

Starkt stöd bland läkare för att arbeta sjukdomsförebyggande

Det sjukdomsförebyggande arbetet är viktigt, anser flertalet läkare och sjuksköterskor. Men Socialstyrelsens riktlinjer på området är otillräckligt kända, och landstingen behöver göra mer, t ex i form av vårdprogram.

Det sjukdomsförebyggande arbetet har starkt stöd bland sjukvårdspersonal, men det behövs bättre strukturella förutsättningar för att patienterna ska få den rådgivning som Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder rekommenderar. Det visar en undersökning som Statistiska centralbyrån har gjort för Socialstyrelsens räkning. Man har undersökt olika yrkesgruppers och chefers attityder till och erfarenheter av arbetet med sjukdomsförebyggande metoder. Frågor har också ställts till befolkningen (se ruta).

I stort sett samtliga svarar att det är viktigt att sjukvården ger råd om levnadsvanor generellt, och drygt 80 procent av professionerna och 90 procent av cheferna anser att rådgivning i den verksamhet där man själv arbetar är viktigt.

Av frågorna till befolkningen framgår att var tredje skulle vända sig till sjukvården om de kände behov av att ändra sina matvanor, var fjärde skulle göra det för att få stöd att ändra alkohol- och motionsvanor, och var femte vad gäller tobaksvanor. De som hade erfarenhet av att diskutera levnadsvanor med läkare eller annan vårdpersonal var övervägande mycket positiva till samtalet; nio av tio förstod varför ämnet togs upp, kände sig respektfullt bemötta och kände att man hade lyssnat på dem.

Av dem som arbetar inom primärvården anser drygt 90 procent att rådgivning om levnadsvanor i eget arbete är viktigt, inom psykiatri anser drygt 90 procent att rådgivning om riskbruk av alkohol och fysisk aktivitet är viktigt, och inom den somatiska specialistvår-

den anser 70–85 procent att rådgivning om respektive levnadsvana är viktigt.

Cirka 90 procent av cheferna, oavsett om de har underställda chefer eller inte, anser att det är viktigt med rådgivning kring alla levnadsvanor i den egna verksamheten. Chefer och professioner är eniga om att hälso- och sjukvården borde arbeta mer än i dag med sjukdomsförebyggande rådgivning.

Läkare tycker att det är viktigt med rådgivning om levnadsvanor även i den egna yrkesutövningen. Tobaksfrågan är högst prioriterad, drygt 90 procent svarar så. Men även övriga levnadsvanor prioriteras högt; omkring 85 procent anser att rådgivning kring dem är en viktig del av det egna arbetet.

Kompetensen i samtalsmetodik för att arbeta sjukdomsförebyggande är större inom primärvården och psykiatri än inom övriga hälso- och sjukvården. Men även inom primärvården och psykiatri anser cirka 30 procent av personalen att man saknar tillräcklig kunskap om samtalsmetoder.

Läkarnas ämneskompetens om levnadsvanornas betydelse för hälsan är störst när det gäller tobak. Flest läkare, drygt 40 procent, anser att de brister i kunskap om matvanor. Cirka 30 procent uppger att de inte har tillräcklig ämneskompetens för att arbeta med rådgivning kring riskbruk av alkohol och fysisk aktivitet, och 20 procent

menar att de saknar ämneskompetens i tobaksbruk.

Läkarna vill främst utveckla kompetensen inom samtalsmetodik, 70 procent önskar det; hälften vill också fördjupa kunskapen om fysisk aktivitet och matvanor och 40 procent om tobaksbruk och riskbruk av alkohol. Även sjuksköterskor anser att kompetensutveckling i samtalsmetodik är prioriterad (75 procent), och 60 procent vill även ha mer utbildning inom levnadsvanorna. Önskemål om mer kompetensutveckling inom fysisk aktivitet och matvanor är större inom den specialiserade somatiska vården än inom primärvården.

Majoriteten av läkarna (60 procent) bedömer att de inte har goda förutsättningar för att kompetensutveckla sig inom det sjukdomsförebyggande arbetet. Här behövs det en förändring för att landstingen ska klara av att implementera riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.

