

Läkare för Miljön
MOT KLIMATKATASTROF – VAD KAN SJUKVÅRDEN GÖRA? Idé och
planeringsmöte 191005
Rapport

Deltagare: Se bilaga

Föreläsningar

- Klimatutmaningen ur medicinsk synvinkel, Sofia Hammarstrand (bifogas)
- Hållbar sjukvård, Björn Fagerberg (bifogas)
- Klimatförändring, fetma, malnutrition, Staffan Mårild (bifogas)

Se bilaga för sammanfattning av föreläsningarna.

Lägesbeskrivningar från Doctors for future och lokalavdelningar

Värmland (Ulrika Nyhammar och Sofia Åkefeldt). Bildades 2017 efter en Allmänläkarkonferens i Karlstad där Sofia Hammarstrand föreläste om Klimat och hälsa. Verksamheten har letts av en aktiv grupp med Klaus Stein som ursprunglig ledare. Klaus har varit adjungerad till LfMs styrelse. Man tog tidigt kontakt med Miljöavdelningen och planerade ett projekt kring miljöaspekter på läkemedel. Hösten 2018 hade LfM ett styrelsemöte förlagt till Karlstad och fick då ta del av aktiviteterna i Värmland. Redan då hade man börjat planera för projektet "Grön vårdcentral". Primärvårdschefen, liksom politikerna är positiva. Projektledare är utsedd liksom två vårdcentraler. En i Karlstad och en i glesbygd. Projektet skall löpa 1,5 år och därefter utvärderas. Därefter skall principer och erfarenheter kunna användas på alla vårdcentraler i Värmland inom 10 år. Finansiering är ordnad. Man hoppas att resultatet av projektet skall innebära att minskade driftskostnader för primärvården. Läkarna skall under projektet ha tid avsatt för utvecklingsarbete. Miljöavdelningen i Värmland är mycket aktiv och man blev överlycklig då läkarna tog kontakt.

2. **#doctorsforfuture (Sigrid Hammarqvist).** FB-grupp som startades i december 2018 och leds av 5 administratörer som alla är småbarnsföräldrar. Har vuxit snabbt och är nu 2300 medlemmar. Har nyligen blivit lokalförening av LfM med lokalisering på nätet. Nätet gör det lätt att nå ut till yngre kollegor och att starta projekt som t ex en namninsamling. Detta fungerade bra vid "klimatstrejkveckan" 20-27/9. I slutet av våren initierades en motion till Sv. Läkaresällskapets fullmäktige om utarbetande av en klimatpolicy både för intern och allmänt bruk. Motionen antogs och en arbetsgrupp är i funktion. Sigrid är adjungerad till styrelsen.

3. **Dalarna (Sigrid Hammarqvist)** Bildades 2018 och leds av en grupp entusiaster. Man har satsat på pub-möten och fått ganska god anslutning. Man arbetar efter 3 spår: 1) Opinion och folkbildning med en föreläsningsserie på biblioteken och artiklar i lokalmedia. 2) Information och påverkan av sjukvårdspolitiker. Man vill skapa en CO₂-budget för regionen. Divestering med hänsyn till klimatet. En resilient hälso- och sjukvård är målet. Miljöchefen är mycket glad över läkarengagemanget. 3) Praktiskt hållbarhetsarbete på de enskilda arbetsplatserna.

4. **Gävleborg (Frida Tirén Ridderstedt).** Startades våren 2019 efter temanumret om Hållbar sjukvård i LT. Aktivitet på sjukhusen i Hudiksvall och Gävle. Videomöten och lunchmöten varje vecka. Nu ett 40-tal läkare engagerade. Egen FB-grupp. Maria Wolodarski föreläste

om hållbar sjukvård i maj, vilket upplevdes som en vitamininjektion. Man har olika arbetsgrupper: 1) transporter, som står för 60% av regionens utsläpp. 2) Matgrupp, som arbetar för ökat vegetariskt inslag i patient- och personalmat. 3) Materialgrupp, som arbetar med engångsartiklar och upphandling. Man har regelbundna möten med Miljöenheten och man önskar att denna skall medverka vid arbetsplatsmöten. Man arbetar både uppifrån via chefer och från gräsrotsnivå. Frida är adjungerad till styrelsen för LfM.

5. **Skåne (Ida Persson)**. Har just startat och endast haft ett par möten med 2 eldsjälar och miljö- och folkhälsostrategen. Man vill hjälpa till att implementera miljömålen som innefattar material och upphandling samt utarbeta nya miljömål för sjukvården i Skåne. Man har kontakt med en kollega som varit aktiv i Greenpeace. Ida är adjungerad till styrelsen i LfM.

