

Dags för primärvården att ta folkhälsovetenskapen på allvar!?

Från politikerhåll kommer det nu anspråk på att det nybildade Familjemedicinska institutet (Fammi) lyfter upp folkhälsofrågor i primärvården. Kanske Fammi tar politikerna på orden och vågar axla denna uppgift på allvar? Dagens primärvård jobbar förstås redan preventivt till stora delar, men det är ovanligt att det sker en medveten prioritering mellan akuta insatser och mer långsiktigt preventiva strategier. Detta kan knappast gagna ambitionerna att minska läkemedelsförskrivningen och tillfredsställer dåligt det stora intresset i befolkningen för förebyggande medicin.

JOHN BLIVIK
distriktsläkare, Lyckeby
john.blivik@beta.telenordia.se

■ Det verkar som om många vill tillskriva folkhälsoverksamhet paternalism. Ofta låser sig diskussionen om hur verksamheten skall kunna utvecklas vid fördomar om pekpinnar och myndighetsmissbruk som anses hota individens integritet. Det är synd eftersom paternalismen är ett förlegat sidospår och helt inaktuell i modern folkhälsovetenskap.

Se till det friska

För mig handlar inte folkhälsa så mycket om att leta fel hos individer utan mer om att se till möjligheter och riskfaktorer, dvs salutogenes och promotion (tillvaratagande av riskfaktorer). Riskfaktorerna är förstås av tradition det centrala inom medicinen. Men det behöver definitivt inte handla om pekpinnar utan om omtanke och långtidsperspektiv, förmågan att axla och möjliggöra att patienterna själva kan få ta ett större (egen) ansvar för sin hälsa. I konsekvens med detta borde livsstilsförändringar alltid värderas i förhållande till mediciner. För en riskbelastad äldre individ kan sannolikt regelbunden motion, rökstopp och några glas rödvin i veckan göra mer än en hel massa hjärtmediciner, men livsstilsförändringar kan förstås också komplettera medicinering.

Utveckla den preventiva verksamheten!

Jag vill dessutom förespråka att arsenalen kompletteras med en strukturerad högriskprevention/-promotion utifrån datajournalen med riktade insatser vid rätt tillfälle. Att nöja sig med att hänvisa till att 70 procent av befolkningen besöker vårdcentralen under en 3-årsperiod [1] låter tveksamt (trots att det ideligen upprepas). Inte tar man väl självklart upp

risk- och riskfaktorer på en tidspressad mottagning med tidspressade patienter som vill ha en snabb lösning på ett aktuellt problem?

Erbjudande i avspänt läge

Visst måste vi bli bättre även på detta men också på registreringen av vad som framkommer under konsultationen. Vi måste också våga avsätta tid till att ta hand om, prioritera bland och försöka göra något åt det vi hittar.

Då kan man i ett avspänt läge lägga fram erbjudanden och försöka påverka fri från ömsesidig tidspress. Man slipper då att också (miss?)uppfattas som auktoritär och tillrättavisande, vilket man lätt kan göra i ett trängt läge där patienten vill ha hjälp med ett hälsoproblem. Målet för en sådan konsultation skulle vara att få patienten att överväga och ta ställning till sina potentiella risk- och riskfaktorer (Arborelius).

Konsultationen blir alltså i första hand preventiv, till skillnad från majoriteten av dagens besök som tillspetsat skulle kunna kallas »akuta problemlösningssamtal» (APLK).

Ett försök att konkretisera åtagandet

Jag vill föreslå tre konkreta grundläggande uppgifter inom folkhälsoarbetet i primärvården:

1. En korrekt epidemiologisk bevakning i form av ett specifikt diagnosställande av sjukdomar och riskfaktorer inom folksjukdomarna (vilket förespråkas i HS 2000).
2. Rådgivning kring risk- och riskfaktorer som är associerade med de hälsoproblem som diskuteras under konsultationen (APLK).
3. Preventiva och promotiva punktinsatser riktade till individer i högriskgrupper som identifieras genom medicinskt journalbaserat kvalitetsarbete.

Frisk och glad skall människan (helst) vara!

Punkt 3 skulle kunna liknas vid en riktad screeningverksamhet men skulle också kunna stå för ett fungerande och handlingsinriktat medicinskt kvalitetsarbete.

Utformas för utvärdering

Endast fantasin begränsar de projekt som skulle kunna drivas i dessa syften. Det vore förstås önskvärt om projekten utformas så att de kan utvärderas i kvalitets- eller forskningssammanhang. Viktigast i dagsläget är att något genomtänkt görs inom området. För övrigt tycker jag att ett konstruktivt långsiktigt medicinskt kvalitetsarbete mer än väl uppfyller kriterierna för angeläget folkhälsoarbete.

Sammanfattning

Folkhälsoarbetet i primärvården behöver inte bedrivas med vare sig pekpinnar eller flummiga intentioner utan kan lyftas till att bli primärvårdens spjutspets, något att vara ensam om och verkligt stolt över.

Referens

1. Ovhed I. Primary care as an arena for primary, secondary, and tertiary cardiovascular disease prevention [dissertation]. Malmö: Department of Community Medicine, Lund University; 1998.