För att det sjukdomsförebyggande arbetet ska bli en naturlig del av hälso- och sjukvården behövs tydliga uppdrag och väl fungerande rutiner som är kända av personalen och som tillämpas i praktiken. Vi har frågat dem som arbetar i vården om det finns rutiner inom deras verksamheter. Svaren visar att det uppenbart återstår för landstingen att ta fram och förankra rutiner. Det gäller hela hälso- och sjukvården, men störst är bristerna inom den specialiserade vården.

Inom primärvården har man kommit längst när det gäller tydliga rutiner för rådgivning om tobaksbruk och fysisk aktivitet, 70 procent svarar så, men för matvanor och riskbruk av alkohol svarar bara 60 respektive 50 procent att

■ OM UNDERSÖKNINGEN

Socialstyrelsen har undersökt olika yrkesgruppers och chefers attityder till och erfarenheter av arbetet med sjukdomsförebyggande metoder. Undersökningen riktades dels till olika professioner, dels till chefer som arbetar inom hälso- och sjukvården. Undersökningen genomfördes av Statistiska centralbyrån i form av postala enkäter.

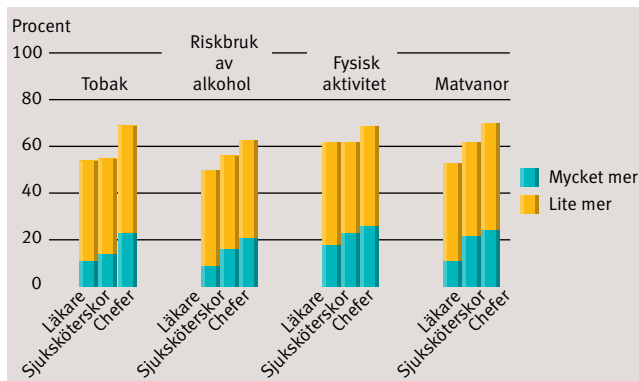
Urvalsramen var Yrkesregistret (2010); för professioner stratifierades urvalet efter åtta yrkeskategorier med 385 personer i varje (utom för dietister där urvalet var 305

personer) och för chefer efter om man var högre respektive lägre chef, 450 personer i båda grupperna. Undersökningsperioden var september–oktober 2012, och svarsfrekvensen var efter två påminnelser 67 procent (professioner) respektive 68 procent (chefer). Befolkningsundersökningen var en del av SCB:s Omnibus hösten 2012 där populationen utgjordes av personer i åldern 18–74 år som är folkbokförda i Sverige. En postal enkät skickades till ett slumpmässigt urval om 2 000 personer, och svarsfrekvensen blev 53 procent.

IRÉNE NILSSON CARLSSON

projektledare vid Socialstyrelsen, ansvarig för att stödja införandet av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder
irene.nilsson-carlsson@socialstyrelsen.se
RIITTA SORSA
utredare vid Socialstyrelsen, ansvarig för attitydmätningen

Figur 1. Så här svarade olika yrkesgrupper på frågan »Jämfört med i dag, i vilken omfattning skulle du vilja arbeta med rådgivning kring följande levnadsvanor?»



det finns tydliga rutiner. För den specialiserade vården är situationen betydligt sämre; endast 15 procent svarar att det finns tydliga rutiner för att ta upp riskbruk av alkohol, och för de övriga levnadsvanorna är andelen cirka 30 procent. Hälften av dem som arbetar inom den psykiatriska vården svarar att det finns rutiner för rådgivning om riskbruk av alkohol, medan denna andel för de övriga levnadsvanorna är 30–40 procent.

Kunskapen om riktlinjerna är störst inom primärvården, medan det inom den specialiserade vården återstår mycket för att göra rekommendationerna kända. Tre av fyra i primärvården känner till de nationella riktlinjerna, att jämföra med hälften inom den slutna specialiserade vården. Bland läkarna är det över 40 procent som svarar att man inte känner till riktlinjerna över huvud taget. Här krävs krafttag av landstingen för att göra rekommenda-

tionerna i riktlinjerna kända. Ett sätt kan vara att omsätta dem till vårdprogram eller andra beslutsstöd.

I de nationella riktlinjerna ges rekommendationer om att hälso- och sjukvården bör erbjuda rådgivning till patienter som röker, har ett riskbruk av alkohol, är otillräckligt fysiskt aktiva eller har ohälsosamma matvanor. Primärvården har en viktig roll, men vår undersökning visar att stödet för att arbeta sjukdomsförebyggande är stort också bland professioner och chefer inom den specialiserade vården.