6. **Jämtland Härjedalen (Annika Ersson, Linda Morén, Mikael Jönsson och Johan Jörnhagen)**. Har varit igång sedan slutet av 2018. Maria Wolodarski medverkade vid ett läkarmöte i början av året, vilket upplevdes mycket positivt. Eftersom regionen är vidsträckt har man inriktat sig på transporter både av patienter och personal. Videokontakter bör utökas i stället för långa resor för återbesök. En resepolicy bör utarbetas. Att resa smartast inom länet är en klimatutmaning. Någon form av bonus bör ges vid tågresor till Stockholm jämfört med flyg. En av kollegorna är politiskt aktiv i regionen och driver på för att en klimatpolicy skall antas. Miljöenheten är underbemannad och behöver stöttning. Övriga personalkategorier bör involveras i klimatarbetet liksom ekonomer. Lokalavdelningen blev i och med seminariet godkänd som en del av LfM. Adjungerad skall utses.

7. **Läkarstudenters engagemang för klimatet. (Vindar Fritzell)**. Information och kunskaper om hälsoaspekter på klimatet och hållbar sjukvård efterfrågas på många studieorter. Skulle kunna ingå i t ex Katastrofmedicin eller Miljöpsykologi. Sofia Hammarstrand föreläser regelbundet i Stockholm och Göteborg. I Lund finns en studentförening om klimatfrågor i IFMSAs regi (International Federation of Medical Students' Associations). Man ordnade bl a en välbesökt paneldebatt om klimatet med klimatpsykolog och statsvetare inbjudna. Läkarstudenter har medverkat vid flera av COP-mötena. Det finns både klimatengagemang och klimatångest bland studenter. En berättelse om hur hållbar sjukvård kan bedrivas vore av större värde än statistik. Klimat och miljö bör ingå i mänskliga rättigheter.

Vad ska vi göra? Öppet forum

Gruppindelning (se bilaga)

Grupp 1

Lista på idéer och förslag:

- 1) Allmän kunskaps- och kontaktbank som även syftar till att ge en nationell överblick över samtliga pågående initiativ inom klimat-hälsa och hållbar sjukvård. Intresserade läkare ska ha möjlighet att hitta initiativ, kontaktpersoner, föreläsningar, studier, relevanta bilder osv. Förslagsvis på Läkare för miljöns hemsida. Komplement till Facebooksidan som också är en "nätverkare". Hjälptill ansvarig (Anne) att kontinuerligt fylla på hemsidan!
- 2) Verka för hållbar sjukvård på vårdcentralen.

3) Försöka nå politiker på hög nivå. Departement eller riksdag? Utlysa en hearing? För att övertyga-framhålla hälsovinster vid en klimatomställning. Politiker får därigenom lättare att inför allmänheten få genomslag för förändring. Det är värdefullt att även lyfta hållbar sjukvård och samordningsvinsterna vid en tydlig nationell strategi i detta sammanhang. Exemplet från Storbritannien talar för sig självt! Ett personligt möte med politikerna ska komplettera det skriftliga dokumentet (debattartikel, motion el dyl med underskrifter som visar på det breda stödet inom läkarkåren).

Nominerat förslag att gå vidare:

1. Försöka nå politiker på hög nivå. Departement eller riksdag? Utlysa en hearing? Med hjälp av vetenskapen. För att övertyga-framhålla hälsovinster vid en klimatomställning. Politiker får därigenom lättare att inför allmänheten få genomslag för förändring.

Grupp 2

Lista på idéer och förslag:

- 1) **Integrering av klimat/miljöperspektiv läkarprogrammets utbildningsplan:** Både i den medicinska delen och som en egen del av "professionell utveckling". Tillvägagångssätt kan inspireras av liknande påverkansarbete ang. genusaspekten på Uppsala universitet. T.ex. skulle IFMSA:s klimatgrupp i Lund kunna driva frågan inom universitetet genom att mobilisera studenter. Insatta studenter skulle dessutom själva kunna föreläsa på utbildningen.
- 2) **Klimatuppropet:** Ett upprop på bl.a. sociala medier av läkare och läkarstudenter, för att uppmärksamma klimatförändringars hälsokonsekvenser.
- 3) **Vård av äldre – Överkonsumtion av vård:** Efterfrågan av en utredning av överkonsumtion av vård för geriatriska patienter för att se om utgifter och klimatpåverkan hade kunnat besparas. Hänvisning till Fredrika Fabris artikel i Läkartidningen.
- 4) **Klimatläkarna:** Ett koncept för att sprida klimatmedvetenhet kopplat till hälsa bland svenska befolkningen.

