

Allmänmedicinens roll i förebyggande och hälsofrämjande arbete - ett policydokument

Hälsoutvecklingen i Sverige uppvisar både positiva och negativa trender. Livslängden har ökat dramatiskt, medan hälsan blivit mindre jämlik.

Svensk förening för allmänmedicin - SFAM - vill verka för en bättre hälsoutveckling och minskade hälsoklyftor i samhället.

SFAM anser att:

- Allmänläkaruppdraget ska dimensioneras och organiseras med god tillgänglighet och möjlighet till kontinuitet i patient-läkarkontakten. Det är en förutsättning för jämlik vård efter behov. En tillräckligt utbyggd primärvård ger möjlighet till att utsatta grupper kan nås av hälsofrämjande och förebyggande åtgärder.
- Sociala förhållanden, som fattigdom, arbetslöshet och utanförskap har avgörande påverkan på folkhälsan, och skall därför stå i fokus för samhällets förebyggande och hälsofrämjande arbete.
- Allmänläkare har en viktig roll i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, i kontakten med patienter, och i samarbetet med andra inom hälso- och sjukvården och andra delar av samhället.
- Allmänläkares arbetssätt med kontinuitet och tillgänglighet ger goda förutsättningar att föra samtal om levnadsvanor.
- Påverkan av grupper och individers levnadsvanor ska ske i enighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Om en högre grad av osäkerhet föreligger kring framtida hälsoeffekter bör man hellre avstå än att påverka.
- Kunskap om patienten och kunskap om vad som är effektivt på gruppnivå ligger till grund då behandling planeras. Hänsyn ska tas till patientens biologiska och sociala förutsättningar, ärftlighet, levnadsberättelse och levnadsvanor. I behandlingen kan stöd för förändring av levnadsvanor ingå.
- Screeningprogram ska utsättas för en särskilt noggrann värdering, där för- och nackdelar tydliggörs och förmedlas till målgruppen.
- Registrering av livsstilsdata inte kan användas för jämförelser mellan vårdenheter eller som grund för målbaserad ersättning.

Bakgrund och begrepp

Svenska allmänläkare har alltid engagerat sig i förebyggande och hälsofrämjande arbete. Den brittiske läkaren Michael Marmots arbete kring den ojämlika hälsan och SFAMs norska systerorganisations arbete med hälsofrågor, är inspirationskällor för detta dokument.

Målsättningen med förebyggande arbete är att minska sjuklighet och för tidig död. Målsättningen med hälsofrämjande arbete är att öka individens självupplevda hälsa, hälsorelaterade livskvalitet och egenmakt. Hälsofrämjande och förebyggande arbete omfattar beslut och åtgärder i alla samhällssektorer och involverar många yrkesgrupper. Allmänläkarna har en viktig roll i detta arbete genom dagliga patientkontakter och samarbetet med andra aktörer. De kan därigenom uppmärksamma när folkhälsoproblem uppstår eller förvärras.

Sociala faktorerens centrala betydelse för hälsan

Relativ fattigdom och bristande sociala förutsättningar är de faktorer som sammantaget har störst negativ inverkan på människors hälsa under livsloppet. Ju lägre social status en grupp har, desto sämre är hälsan. Detta är en gigantisk utmaning för samhället och utgör också en stor utmaning för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i hälso- och sjukvården.

De stora folksjukdomarna uppträder ofta samtidigt hos en och samma person och har kopplingar till dessa sociala faktorer. På samma sätt som ogynnsamma levnadsvanor också till stor del orsakas av samma sociala faktorer. Denna multisjuklighet kan bäst förebyggas på grupp- och samhällsnivå genom att de bakomliggande sociala orsakerna åtgärdas.

Det breda folkhälsoarbetet

Det är visat på ett övertygande sätt att goda relationer är avgörande för en individs hälsa. En bra familje-, förskole-, skol-, och integrationspolitik är därför av fundamental betydelse. En av de mest betydelsefulla förebyggande åtgärderna är att alla barn ges en trygg uppväxt med närhet till ansvarsfulla vuxna. Vikten av en fri och tillgänglig barnhälsovård med hög kvalitet måste också understrykas i detta sammanhang.

Nationella strategier för att minska det totala bruket av tobak, alkohol och andra berusningsmedel är viktiga. Detsamma gäller för initiativ som underlättar fysisk aktivitet och andra hälsosamma val. Vi tar avstånd från strategier som ensidigt lägger ansvaret för sådana åtgärder på hälso- och sjukvården eller på individen.

På regional och lokal nivå har regioner/landsting och kommuner ett stort ansvar för att skapa hälsofrämjande miljöer, för att ge individen möjlighet att göra hälsosamma val och för att ge stöd till olika grupporienterade åtgärder särskilt riktade till socialt utsatta grupper. I lokalsamhället sker hälsoarbetet i ett brett samarbete mellan olika aktörer. Allmänläkare bör delta aktivt i sådant lokalt folkhälsoarbete.

