Screening när resurserna är begränsade

P A Braveman, E Tarimo. **Screening in primary health care. Setting priorities with limited resources.** 196 sidor. Geneva: World Health Organization, 1994. Pris Sw fr 30. ISBN 92-4-154473-2.

Recensenter: leg läkare Anders Jeppsen, rådgivare åt etiopiska regeringen i hälsofrågor, Addis Abeba och Lund, och docent Peter Nilsson, distriktsläkare, Dalby.

Syftet med hälsoscreening är att upptäcka sjukdomar och andra hälsoproblem innan de ger symtom, så att man kan vidta lämpliga åtgärder tidigt. Tanken är att sådan tidig behandling är både effektivare och billigare och att således både patienten och sjukvården tjänar på det.

Men screening i sig slukar också resurser. Ansvariga inom sjukvården ställs ofta inför situationen att besluta om screening skall införas inom rutinmässig hälso- och sjukvård. Detta kan vara problematiskt, i synnerhet i uländer med begränsade sjukvårdsresurser som måste användas så effektivt som möjligt.

Paula Braveman är verksam vid University of California i San Francisco och E Tarimo vid WHO i Genève. Tillsammans har de skrivit denna bok om screening i primärhälsovård. De försöker finna en metod för att bedöma vilka sjukdomspreventiva metoder som är bra för befolkningen. Även om de principer för screening som beskrivs kan tillämpas i alla länder, ägnar man särskild uppmärksamhet åt prioriteringar i lägen med begränsade resurser, alltså där man måste vara särskilt noga med att fatta de rätta besluten. Författarna intar en kritisk hållning till frågan om huruvida screening skall användas som metod, och de framhåller att screening ofta används när en primärpreventiv strategi vore lämpligare.

Mål och vinster

Boken har åtta kapitel. De första tre går igenom policy, principer och allmänt accepterade antaganden som ofta ligger till grund för beslut om värdet av screening. I det första kapitlet diskuteras mål, förutsättningar och möjliga vinster med preventiv screening. Här behandlas också frågan om huruvida screening kan förbättra eller försämra jämlikhet mellan olika sociala grupper och långsiktig social och ekonomisk utveckling.

I det andra kapitlet utvecklar författarna sju kriterier, alltifrån det screenade tillståndets betydelse för folkhälsan till rimlighet och kostnader för screening och de åtgärder som kan bli följden av en screening. Detta kan vara till hjälp för administratörer att avgöra om screening kan bidra till att uppfylla de hälsopolitiska målen i en given situation. Dessa kriterier går betydligt längre än de mer tekniska kriterier som har föreslagits i tidigare arbeten. De har särskild betydelse för primärhälsovårdsstrategin.

Problem och bedömning

Kapitel tre handlar om planering och organisering av hälsovård. Här tar man upp en del vanliga problem som ofta dyker upp i samband med screening. Många exempel ges från uländer. Läsaren blir också påmind om betydelsen av information och om juridiska och etiska frågor som kan uppstå i samband med screening och uppföljning. Olika fundamentalistiska förslag om obligatorisk HIV-screening illustrerar dessa frågor.

I det fjärde kapitlet utvecklas en metod för att systematiskt bedöma screening och göra prioriteringar. Syftet är att hjälpa beslutsfattare att bedöma lokala förhållanden, bedöma vilka resurser som krävs för screening, diagnos och intervention, samt att välja lämpligaste preventiva strategin, vare sig denna innefattar screening eller inte.

De återstående fyra kapitlen ger rekommendationer för ett stort antal screeningmetoder som kan vara av värde i olika primärhälsovårdsprogram.

Skilda förhållanden

Till sist finns det i boken en 25 sidor lång tabell med en översikt över alla föreslagna screeningstrategier. Här tar man upp vilka resurser som krävs, diagnos och intervention. Man kommenterar varje enskild åtgärd och kommer med rekommendationer.

