatomställning. En viktig del i omställningen är att anpassa vården för att möta de hälsoeffekter som klimatförändringar medför.

Det finns tydliga kopplingar mellan klimatförändringar och hälsa. Därför är det angeläget att beskriva personalens erfarenheter av hur de i sitt arbete på en vårdcentral kan bidra till hållbar vård på sikt.

Syfte

Syftet är att beskriva vårdpersonalens erfarenheter om sambandet mellan klimatförändringar och hälsa, samt hur de kan bidra till en hållbar vård i sitt arbete på en vårdcentral.

Förfrågan om deltagande i aktuell studie

Du tillfrågas nu att delta i en fokusgrupp. Anledningen att Du tillfrågas är att Du tillhör en av de personalkategorier som är av intresse för studien och att Du arbetar på Närhälsan Billingen vårdcentral. Ett representativt urval eftersträvas för att få en representation av olika förekommande professioner inom vårdcentralen. Tillfrågade är läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, labpersonal och rehabiliteringskoordinator. Det kan bli aktuellt med ett urval av de som tackat ja för att erhålla lämpligt antal deltagare med jämn representation från de olika personalkategorierna.

Studiens genomförande

Studien bedrivs inom ramen av ett utvecklingsprojekt inom Närhälsan Billingen vårdcentral med tillstånd av verksamhetschefen. En fokusgruppsintervju kommer att genomföras den 30/9 kl 11.00 i konferensrummet på Närhälsan Billingen vårdcentral. Tidsåtgången beräknas bli 60-90 minuter. Projektledaren leder fokusgruppen. En moderator deltar som medhjälpare. Fokusgruppsintervjun spelas in och skrivs sedan ut ordagrant. Den avidentifierade texten bearbetas och analyseras med stöd av kvalitativ innehållsanalys. Resultatet redovisas i form av tematiska beskrivningar av erfarenheter som kommer att illustreras med citat som inte kommer att kunna kopplas till någon enskild person. En blankett om samtycke till att delta i studien insamlas av alla som deltar.

Fördelar med att delta i studien

Den samlade nya kunskapen kan initiera och leda vidare i utvecklingsprojekt rörande hållbarhet och hälsa på vårdcentralen.

Hantering av data och sekretess

Insamlade data avidentifieras och kodas så att data inte går att kopplas till enskild person.

Information om studiens resultat

Data kommer att redovisas på gruppnivå inom ramen för FoU-projekt. Projektet kommer att presenteras för handledare och andra ST-läkare. Studiens resultat kommer också att presenteras inför personalen på vårdcentralen. Studien kommer också finnas tillgänglig Västragötalandsregionens FoU-databas.

Försäkring och ersättning

Sedvanlig försäkring gäller. Ingen ersättning för Din medverkan kommer att betalas ut.

Frivillighet

Ditt deltagande är frivilligt och Du kan när som helst avbryta deltagande i forskningsprojektet utan att ange några anledningar till detta och det kommer inte att påverka din fortsatta tjänstgöring.

Ansvariga för projektet

Sofia Drath, ST-läkare
Projektansvarig
sofia.drath@vgregion.se

Susanne Andersson, FoU strateg Primär och Nära Vård Skaraborg
Handledare för projektet
susanne.e.andersson@vgregion.se



FoU-centrum Skaraborg
Regionens hus
Stationsgatan 3
541 30 Skövde

Hemsida: www.vgregion.se/fou-skaraborg