
Fremtidens fastleger som bærekraftsagenter

KRONIKK

NINA KØPKE VØLLESTAD

n.k.vollestad@medisin.uio.no

Nina Kjøpke Vøllestad er professor ved Avdeling for tverrfaglig helsevitenskap, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo. Hun er også tilknyttet Senter for bærekraft i helseutdanningene. Hun har forskningserfaring som omfatter et bredt spekter av temaer og forskningsdesign, og hun har lang og omfangsrik undervisningserfaring, inkludert veiledning av ph.d.-kandidater.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

METTE BREKKE

Mette Brekke er professor og avdelingsleder ved Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo. Hun har forskningserfaring som omfatter et bredt spekter av temaer og forskningsdesign, og hun har omfangsrik undervisningserfaring, spesielt i allmennmedisin, inkludert veiledning av ph.d.-kandidater.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TRYGVE SKONNORD

Trygve Skonnord er førsteamanuensis og undervisningsleder ved Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo. Han har forskningserfaring som omfatter et bredt spekter av temaer og forskningsdesign, og han har omfangsrik undervisningserfaring, spesielt i allmennmedisin.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KRISTIN HEGGEN

Kristin Heggen er professor og nestleder for Senter for bærekraft i helseutdanningene. Hun er tidligere studiedekan, og har bred erfaring innen forskning om helsetjenester og utdanning og hun har omfangsrik undervisningserfaring, inkludert veiledning av mange ph.d.-kandidater. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Helseutdanningene må utvikle studentenes evne til å håndtere utfordringer knyttet til bærekraftige beslutninger.



Illustrasjon: Tidsskriftet

Bærekraft er et utfordrende begrep. Det er et kraftfullt maktuttrykk som krever noe av oss alle, samtidig som det er et tomt uttrykk som brukes om alt og ingenting. Det er likevel hevet over tvil at FNs 17 bærekraftsmål (1) er avgjørende viktig som et globalt veikart for legearbeid og utdanning. Helse er et prisme hvor alle bærekraftsmålene kommer i spill. Det handler om luft og vann, varmebølger, forurensning, krig, fred, sosial ulikhet osv. Helse skapes med andre ord langt utenfor helsetjenesten. Det er lenge siden Per Fugelli uttrykte bekymring for planetens helse og oppfordret legene til å ta frem makroskopet og granske pasienten jorden. Han var en sann bærekraftstenker som oppfordret legene til å se samvirket mellom menneskets, naturens og samfunnets helse (2).

«En bærekraftig helsebeslutning er en kunnskapsbasert beslutning som er forankret i prinsipper og verdier som går på tvers av bærekraftsmålene»

En bærekraftig helsebeslutning er en kunnskapsbasert beslutning som er forankret i prinsipper og verdier som går på tvers av bærekraftsmålene. Det er en beslutning basert på vurderinger av sammensatte – ofte motsetningsfylte – hensyn. For eksempel har fastlegens beslutninger ofte betydning langt ut over eget legekontor og helsesektoren. Det kan være en beslutning som inkluderer fremtidens ressurser og behov, med en solidarisk innstilling om at ingen skal utelates. «Leave no one behind» er et globalt FN-mantra.

Senter for bærekraft i helseutdanningene (3) har som ett av sine mål å bidra til å fornye helseutdanningene i lys av FN's bærekraftsmål, slik at helsepersonell blir rustet til å ta bærekraftige beslutninger. Våren 2022 fikk studenter i femte studieår som var i praksis på fastlegekontor, i oppdrag å identifisere bærekraftsutfordringer de opplevde i løpet av praksisperioden. Selv om vi foreløpig ikke har gjort noen formell analyse av resultatene, har vi oppsummert studentenes funn i seks hovedtemaer (ramme 1). Vi vil bruke disse og utvalgte beskrivelser fra studentenes pasientkasus til å belyse hvordan studentene opplever at bærekraft inngår i beslutninger på fastlegekontoret.

Ramme 1 Prosjektet «Bærekraftsutfordringer i allmenmedisin» (4).

Med bakgrunn i Senter for bærekraft i helseutdanningenes ambisjoner om å utvikle utdanning av helsepersonell som er rustet til å ta bærekraftige beslutninger, har vi sett det som viktig å få innsikt i bærekraftsutfordringer i ulike deler av tjenesten. I dette prosjektet fokuserte vi på fastlegekontorene. Vi rekrutterte studenter som i femte studieår hadde praksis på et fastlegekontor til å identifisere, beskrive og drøfte en bærekraftsutfordring som de møtte.