Boken täcker in såväl iland som uland, vilket är komplicerat men också ger boken styrka. Förhållandena är mycket olika både vad gäller sjukdomspanorama och resurser. Dock finns här en gemensam nämnare: Vid all typ av screening krävs en kostnad–nytta-analys och en rimlighetsbedömning. Åtgärder som är självklara i Europa kan naturligtvis vara orimliga i Afrika. T ex är screening av blodgivare med avseende på hepatit B och C en självklar åtgärd i Sverige, medan den i Etiopien både är för dyr och för komplicerad för att användas som rutinåtgärd.

Ingen universallösning

»Screening in primary health care» är ingen handbok som ger alla svar, utan snarare en samling basfakta som sedan kan varieras utifrån lokala förhållanden. Det bör alltså betonas att boken inte är en »guide to clinical practice», eftersom en sådan måste utvecklas på rätt nivå inom varje land.

När man diskuterar screening är det viktigt att komma ihåg att detta är ett verktyg bland andra för att befrämja hälsa och att kontrollera sjukdomar inom en befolkning. Screening får inte ses som universallösningen på alla problem. Ibland kan andra verktyg vara lämpligare, vilket också betonas i inledningen av boken.

Screening bör placeras i ett primärvårdsperspektiv. Ett viktigt påpekande är att screening kan bidra till en ökad snedfördelning av resurser om dessa redan är begränsade. Om inte hela befolkningen har tillgång till basal hälsovård tenderar de som redan har tillgång att delta i screening av asymtomatiska tillstånd. Det är därför viktigt att utgå från vad folk behöver i första hand och inte vad som kanske verkar vara praktiskt sett från sjukvårdens horisont. Screening kan ju också bli ett primärt intresse för sjukvården. Genom screeningprogram kan man få betydande tillskott av resurser. Ta t ex mammografiprogrammen! Men det är inte alltid säkert att de tilltänkta patienterna är vinnarna.

Tekniska procedurer saknas

En invändning mot boken är att en närmare beskrivning av tekniska procedurer saknas. Det är ofta av stort värde att kunna ta fram information om alternativa procedurer. Vilka olika laboratoriemetoder är till exempel tillgängliga för HIV-screening? Vad kostar de och vilka är deras för- och nackdelar? Den här typen av information är viktig. En sådan ingående beskrivning av teknikaliteter skulle dock göra bokens omfång mycket omfattande och leda till snabb inaktualitet. Så denna begränsning är nog mycket rimlig. Information om procedurer får sökas på annat håll. Men ett behov av sådana beskrivningar kvarstår.

Boken är på det hela taget mycket bra och försvarar väl sin plats som arbetsredskap för alla som är inblandade i preventivt arbete och smittskyddsarbete. Dessutom är den väl värd att användas som uppslagsbok även inom andra områden i sjukvården. •

Klassiker om naglarnas sjukdomar

Peter D Samman, David A Fenton. **Samman's the nails in disease.** 5 ed. 238 sidor. Oxford–London–Boston: Butterworth-Heinemann, 1995. Pris £ 30. ISBN 0-7506-0189-2.

Recensent: docent Klas Nordlind, hudkliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

»Naglarnas sjukdomar» omfattar i stort sjukdomar som direkt och huvudsakligen berör naglar, nagelförändringar vid andra dermatoser samt nagelförändringar vid systemsjukdomar.

Den nya, femte omarbetade upplagan av denna klassiker bland böcker om nagelsjukdomar har tillägnats den under arbetet med denna utgåva avlidne Peter Samman. Här finns det förutom svartvita bilder nu även färgbilder av god kvalitet, vilket naturligtvis är en förbättring jämfört med föregående upplaga.

Boken innehåller kapitel om nagelinfektioner, psoriasis, systemsjukdomar, utvecklingsanomalier, trauma, kosmetikapåverkan, läkemedelspåverkan samt nagelkirurgi. För kapitel om infektioner och nagelkirurgi har extern expertis tagits i anspråk. Föredömligt finns det inledningsvis ett kapitel om huvudsymtom vid nagelsjukdomar.

Det är lätt att hitta i boken; den har en bra innehållsförteckning och dessutom finns ett appendix med förklaring av

vanligt förekommande termer. Behandlingsanvisningarna är väl aktuella.