Nominerade förslag att gå vidare:

1. Klimatuppropet

- Ett upprop av läkare och läkarstudenter
- Målgrupp: Arbetsgivare och politiker på regional, nationell och internationell nivå (t.ex. inför COP-delegationen).
- Tar avstamp i "Studentuppropet" – Förhoppningen är att det kan ske en spridning till andra yrkesgrupper likt #MeToo fast med en annan hashtag
- Tillvägagångssätt: Släpps som en artikel i någon nyhetsmedia och sprids på sociala medier liknande ett manifest. Projektet är redan i granskningsfas och PR planeras f.t.

Agendapunkter:

- Påtryckning på det nationella arbetet kring CO₂-budgeten
 - Resiliens/Adaptation
 - Fossil divestering
 - Krav på nationell samordnande enhet för hållbar sjukvård
- ### **2. Klimatläkarna**
- Koncept: Någon eller några läkare/läkarstudenter sprider i offentligheten information om klimatets påverkan på vår hälsa under titeln "Klimatläkarna". Lite

som "Klimatpsykologen". Effekten av detta är inte bara kunskapsspridning, utan ger också en nyanserad bild av sjukvårdspersonalens roll i samhället. En möjlighet att visa att vi kan påverka mer än bara i det dagliga arbetet.

- Tillvägagångssätt: På någon/några plattformar gör man sig tillgänglig och får fram budskapet. T.ex. i en klimatrelaterad podcast, i en egen podcast, via en egen instagram/facebook-sida etc och skapar spridning. Lite som en profil som informerar och svarar på frågor.

Grupp 3

Lista på idéer och förslag (se bilaga för detaljerad diskussion):

- 1) **engagera kollegor** genom att ta upp miljöfrågor, APT, artiklar, mm
- 2) gyn - kir : **minska material-användning**; motstånd från sjuksköt, ekonomer kan ha intresse
- 3) **grön kost** - lobba för grön kost, utbilda oss, föreläsa lokalt
- 4) **ångest hos barn** för apokalyps
- 5) **fysisk aktivitet**, cykel-befrämja...
- 6) bilda nationell **lobbygrupp** för att driva på att minska förbrukningsmateriel men även arbeta för alla de frågor som nämns ovan – initialt bilda en grupp inom LfM som sen kan försöka initiera en modell ad modum NHS

Nominerade förslag att gå vidare med:

- 1) **Hållbar sjukvård. Målsättningen** är att bilda nationell grupp för samordning av miljö-insatser för hållbar sjukvård, ad modum NHS i England med en nationell motsvarighet till "Sustainable development unit (SDU)". Vi anser att det är viktigt att starta ett arbete med förbrukningsmateriel, men inte begränsa sig till detta. Efterhand kan annat som resor, patientbesök, underökningsrutiner mm ingå, och även alla ovanstående punkterna 1-5.
Vi tycker att arbetet med hållbar sjukvård och nationell grupp kan komma igång som vi skriver punkt 6 i bilagan.
Det är även viktigt att vi i LfM nu jobbar mycket med alla lokala grupperna, i LfM. Detta sprider och stärker vårt arbete på många sätt.
- 2) **Växtbaserad föda. Målsättningen** är att initialt driva på för att kollegor och all annan personal i större utsträckning tar upp mer växtbaserad kost enligt Nordiska Näringsrekommendationer eller enligt EAT. Detta kan sen ha en spridningseffekt utanför vården. Samtliga tankar som nämns i punkten 3 i bilagan är förstås viktiga arbeta med här.

Grupp 4

Ur cirka 40 idéer grupperades nedanstående idéer och förslag (se bilaga för närmare beskrivning och diskussion av de separata förslagen):

1. Lustgas
2. Maten
3. Läkemedel
4. Miljöombud
5. **Föreläsningar för studenter**
6. Engångs/flergångsmaterial
7. Uppvaktning av politiker
8. Nära vård

9. Artikel till Läkartidningen och manifest till lokalpress

10. Koldioxidbudget för regionerna och kampanj för nationell samordning av hälso- och sjukvårdens omställning

Från dessa nominerades två förslag att gå vidare med:

1. Studentundervisning

Vid Östersunds sjukhus bedrivs klinisk undervisning av blivande läkare under utbildning. Önskemålet är att presentera en föreläsning om klimat, hälsa och angränsande frågor. Till detta behövs föreläsningmaterial som kan modifieras efter lokala önskemål. Samma önskemål bör finnas på många andra sjukhus

Det finns också ett mer generellt önskemål om en bank för föreläsningbilder dit också bidrag kan lämnas. Ett problem är här bilder med copyright som inte kan läggas ut på en allmän hemsida.

Beslut: LfM distribuerar önskade föreläsningbilder.