Atten studenter leverte en skriftlig oppsummering og diskusjon med utgangspunkt i følgende oppgaver:

1. Situasjonsbeskrivelse (f.eks. Hvem er til stede / involvert? Hvor foregår det? Hva handler situasjonen om?)
2. På hvilke måter berøres bærekraft i situasjonen?

Underveis skulle studentene diskutere situasjonen og bærekraftsutfordringen med aktuelle personer på fastlegekontoret, før de skrev ferdig sin fremstilling/oppsummering.

Hovedtemaer

Temaene som studentene identifiserte, kan inndeles i følgende hovedområder:

- Pasienter som etterspør unødvendige behandlinger eller undersøkelser for mindre symptomer
- Friske, men «utmattede» pasienter som ber om sykmelding
- Pasienter som hyppig kommer med gamle eller nye symptomer og krever undersøkelser
- Pasienter som ønsker daglig bruk av vanedannende medikamenter for kroniske tilstander
- Pasienter som ber om undersøkelser som ikke er i henhold til retningslinjer
- Pasienter som søker hjelp for ikke-medisinske problemer

Studentenes eksempler

La oss her dele to konkrete eksempler fra studentenes refleksjoner. Det ene dreier seg om en pasient som ber om sykmelding fordi han er sliten etter mye overtidarbeid. Studenten uttrykker at her må det tas en rekke bærekraftsrelaterte valg som får betydning for pasienten, helsevesenet, pasientens arbeidsplass og samfunnet. Studenten starter med refleksjoner om hvorvidt overtidarbeid egentlig er sykdom og dermed oppfyller kravene til sykmelding. Uten ytterligere dveling ved sykdom/helsebegrepet og trykderettigheter, tar studenten opp arbeidsgivers ansvar for arbeidstakernes arbeid og helse. Bør arbeidsgiver aktivt forholde seg til hva som er bærekraftig for bedriften, den aktuelle arbeidstakeren og kollegene? Studenten antar at det er mulig at arbeidsgiveren ikke er klar over problemet før det er for sent, og at fastlegen må finne løsningen på bedriftens arbeidsmiljøproblem med overtidarbeid. Kanskje må fastlegen også iverksette full ressurskrevende somatisk undersøkelse av pasienten. LEON-prinsippet, laveste effektive omsorgsnivå, er et prinsipp som retter seg mot bærekraft. Det handler om å ikke bruke mer ressurser enn nødvendig. Slik det er i dag, er ofte fastlegen ansett som laveste effektive omsorgsnivå. Men studenten hevder vi bør se på om det finnes nivåer under fastlegen som kan benyttes, for eksempel tillitsvalgt på arbeidsplassen, arbeidsgiver eller bedriftslege. Da unngår man også overbehandling og unødvendig somatisk utredning.

Det andre eksemplet handler om en eldre pasient som hadde vært uten stemme i flere dager, hatt vondt i halsen og vært plaget av hoste. CRP var moderat forhøyet, og det var ingen signifikante kliniske funn ved undersøkelse av pasienten. Pasienten insisterte på å få antibiotika, fordi hun måtte komme raskt tilbake på jobb. Studenten trekker frem to forhold som relevante i tilknytning til bærekraft. For det første innebærer det en potensiell overbehandling dersom pasientens ønske etterkommes. For det andre er reduksjon av antibiotikabehandling et viktig mål for å unngå utvikling av resistens. I samtalen mellom legene på legesenteret kom det frem ulike syn som viste at flere perspektiv ble vektlagt i vurderingene om behandlingsvalg. Det ble for eksempel lagt vekt på at det er behov for å begrunne og forklare overfor pasienten hvorfor antibiotika ikke skal gis her, men at dette må avveies opp mot tidsbruken. Det ble også vektlagt at vurderingene er med på å bygge opp (eller ned) respekt for og tillit til legen og legens faglighet. En annen mente at vi i Norge har så lav bruk av antibiotika i dag, at vi ikke skal bry oss så mye om resistensargumentet. Studenten oppsummerte med at eksemplet viser et vanlig dilemma, der legen i sin vurdering må ta med forhold knyttet til pasienten, bruk av tid og ressurser samt globale perspektiv. I et langtidsperspektiv er også relasjonen mellom pasienten og legen et vesentlig moment.