Boken är lättläst och har ett behändigt format. Den är faktaspäckad och har en värdefull plats i dermatologisk litteratur. Den är lämplig i första hand i vidareutbildning av dermatologer, men kan få en större krets läsare i intresserade husläkare. •

Praktisk handbok i socialpsykiatri

Loren R Mosher, Lorenzo Burti. **Socialpsykiatri. En praktisk handbok.** 228 sidor. Stockholm: Bonnier Utbildning, 1995. Pris ca 300 kr. ISBN 91-622-1090-4.

Recensent: Jan Dock, psykiatriska sektorskliniken, Norrtälje sjukhus.

Utifrån en sjuk människas behov kan bl a följande krav ställas på sjukvården: hög och lätttillgänglig kompetens, bemötande som skapar tillit och förtroende samt bevarad kontinuitet. Inom psykiatrin kan dessa behov tillgodoses av sektorer – ofta med ett socialpsykiatriskt arbetssätt.

Alternativa behandlingsstrategier växer fram i vårt land. Ett tidigt omhändertagande vid nyinsjuknad psykos kan kännetecknas av lugn och hemlik miljö, helhetssyn i bemötandet, aktivt familjeperspektiv, ingen eller låg neuroleptisk kemoterapi. En s k »Soteria-modell».

Den sjukes behov

I den nyöversatta »Community mental health – a practical guide» möter läsaren dels Loren Mosher, psykiater och sektorchef utanför Washington i USA samt välkänd för många i Sverige bl a som initiativtagare till Soteria House, dels Lorenzo Burti, psykiater och ansvarig för den psykiatriska verksamheten i södra Verona, Italien.

Det är intressant att läsa denna bok med tanke på vårt lands psykiatri.

Jag håller med Ciompi, psykiatriprofessor i Berne, som i sitt förord varnar för ett reduktionistiskt synsätt och menar att oavsett genes till psykisk störning har den sjuke behov av att bli förstådd, respekterad och behandlad utifrån en helhetssyn.

Författarna är kritiska till mycket i dagens (amerikanska) psykiatriska vård och kan nog reta genom sina svepande formuleringar. Men lägg inte boken åt sidan! Här finns många guldkorn bl a vad rör bemötande, vårdens innehåll samt organisation. Författarna har ofta påtagligt praktiska infallsvinklar.

»Terapeutisk hållning»

Det förhållningssätt mot en hjälpsökande som medicinsk psykologi brukar definiera som »terapeutisk hållning» analyseras och beskrivs bra.

Mosher och Burti definierar socialpsykiatri som »direkta, adekvata och konsekventa svar på verkliga, psykosociala och medicinska behov» och där utbudet av tjänster måste vara tillräckligt brett och präglat av mångfald för att kunna möta just de individuella behoven.

Många praktiska exempel ges. En utomordentligt relevant ståndpunkt är att det är brukaren själv som måste få säga vad det är han behöver!

Författarna skjuter av en rejäl bredsida mot vad de uppfattar som ett ofta alltför snabbt insättande av psykofarmaka.

En – ibland bestående – biverkan (tardiv dyskinesi) beskrivs i form av en ny, allt vanligare »människoart» – den »tardiva dyskinetikern». Denna tvingas leva med en kosmetisk vanställdhet som försvårar effektiv social behandling.

Hjälparen måste förstå

I en av bokens fyra delar beskrivs de sammanhang som patienterna vistas i och ur vilka lidande och symtom växer. Författarnas grundsyn innebär att symtom uttrycker otillfredsställda behov. Behandlingsarbetet är behovsinriktat. För att se behoven måste hjälparen först förstå hur de uttrycks, dvs symtomen.

Behandling definieras inte som en speciell åtgärd utan mer som ett resultat av olika åtgärder utifrån patientens behov. Ett socialpsykiatriskt smörgåsbord dukas upp. Författarna är övertygande i sin tro på terapeutisk kontinuitet och integrerade, sammanhållna åtgärder.