2. Sprida information om LfM:s aktuella handlingsprogram

- Läkartidningen: Kontakt med Läkartidningen: Det skrivs ett utkast till en artikel i LT som beskriver lokalföreningarnas planerade aktiviteter. Detta utkast kommuniceras med medicinske huvudredaktören på LT (Jan Östergren) samtidigt som det lämnas förslag till andra kliniker och initiativ där LT kan göra reportage. Om det blir jakande besked skrivs ett manus med representanter från lokalavdelningarna. Syftet är att väcka intresse, motivation och skapa energi i detta projektarbete, som skulle kunna spridas på fler håll.
- "Manifest". En text ämnad för lokaltidningar skrivs om handlingsprogrammet. Denna text kan sedan användas av lokalavdelningarna, med lokala modifieringar, för att informera om handlingsprogrammets bakgrund, avsikter och arbetets genomförande.

Grupp 5

Lista på idéer och förslag:

- 1) Vad man kan göra på kliniken? Energisparande åtgärder (datorer osv)/Kurser på länk, alla får vara med/webinarier/själv-utbildning/distribuera information.
- 2) Läkarnas resande, ca 20% totala utsläpp.
- 3) Vad kan vi lära av England? NHS. Vem styr, riktlinjer, mm.
- 4) Central organisation. Samordna, jämföra resultat.
- 5) Riktlinjer, med feedback-loopar. Hur evakuerar man? Vad mäter man?
- 6) Koldioxidfällor - läkare kan kartlägga. Stå upp som akademiker och läkare.
- 7) Backa evidens och protestera.
- 8) Förtroendeyrke.
- 9) Miljöparametrar relevanta.
- 10) Upphandlingar
- 11) Chef – ansvar – miljöansvar - feedbackar. Hur uppmärksammar vi det? Evaluating, interventioner.
- 12) KOST och POLLUTION. Hur?

Nominerat förslag att gå vidare med:

1. KOST - vad göra?

Kost har som enskild faktor störst effekt på båda hälsa och klimat.

Stå upp för, trots att vi inte har djupare kunskap.

Reagera!

Lyft fram de rekommendationer som finns! EAT modellen. Sjukvården visar vägen - vilken kost serveras patienter och hur är utbudet i matsalen?

2. ORGANISATION - vad göra?

Idag något spretigt och ensamt.

Skapa plattform!

Kalendarier, delning, **stöd**.

Hemsida? Agenda 3

Nationellt möte om hållbar sjukvård

Föreläsning om detta förslag bifogas.

Disposition:

1. Välkommen
2. Sjukvårdens utmaningar (Göran Stiernstedt har tackat ja)
3. Klimatmässigt hållbar sjukvård (?)
4. Teknik, ekonomi, miljö och klimat. Nordic Centre for Sustainable Healthcare (Tackat ja)
5. Omställningsarbetet i Västra Götalandsregionen (Tackat ja)
6. Hållbarhetsarbetet i England (inbjudan till föreläsare?)
7. Hållbarhetsarbetet i Stockholm (tackat ja)
8. Läkarnitiativ: Ett arbete i motvind för flergångstextilier (Tobias Pettersson, tackat ja) och Grön vårdcentral (Ulrika N, Karlstad, tackat ja)
9. SKL: samordning av regionernas hållbarhetsarbete inom klimat och miljö i Sverige (kontaktperson Andreas Hagnell, SKL tackat ja)
10. Studenters och blivande specialisters vision för framtidens sjukvård (intervjudialog med representanter för SLF/SLS)
11. Utbildning av blivande läkare i Hållbar sjukvård
12. Paneldiskussion: Hur får vi med läkarprofessionen i detta arbete? Fortsättningen?

Preliminärt är detta tänkt att vara ett heldagssymposium, t ex i Läkaresällskapets lokaler. Förslaget accepterades under mötet och en arbetsgrupp skapades med följande deltagare så här långt: Maria W, Sven B, Sigrid H, Ulrika N med styrelsen som adjungerad grupp. Den fortsatta planeringen görs i följande ordning under de kommande veckorna:

Några nyckelpresentatörer kontaktas för att efterfråga preliminärt intresse (Stiernstedt, Gustav Ericsson, Andreas H)

SLS tillfrågas om medarrangörskap (uttryckt positivt intresse och återkommer)

SLF och Stockholmsregionen liksom VGR tillfrågas (positivt)

Nordic Centre for Sustainable Health Care (positivt)

Varefter mer konkret planering får göras

Tillägg: Alla tillfrågade presentatörer har tackat ja och nu inväntas besked från Läkaresällskapet)

191026/bf, SB, EW, AvH

Bilagor

Deltagare och gruppindelning seminarium 5/10 2019.