Nøkkelpetanser

Selv om vi ikke har gjort noen formell analyse av studentenes refleksjoner, tolker vi studentenes fremstilling av disse to eksemplene slik at de viser evne til *systemtenkning* og *kritisk tenkning*. Dette er, i henhold til UNESCO, to av nøkkelpetansene for å realisere bærekraftsmålene (4). Systemtenkning er evnen til å identifisere og forstå sammenhenger, å kunne analysere komplekse systemer og ikke minst å kunne håndtere usikkerhet. I en helsefaglig sammenheng kan det innebære å analysere sammenhenger mellom sykdom/helse og konteksten for problemstillingen, inkludert økonomi og sosiale forhold. Kompetanse i kritisk tenkning handler om å kunne være spørrende til normer, praksiser, prosedyrer og oppfatninger. Dette inkluderer å reflektere over egne verdier, oppfatninger og handlinger, samt å kunne delta i diskusjoner om bærekraft. Kritisk tenkning anses som avgjørende viktig all den tid leger svært ofte må forholde seg til usikkerhet og ambivalens i situasjoner hvor det ikke er et predikerbart resultat eller «én beste løsning». Kritisk refleksjon krever at en student (og senere kliniker) kan utforske underliggende premisser for problemer de står overfor. Dette kan dreie seg om at selv om slitenhet ikke er en diagnose, kan det allikevel være riktig å gi sykmelding. Er det noe i den særskilte situasjonen (f.eks. ut fra legens kjennskap til pasientens historie og sosiale situasjon) som skal vektlegges? Kompetanse i systemtenkning og kritisk tenkning inkluderer evnen til å fremsette tvil om holdbarheten av argumenter, fakta og dagens ordninger. Disse kompetansene er vesentlige også for å utvikle selvstendighet som yrkesutøver og for personlig vekst.

I det praktiske liv skal studenten – senere legen – gjøre seg disse refleksjonene og på bakgrunn av dem bestemme seg for hva som er et riktigst mulig tiltak overfor akkurat denne pasienten. Som eksemplene ovenfor viser, vil dette slett ikke alltid være det pasienten etterspør og håper på. Tvert imot, det vil ofte innebære å unnlate å bestille prøver og undersøkelser eller å la være å sette i gang en medikamentell behandling. Selvsagt vil pasienten der og da lett kunne oppleve dette som en avvisning – at han ikke «blir tatt på alvor». Vår foreløpige tolkning av det som kom fram i vår lille studie (se rammen), var da også at studentene syntes det var vanskelig å forholde seg til pasientene i slike situasjoner. Hvordan skulle de kommunisere sine refleksjoner og sin avgjørelse på en slik måte at de fikk pasienten med på laget? Hvordan skulle pasienten forstå at det ikke dreide seg om en avvisning, men om en faglig begrunnet helhetsvurdering, til beste for dem selv og for andre? Vi må lære studentene at slik kommunikasjon faktisk er mulig og at den må bygge på tillit. Med økende erfaring og med kontinuitet i lege–pasientforholdet blir dette stadig enklere og vil etter hvert oppleves som en naturlig del av fastlegelivet. Fastlegeordningen er i seg selv et bidrag til en bærekraftig helsetjeneste, der økende kontinuitet bidrar til lavere ressursbruk, som også viser seg å føre til bedre helse (5).

«Fastlegeordningen er i seg selv et bidrag til en bærekraftig helsetjeneste, der økende kontinuitet bidrar til lavere ressursbruk, som også viser seg å føre til bedre helse»

Avslutningsvis vil vi trekke fram to forhold som disse eksemplene illustrerer. Det ene er hvordan utdanningene kan sikre at studenten læres opp til å ta bærekraft med i sine kliniske beslutninger. RETHOS-forskriften inneholder ikke noe eksplisitt om dette, men det sies i paragraf 16a: «Kandidaten har inngående kunnskap om grunnleggende faktorer som fremmer god helse og forebygger sykdom på individ- og samfunnsnivå; inkludert betydningen av miljøfaktorer, vaksiner, smittevern og deltagelse i arbeidsliv» (6). Og i paragraf 2: «Utdanningen skal sikre at kandidaten både ivaretar den enkelte pasients velferd og samtidig tar hensyn til samfunnets behov og globale prioriteringer.» Vi mener forskriften må utvides til å tydeliggjøre utdanningenes ansvar for å utvikle studentens kompetanse for å håndtere utfordringer knyttet til bærekraft.

REFERENCES

1. FN-sambandet. FNs bærekraftsmål. www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal Lest 5.8.2023.
2. Fugelli P. Pasienten Jordan. Tidsskr Nor Legeforen 2007; 127: 2489.
3. Universitetet i Oslo. Senter for bærekraft i helseutdanningene. www.med.uio.no/she/ Lest 5.8.2023.
4. Rieckmann M. Education for Sustainable Development Goals: learning objectives. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000247444> Lest 5.8.2023.
5. Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg S et al. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. Br J Gen Pract 2022; 72: E84–90. [PubMed][CrossRef]
6. Kunnskapsdepartementet. Forskrift om nasjonal retningslinje for medisnutdanning. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-01-03-21> Lest 8.8.2023.

Publisert: 16. oktober 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0520
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.