Utmaningen är nu att säkerställa att tillräckligt många patienter får rådgivning. För att nå dit behöver landstingen få vårdprogram och rutiner på plats, personalen behöver ha tillräcklig kompetens för det sjukdomsförebyggande arbetet, och dokumentationssystemen behöver stödja lärande och utveckling på arbetsplatserna.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

APROPÅ! Ett globalt medicinskt framsteg

Sista året med polio?

Polio betyder grå och är en förkortning av polio-myelitis anterior acuta, alltså infektion i ryggmärgens grå substans. Infektionen orsakas av ett picornavirus, och det finns tre serotyper, Polio 1, 2 och 3. Till picornavirus räknas förutom polio även hepatit A, humana enterovirus Coxsackie A och B samt ECHO, nu klassificerade som HEV A, B, C och D.

Viruset smittar fekalt–oralt och infekterar primärt slemhinnor i övre luftvägar och stannar kvar i tarmen. Ungefär 3 procent av infekterade utvecklar symtom från centrala nervsystemet, då oftast som aseptisk meningit. Poliovirus typ 1 ger pareser hos ungefär en av 200, därav benämningen barnförlamning, eftersom i huvudsak barn drabbas. Behandlingen av polio är symtomatisk eftersom det fortfarande inte finns någon sjukdomsspecifik terapi.

Virusorsaken identifierades 1909 av Karl Landsteiner.

Därefter bedrevs en historiskt intressant forskning på området, vilken mynnade ut i att vaccin kunde framställas 1935. År 1954 började massvaccination i USA med Salks vaccin. Samma år belönades John F Enders, Thomas H Weller och Frederick C Robins med Nobelpriset i medicin eller fysiologi för sina upptäckter angående poliovirus förmåga att växa i olika typer av cellkulturer. Vaccinationskampanjer och barnvaccination ledde till sjunkande incidenssiffror. År 2012 vaccinerades 398 miljoner barn.

Eftersom poliovirus är en human smitta utan djurresoar finns förutsättning att utrota sjukdomen. Den amerikanska kontinenten kunde förklaras poliofri 1992, men Europa först 2002. Sverige var tidigt ute och var fritt 1962. Därefter har incidens-tal fortsatt att sjunka i världen.

I dag har endast tre länder endemisk spridning: Nigeria, Pakistan och Afghanistan, med 121, 58 respektive 37 fall

rapporterade år 2012. I Tchad och Niger har fem respektive ett fall rapporterats, vilka får betraktas som importfall. Totalt 222 individer insjuknade globalt 2012 – ett nytt rekord. Av serotyp 2 var det inga fall alls, det blev 22 fall av serotyp 1 och 200 fall av serotyp 3.

Krigshärdar och politisk oro gör det svårt att nå fram med vaccin. Chockerande nyheter om avrättade vaccinationsteam i Pakistan är svår-förståeliga och kan försena en fullständig vaccinations-täckning. Anklagelser om att hälsoarbetarna var spioner, att vaccinet innehöll HIV och att det skulle verka steriliserande känns främmande i vår del av världen.

Även om polio utrotas kan vi inte sluta grundvaccinera ännu eftersom det kan finnas vildvirusreservoarer, där ett enda importfall kan dra igång en epidemi om vi har ovaccinerade barnpopulationer. Sjukdomsfria bärare har mycket stora mängder virus i tarmen. Terroristhot är uppenbart



Ett barn i Pakistan vaccinerats mot polio.

fortsatt en reell risk. Spekulationer om att andra enterovirus ska plocka upp virulens-gener kommer säkert att leda till fortsatt monitorering.

Kan 2013 bli det sista året med polio, så att även denna sjukdom kan förpassas till historien? Det blir i så fall den tredje infektionssjukdomen som utrotas, efter smittkoppor (1979) och rinderpest, boskapspest, orsakad av ett morbillivirus (2010).

Sebastian Jansson

ST-läkare

Jan Fohlman

docent, FoU-centrum;

båda vid infektionskliniken,

Centrallasarettet, Växjö

jan.fohlman@ltkronoberg.se

REFERENS

The Global Polio Eradication Initiative. www.polioeradication.org