1. Bertil Hagström (ledare)

Per Broman (sekreterare)

Ida Persson

Sofia Paulsson

Frida Liljegren

Monika Engblom

Stina Åkefeldt

Ulrika Nyhammar

2. Ellinor Berg (ledare)

Vindar Fritzell (sekreterare)

Sigrid Hammarqvist

Frida Ridderstedt

Sofia Hammarstrand (ej med i grupparbetet)

Clara Thörn

Emma Jansson

Fredrika Fabri

3. Staffan Mårild (ledare)

Elisabeth Wijnbladh (sekreterare)

Helena Graflund Lagercrantz

Annika Cronsioe

Erika Lantz

Anna Lindegren

Margareta Falk Hogstedt

4. Björn Fagerberg (ledare)

Anne v Heideman (sekreterare)

Annika Ersson

Mikael Jönsson

Johan Jörnhagen

Linda Morén

Sven Blomqvist

Marie-Louise Grettve

5. Carl-Gustaf Elinder (ledare)

Caisa Laurell (sekreterare)

Sofia Heyman

Per Kappelin

Ylva Olerud

Patrik Ring

Maria Wolodarski

Sammanfattning av introduktion och inledande föredrag

Vi – medlemmar i Läkare för Miljön samlades i föreningslokalen på Tullgårdsgatan 36 i Norra Hammarbyhamnen i Stockholm. Lokalen har ordnats av Margareta Falk-Hogstedt, adjungerad till styrelsen och medlem i kollektivet Mjärden som äger lokalen.

Vi startade dagen med mingel till fika med goda veganmackor. 40 medlemmar från hela Sverige, allt från läkarstudenter till pensionärer var samlade. Här träffades läkare av många olika specialiteter.

Vår ordförande Sven Blomkvist hälsade alla välkomna och presenterade föreningen. Han uttryckte allas vår glädje över att föreningen i rask takt det senaste året ökat sitt medlemsantal och att det också startas nya lokalföreningar. För närvarande finns lokalföreningar i Göteborg (sedan länge), Värmland, Falun (Dalarna), Östersund (Jämtland Härjedalen), Gävleborg och senast Malmö (Skåne).

Moderator för dagen var Maria Wolodarski, vice ordförande i föreningen.

Därpå presenterade vi oss för varandra.

Maria välkomnade förste talare - **Sofia Hammarstrand**, ST-läkare och doktorand i arbets- och miljömedicin Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Klimatutmaningen ur medicinsk synpunkt.

Sofias presentation var förutom budskapet en instruktion till oss övriga hur vi kan använda materialet för hennes material till egna presentationer.

Varför ska vi engagera oss i klimatfrågan?

”Klimatförändringarna är det största hotet mot hälsan under detta århundrade ” (The Lancet 2000). Därför ska vi engagera oss!

Men vi ska inte glömma att det finns planetära gränser för andra områden än klimatet som är i riskzonen. De visas i **Planetens gränser** som är ett koncept utvecklat av en grupp forskare under ledning av [Johan Rockström](#) vid Stockholm Resilience Centre. De menar att det finns nio olika miljöproblem som vart och ett har ett eget gränsvärde. Om detta gränsvärde överskrids kan det leda till oöverskådliga miljöeffekter på grund av tröskeleffekter som uppstår. Forskningens resultat har presenterats i tidskriften Nature 2009.^[1] Den mest hotade planetära gränsen är biologisk mångfald, då arter utrotas i hög hastighet, som följd av mänsklig aktivitet. Vi lever idag i det sjätte massutdöendet, föregånget av utrotningen av dinosaurierna för cirka 60 miljoner år sedan. Skillnaden är att det massutdöende vi ser idag är orsakat av mänsklig aktivitet snarare än en naturkatastrof. Klimathotet hamnar på tredje plats av våra planetära överskridna gränser.

CO2 halten i atmosfären har ökat brant sedan 1950 talet och 2015 – 2018 har varit de varmaste uppmätta åren i historien.

Hur kommer klimatet påverkas i Sverige? Sveriges årsmedeltemperatur beräknas öka 2 - 7 °C fram till perioden 2071-2100 jämfört med 1961-1990 (SMHI). Kraftiga regn sommardag beräknas öka med 10-15%.

Globala hälsoeffekter av ett varmare klimat är fler stormar, torka, översvämningar och värmeböljor. Detta i sin tur påverkar vattenkvalitet, ger luftföroreningar, förändringar av landskap och ekologi. Det påverkar sociala strukturer och ger upphov till konflikter, förändringar i infrastruktur m.m.

Hälsoeffekter av ett varmare klimat är bland annat ökning av malnutrition, hjärtkärlsjukdomar, allergier, spridning av infektionssjukdomar till nya områden och luftvägssjukdomar.

Med värmeböljor ökar risken för uttorkning och värmeslag.

Riskgrupper är äldre (över 65 år), människor med hjärt- och kärlsjukdom, lungsjukdom, njursjukdom, diabetes, fetma, allvarlig psykisk sjukdom, demenssjukdom, sängliggande, socialt isolerade personer, spädbarn och små barn, med flera grupper.