Sjukhusbaserad vård

Sjukhusvårdens dimensionering analyseras. Mosher och Burti anser inte att sjukhusbaserad vård är nödvändig om det finns 1. tillgång till krisintervention i hemmet, 2. en väl organiserad social miljö för den som inte kan vara kvar i sin hemmiljö samt 3. att patienten inte är en »ärrad veteran i mentalvårdskriget», (s k »kroniker», så fäst vid idén om sjukhusvård att han själv eller familjen är ovillig acceptera någon annan behandlingsform). Dessa villkor måste vara uppfyllda om psykofarmakaterapi skall kunna reduceras eller eventuellt helt undvikas.

När exempel ges från en studie på en allmänpsykiatrisk vårdavdelning med 30(!) vårdplatser får nog den svenske psykiatern mest »historiska minnesbilder» och skildringen förlorar genom sin överdrift.

Vårt lands psykiaterkår är nog idag överens om behov av noggrann diagnostik. Författarna menar att diagnosen rättfärdigar personalens sätt att handskas med patienterna som kategorier. »Där ser man hur hennes hysteroida personlighet kommer fram». »Det där är bara hallucinationer». För mig utgör då utbildningsprogram och kvalificerad personalhandledning en motvikt och sådan satsning har skett i våra sektorer.

För vissa exemplifierade tillstånd behövs sjukhusplatser, kanske tio per 100 000 invånare (mot idag i USA 130!). Man föreslår även tillgång till akutrum där avancerad medicinsk bedömning kan göras. Resurser till en förbättrad öppenvård anser författarna skall tas från den dyra vården på sjukhus.

Psykofarmaka

Författarnas argumentering mot psykofarmaka blir överdrivet provokativ. Att effekten av neuroleptika skulle tolkas som att orsaken till psykos är brist på neuroleptika anser inte ens de mest psykofarmakainriktade. Författarna ger noggranna råd vad gäller personalrekrytering och förtydligar sin syn på vad som är kompetens. Betydelsen av kontinuitet och kontaktmannaskap betonas.

Boken avslutas med ett appendix »Medicin mot psykisk sjukdom». I detta finns dels några allmänna ord om mediciner som lindring och inte som bot, dels kortfattad beskrivning av några olika allvarliga psykiska störningar (sjukdomar) och deras symtom. Tipsen kring psykofarmaka är ytliga. Bensodiazepiner felstavas genomgående. Att föreslå Fenemal eller propranolol eller meprobamat vid ångest ter sig oriktigt. SSRI-preparaten benämns missvisande serotoninhämmare. Detta appendix borde helt omarbetas eller utgå.

Relevant budskap

I dessa dagar, då det sammanhållna vårdansvaret hotas genom uppdelning i »aktiv vård» och övrig psykiatrisk verksamhet, blir bokens budskap synnerligen relevant.

Boken visar på en effektivisering av psykiatrin av ett annat slag än kursändring mot större och högspecialiserade kliniker. Här finns, för läsaren som inte låtit sig provoceras till avståndstagande, mycket av tillämpningsbara metoder, åtgärder samt vårdutbud.

Boken rekommenderas som stöd och inspiration åt befolkningsansvariga beställare liksom sektorer i utveckling. Den kan även vara ett underlag för debatt om vilken sorts psykiatri vårt samhälle behöver och vill ha. •

Läkartidningen väljer böcker och recensenter

Läkartidningens bokredaktion får då och då in recensioner som kommit till genom att författare eller utgivande förlag, särskilt läkemedelsföretag, vidtalat en läkare att anmäla boken. Sådana recensioner tackar redaktionen nej till. Bokredaktionen väljer ut de böcker som skall anmälas och vidtalar skribenter.

Vi välkomnar tips om nya utländska böcker som är av stort värde för Läkartidningens läsekrets – men tag kontakt med bokredaktionen innan du skriver någon anmälan spontant! Risken för dubbelarbete är stor.

Med hänsyn till det begränsade utrymme som finns för bokanmälningar recenserar Läkartidningen normalt inte skrifter som har anknytning till marknadsföring av företag eller produkter. Om sådant material ger anledning till välgrundad kritik kan den framföras i tidningens debattspalter.