

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 utländer 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 primärhälsovårdsstrategier.

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 utländer. 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. Texten 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. Texten om 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