Exempel från Sverige är att risken att dö ökade med 10% under dag två av en värmebölja över 27,5 gr C och man såg en 9 % ökning av sjukhusinläggningar för hjärtkärlsjukdomar och andningsbesvär.

Folkhälsomyndigheten har upprättat en vägledning för hälso- och sjukvården för att hantera värmeböljor. SMHI har ett varningssystem vid hotande värmeböljor. Det användes sommaren 2019 av HoS med god effekt – färre drabbades jämfört med tidigare år. Förutom rena effekter av värmen vid den pågående klimatförändringen så ökar luftföroreningar, marker torkar ut, skogsbränder ökar liksom det marknära ozonet. Pollenssäsongen förlängs.

Men - "Tackling the climate change could be the greatest global health opportunity of the 21th century" (Lancet 2015).

I det arbetet kan vi läkare spela en viktig roll.

Människan av idag är ändå friskare än någonsin men på vägen dit har vi exploaterat planeten på ett sätt utan motstycke med följder som ovan beskrivits! Andra konsekvenser av vår exploatering av jordens resurser är bland annat försurning av haven, ökad färskvattenanvändning, skövling av urskog, spridning av mikroplast i haven.

Under detta sekel kommer välfärdssjukdomar att orsaka de flesta dödsfallen och bland de viktigaste riskfaktorerna för dödlig sjukdom är felaktig kost och malnutrition, luftföroreningar och låg fysisk aktivitet.

Men Parisavtalet kan bli vårt viktigaste folkhälsoavtal då att uppfylla dess mål är att leva hållbart och det i sin tur är ett win-win för hälsan.

Exempelvis att cykla i stället för att åka bil ger mindre luftföroreningar, mer klimatvänlig kost = mer vegetabilier, ger såväl positiva klimateffekter som positiva hälsoeffekter.

Så överlämnades ordet till **Björn Fagerberg** professor emeritus Medicin Sahlgrenska Akademien, Göteborgs universitet, medlem i arbetsgruppen för klimat och hälsa i Sjukhusläkarna och styrelseledamot i Läkare för Miljön.

Hållbar sjukvård och minskad klimatpåverkan:

Definition av en hållbar utveckling: En utveckling som tillfredsställer dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina (Brundtlandrapporten, 1987).

Hållbar utveckling innehåller tre delar: Social hållbarhet, Ekologisk hållbarhet och Ekonomisk hållbarhet.

Strategier för att möta klimatförändringen:

Mitigation - minskning av utsläpp av växthusgaser.

Adaptation - att anpassa samhället för att motverka skadliga effekter av värmeböljor, luftföroreningar och påverkan på hälsan.

Hälso- och sjukvårdens globala utsläpp av växthusgaser globalt utgör 4,4 % av alla utsläpp varav USA, Kina och EU står för 57% av alla utsläpp.

I Sverige står hälso- och sjukvården för 21% av offentliga sektorns utsläpp och hälso- och sjukvårdens utsläpp utgör 4,4% av de totala nationella utsläppen. I Region Skåne står

energianvändning för c:a 25% , material c:a 30% och transporter för c:a 25% . Andra miljöeffekter av hälso- och sjukvården är avloppsvatten, sopor och föroreningar samt resursförbrukning.

Sveriges klimatomål: Senast 2045 ska Sverige ha noll nettoutsläpp av växthusgaser till atmosfären. För att nå dit måste alla delar av samhället involveras.

Hur går arbetet med hållbar sjukvård i Sverige?

Ansvar för utsläppsminskningar och adaptation är delegerat till regionerna. Ambitionerna varierar mellan olika regioner och det finns inga nationella strategier eller metoder. Dock är bättre rapportering av sjukvårdens klimatpåverkan på gång från SKL.

SKL har tagit fram indikatorer och öppna jämförelser för exempelvis antibiotikaförskrivning, energianvändning per lokalyta, klimatpåverkan från medicinska gaser. En bättre rapportering av sjukvårdens klimatpåverkan är på gång.

Storbritannien utgör ett föredöme vad gäller hållbarhetsarbete inom hälso- och sjukvård. Inom NHS har man sedan många år ett hållbarhetsarbete. Utgångspunkten var att hållbar sjukvård ökar möjligheterna att förebygga ohälsa, förbättra effektiviteten, göra ekonomiska besparingar, motverka klimatförändringar och skydda miljön.

Det inledande målet var att reducera NHS växthusgasutsläpp med 10% från år 2007 till år 2015.

Målet uppfylldes med råge, då CO2 utsläpp från hälso- och sjukvården reducerades med 18,5% under 10 år. Samtidigt ökade den kliniska aktiviteten med 27 % och 1,8 miljarder brittiska pund i besparingar gjordes, samt vattenkonsumtionen minskades med 21%.