Vetenskap och kunskap om individen

Modern forskning har bidragit till en djupare förståelse för de grundläggande sambanden mellan levnadsvillkor och hälsa. Denna kunskap bekräftar vikten av att betrakta en individs hälsa ur ett

livstidsperspektiv och att ta hänsyn till sociala, kulturella, relationsmässiga och personliga aspekter. Genom en nära och långvarig kontakt, där den enskilda individen ses utifrån ett helhetsperspektiv, har allmänläkare särskilt goda förutsättningar för att bidra till ett förebyggande och hälsofrämjande arbete. Detta förutsätter en kunskapsbaserad och bred allmänmedicin. Basen för yrkeskompetensen utgörs av evidensbaserad medicin, grundad på interventionsstudier och epidemiologiska analyser, samt beprövad erfarenhet. Dessutom har läkarens kunskap om patienten över tid, där personlighet, livssituation och värderingar ingår, väsentlig betydelse. För detta krävs en allmänläkarverksamhet organiserad så att kontinuiteten i patient-läkarrelationen kan upprätthållas.

Risker med risktänkande

Epidemiologisk forskning har definierat en lång rad faktorer som är relaterade till risken för framtida sjuklighet och för tidig död. Många efterfrågar kunskap om sin personliga riskfaktorbild. En riskvärdering är svår både att tolka och förmedla. Detta kan leda till att fokus läggs på biologiska mätvärden och medföra risk för medikalisering. En god personkännedom underlättar vid värderingen av sådana risker. Ett starkt och selektivt fokus på enskilda riskfaktorer kan avleda både läkarens och patientens uppmärksamhet från mer grundläggande faktorer av större betydelse för individens liv och hälsa.

Vidgade sjukdomsbegrepp och sänkta interventionsgränser

Tröskelvärden för intervention och diagnosättning sänks. Detta medför att om alla rekommenderade riktlinjer följs kommer stora delar av befolkningen vara i behov av åtgärder och deras tillstånd ändras från frisk till sjuk eller "i riskzon". Vi vet att en god självskattad hälsa utgör en betydelsefull prognostisk faktor i sig. SFAM anser att trenden av vidgade sjukdomsbegrepp och sänkta interventionsgränser är ett problem och uppmanar till ökad eftertanke innan läkarkåren sjukförklarar nya grupper eller tillstånd.

Att rikta åtgärder och behandling till friska för att förebygga sjukdom kräver särskild eftertanke och varsamhet. Det ska ställas strängare krav på dokumentation av åtgärders långtidseffekter och biverkningar när de är avsedda att användas av friska människor än när de är avsedda att behandla sjukdomar. Professionen måste särskilt uppmärksamma risker kopplade till användning av flera förebyggande läkemedel samtidigt.

Högre krav på screening

Screening innebär att hälso- och sjukvården aktivt söker efter sjukdomar eller förstadium till sjukdom i en grupp av patienter eller i befolkningen. Vid "opportunistisk screening" passar hälso- och sjukvården på att utföra screeningen när patienten är på besök för ett annat ärende.

Olika screening-program, bland annat avseende vissa cancerformer är under fortlöpande diskussion och kunskapsbasen för varje enskilt program revideras kontinuerligt. Informationen till allmänheten måste vara öppen och balanserad när det gäller metodens osäkerhet, och för- och nackdelar med undersökningen. Dokumenterade effekter och sidoeffekter bör anges i absoluta tal och med samma valör/beteckning så att jämförelse mellan siffror avseende nytta respektive skadliga effekter underlättas. Alla screeningprogram ska baseras på WHO:s kriterier för screening.

Opportunistisk screening innebär särskilda problem. Åtgärder som inte är efterfrågade och som inte uppfattas som relevanta och realistiska kan framkalla oro och vanmakt. Patienten måste få fullständig information om syfte, genomförande och uppföljning av en sådan screening.

Källhänvisningar:

John Brodersen, Birgitta Hovellius, Lotte Hvas (redaktörer) Skapar vården ohälsa? Allmänmedicinska reflexioner. Studentlitteratur, 2009.

Kommissionen för sociala bestämmningsfaktorer för hälsa (Marmot-kommissionen). Utjämna hälsoskillnaderna inom en generation. Jämlikhet i hälsa genom påverkan av de sociala bestämmningsfaktorerna. Sammanfattning av slutrapporten (WHO, 2008), Statens folkhälsoinstitut.

Michael Marmot. Statusyndromet : hur vår sociala position påverkar hälsan och livslängden. Natur & Kultur, 2006.

Per-Axel Svalander (redaktör). "Primärvården inför rätta". Kring primärvårdens roll i vårdssystemet. Rapport FoUrnalen 2002:1, Forsknings- och Utvecklingsenheten för Primärvård och Psykiatri, Landstinget i Östergötland, 2002.

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Tobaksbruk, riskbruk, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Stöd för styrning och ledning, 2011.