Effektiviteten har alltså ökat avsevärt.

Detta har uppnåtts genom en tydlig ledning på högsta nivå med top-down påverkan som stimulerat bottom up aktiviteter. En engagerad utvecklingsenhet har stöttat ut i verksamheten och det faktum att man haft ett enda tydligt mål som start för förändringar har sannolikt bidragit till framgången. Man har främjat engagemang på alla nivåer.

Exempel på erfarenheter från Sverige är exempelvis att Region Skåne har utvecklat en metod att minska slutenvårdsklinikers miljöpåverkan och fått gynnsamma ekonomiska effekter, och VG regionen har minskat materialåtgången vid vissa operationer.

LfM har bidragit till dylikt arbete med temanummer i Läkartidningen, medverkan vid seminarium med Region Skåne samt föreläsningar i Göteborg bland annat.

Nästa talare var **Staffan Mårild** , pensionerad barnläkare , docent vid Sahlgrenska akademien, engagerad som forskare i projekt om fetma hos barn och ungdomar.

Klimatförändring, fetma, malnutrition

Staffan började med att presentera "The Lancet Commission report: The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition and Climate Change" (jan 2019). Malnutrition är ett viktigt begrepp och innefattar fetma, undernäring och bristfällig kost. I Lancet kommissionens rapport betonas sambandet mellan

malnutrition och klimatpåverkan och CO2 stegring. Malnutrition har förutom samband med klimatförändringar också samband med sociala faktorer. Detta samband kallas "syndemic."

Över 2 miljarder människor är överviktiga och därav har 1/3 fetma och mellan åren 2007 – 2011 ser man en ökning av fetma med 36%. Detta leder till följsjukdomar och förtidig död och medför stora kostnader för samhället. Samhällsmiljön är fetmaframkallande genom

urbanisering, där dålig, billig kost är lättillgänglig och köps av människor med låg inkomst med konsekvenser för deras hälsa.

Gemensamma drivkrafter till "the global syndemic".

- Kosten – framförallt "big food" som produceras av storskaligt jordbruk. För produktionen odlas ensidiga grödor som kräver hög vattenåtgång och mycket konstgödning. Andra effekter som är negativt för miljön är att dess markanvändning kräver avskogning. Samt matindustrin som bearbetar kosten till "processed food"
- Fysisk inaktivitet – som ökar pga urbaniseringen och där transportmöjligheter stimulerar till fysisk inaktivitet.

Vad göra för att motverka "the global syndemic" malnutrition?

Exempel på åtgärder:

- Omställning till minskat bilåkande som ger mindre utsläpp och ökad fysisk aktivitet = positiv hälsoeffekt.
- Omställning från att äta rött kött till mer växtbaserad föda effekter på såväl klimat som hälsa i enlighet med Eat-Lancetkommissionens rekommendationer som innebär att hälften av maten är växtbaserad. Eat-Lancet kommissionen definierar en referensdiet för jordens befolkning som tillgodoser dess näringsbehov samtidigt som matproduktionen håller sig inom planetära gränser med minimal skada för vår jord.
- Brett samarbete mellan många aktörer – exempelvis läkare delta i brett upplagt folkhälsoarbete.
- Befrämja starkt ledarskap som driver på att beslutade åtagande som exempelvis FN konventioner genomförs.
- Implementera nationella kostrekommendationer
- Införa sockerskatt
- Forskning

(PP presentationerna för dessa anföranden skall göras tillgängliga)

Kommentarer från Grupp 3, listan på olika förslag:

- 1) Vi kan alla diskutera olika miljöfrågor med kollegor och annan vårdpersonal vi kommer i kontakt med under arbetes gång och vid fikastunder. Det är bra att tänka på att det finns många som helst inte vill höra om detta, så bäst anpassa efter situationen. Arbetsplatsträffar (APT) kan ge tillfällen att ta upp frågor om förbrukningsmateriel, resor mm. På många kliniker och vårdcentraler ordnas regelbundna möten för att referera vetenskapliga artiklar och då några artiklar om hälsa-klimat refereras.
- 2) Flera i gruppen hade erfarenheter av att försöka påverka förbrukningsmateriel vid kirurgiska ingrepp. Det är mycket motstånd mot detta från sjuksköterskor o hygienister. Upplevelsen är att det ofta inte finns vetenskapligt stöd för många av de rigorösa rutiner som gäller. (Läser just nu på tåget hem om Johanna Gillbro vid University of Bradford i England som forskar om bakteriefloran huden: hon menar att vi tvättar för mkt och tar bort den normala hudflora vilket är negativt och minskar den goda tarmfloran; hon har skrivit en bok "hudbibeln" på Bookmark förlag; se artikeln <https://www.svd.se/forskare-vi-tvattar-oss-for-mycket-skadar-huden>.) Samarbete mellan de olika kirurgiska specialiteterna är viktigt här. Förpacknings-storlekar bör ses över liksom olika rutiner. Troligen kan ekonomer inom sjukvården vara bra att samarbeta med.

- 3) Det finns olika sätt att försöka driva på för mer växtbaserad föda. Att en kost med obetydliga mängder/inget rött kött är bra för hälsan måste belysas och det positiva i att mindre sådan kost innebär mindre CO2 utsläpp. Det finns exempel från Örebro sjukhus där man ändrat till växtbaserad föda för patienter och fått detta att bli standard-kost. Duktiga kockar på SÖS har befrämjat en övergång till mer 'grön kost'. Det är viktigt att läkare använder sin auktoritet och ger sig in i kostfrågor. De ska inte bara hänvisa till dietister för sådant arbete. Ett behov av utbildning i kostlära för läkare finns. Lancets EAT-rapport från januari 2019 har en referenskost som är bra känna till och som man kan propagera för. Allmänläkare/barnläkare kan verka för att rådgivning om kost på BVC, skola och att man i kommuner lyfter fram växtbaserad kost som en standardkost (inte undantagsvis)
- 4) Det förekommer att mycket små barn har ångest för klimatfrågorna. Oklart hur omfattande detta är, vilka åldrar som det gäller och vad de har fått höra. Men det är ändå viktigt att vara uppmärksam på detta. Det finns många positiva delar i en omställning till ett fossilfritt samhälle, hälso-aspekterna inte minst, och sådana aspekter är bra komma ihåg och ta upp.
- 5) Fysisk aktivitet måste befrämjas och vi kan verka för att arbetsgivare stödjer olika initiativ för att öka mobiliteten. Ekonomiskt stöd till cyklande/cykel-köp är ett sätt. Det sparar pengar för arbetsgivare genom att minder P-platser behövs och att mer fysisk aktivitet bland personal har visat sig vara kopplat till mindre sjukfrånvaro. Stöd till idrott, gym och annat är andra sätt att få mer fysisk aktivitet. Skrivbord som går höja så datorjobb kan ske stående bör eftersträvas. Miljö – och aktivitets-tankar bör finnas för resor i jobbet, såväl lokalt och över längre distanser.
- 6) Gruppen förespråkade att vi jobbar för att det skapas en nationell lobby-grupp som bevakar och driver på i alla de ovanstående frågorna. NHS modell med SDU är en bra förebild och det är uppenbart att arbete med att minska förbrukningsmateriel är viktigt att starta med, -- men även de andra frågorna ovan bör ingå i en nationell lobby-grupp. LfM skulle kunna börja med att inom föreningen skapa en liten egen gruppering som jobbar med dessa frågor kontinuerligt och ger underlag för insatser och arbete på olika sätt med dessa frågor.

Kommentarer från grupp 4 på listan av förslag

- 1) Lustgas
Förslaget kommer från Östersunds sjukhus där det inte finns någon destruktionsanläggning och regionen inte gör något åt detta betydande utsläpp, tydligen av ekonomiska skäl. Förslagen är att:
 - söka pengar för att ta hand om utsläppen
 - apparater finns
 - många fått ner sina utsläpp
 - statliga medel?
- 2) Maten (Östersund)
 - kostenheten följer ej evidens
 - rätt kost, svårt påverka
- 3) Läkemedel
 - finns det någon person som vill ta ansvar för denna fråga i LfM-styrelsen?
 - kontakt med myndigheter

- rätt användning vs kassation
 - kloka listan
 - indikator i Cosmic?
- 4) Miljöombud
 - Detta är resurspersoner som borde utnyttjas mer
 - Skulle man kunna få till det så att en liten del av deras tjänst får ägnas åt klimat och hälsa-frågor?
 - 5) Föreläsningar för studenter – nominerat förslag
 - 6) Engångs/flergångsmaterial
 - optimering
 - smittspridning?
 - industrin styr i stor grad
 - avfallsberg från operationsavdelning
 - opinionsbildning
 - sjukhushygieniker?
 - beroende av leverantörer
 - 7) Uppvaktning av politiker
 - cirkulär ekonomi
 - ombyggnationer och dess nödvändighet
 - prioriteringar
 - resurshantering
 - miljökrav i upphandlingsprocessen
 - Standardiserade vårdförlopp och undanträngningsproblem
 - standardiserade provpaket ifrågasätts
 - 8) Nära vård
 - videomöten
 - patient- och tjänsteresor
 - digital teknik
 - apotek, hemtjänst, övriga aktörer
 - 9) Artikel till Läkartidningen och manifest till lokalpress – nominerat förslag
 - 10) Koldioxidbudget för regionerna och kampanj för nationell samordning av hälso- och sjukvårdens omställning