

SATSA MER PÅ PREVENTION!

Sjukdomsförebyggande verksamhet – prevention – har alltid utgjort en del av läkargärningen. Under den tidigare epok då möjligheterna att ge effektiv behandling vid sjukdom var mycket begränsade var läkarens förebyggande insatser av särskilt stor betydelse.

Med den moderna medicinens utveckling har läkarens sjukdomspreventiva roll blivit alltmer tillbakaträngd. I Hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf fastslås emellertid att det i vårdbegreppet också ligger ett moment av medicinskt förebyggande verksamhet.

Att prevention verkligen kan vara av stort värde torde framgå av att sjukdomspanoramata i olika delar av världen är så starkt skiftande. Skillnaderna kan knappast hänföras till biologiska faktorer, utan är mera ett uttryck för människors levnadsvanor och deras sociala, ekonomiska och miljömässiga situation.

Därmed inte sagt att all verksamhet som idag hänförs till begreppet »förebyggande vård» är att betrakta som nyttig eller meningsfull. Det krävs ett vetenskapligt angreppssätt och kunskap om sjukdomars etiologi för att åstadkomma ett framgångsrikt preventivt arbete.

Detta är särskilt viktigt i tider med ekonomisk åtstramning, då preventiva insatser lätt riskerar att prioriteras lågt. De knappa resurser som står till förfogande för detta ändamål måste styras dit där de ger bäst effekt.

Men mycket av det preventiva arbete som idag bedrivs i vårt samhälle baseras på felaktiga tolkningar av t ex toxikologisk och epidemiologisk information. Att göra sådana tolkningar kräver medicinsk kunskap, och det torde vara svårt för andra än läkare att fånga upp samband mellan miljö, livsstil och ohälsa.

Det är följaktligen väsentligt att det förebyggande arbetet organiseras och leds av läkare. I den praktiska

verkligheten har det dock visat sig svårt att förena läkarens kurativa och förebyggande uppdrag. De preventiva insatserna drar i denna konkurrens ofta det kortaste strået.

Som ett led i strävandena att ge det förebyggande arbetet dess rättmätiga plats i hälso- och sjukvården har Läkarförbundet nu slutgiltigt fastställt en rapport – Läkare i folkhälsoarbetet – som vägledning för förbundets framtida ställningstaganden i frågor rörande prevention.

Där redogörs bl a för läkares attityder till prevention, baserat på en enkät bland drygt 2 000 läkare i Sverige. Där kartläggs också det preventiva arbetet inom vissa verksamhetsområden/specialiteter. Vidare behandlas frågan om hur kunskaper kring preventiv medicin bör involveras i läkares grund- och vidareutbildning.

Av rapporten framgår också vilka hinder för en framgångsrik prevention som väger tyngst: människors obenägenhet att ändra livsstil, läkarnas knapphet på tid, brister i utbildningen samt frånvaro av ekonomiska resurser för sådan verksamhet.

För att förbättra folkhälsan fordras insatser såväl på individ- som på grupp-, befolknings- och samhällsnivå. I det förstnämnda avseendet utgör patient-läkarrelationen en viktig grund. Det borde vara rätt naturligt att läkaren i anamnes- och diagnosarbetet analyserar vilken roll livsstil, kost- och motionsvanor etc spelar för sjukdomens uppkomst.

Men genom att skaffa sig kunskaper om patientens livsmiljö kan läkaren också i varje patient finna ett fönster mot omvärlden. Det är viktigt att läkaren ges tillfälle att bruka sina erfarenheter även i det grupp/befolkningsinriktade förebyggande arbetet.

Detta kanske framstår som självklart inom discipliner som social-

och samhällsmedicin samt yrkes- och miljömedicin, liksom inom allmänmedicin, företags- och skolhälsovård samt mödra- och barnhälsovård. Det finns dock andra specialitetsområden som skulle kunna engagera sig mer i förebyggande verksamhet.

Det räcker emellertid inte med entusiasm och intresse för dessa frågor. Det måste läggas större tyngd vid detta i läkarnas utbildning, så att preventionen blir en del i helhetssynen på patientens hälsoproblem. Det krävs också utbildning kring metoder för praktiskt preventivt arbete.

I rapporten dras riktlinjer upp för hur sådan utbildning bör läggas upp alltifrån grundutbildningen, via vidareutbildning under AT och ST till det livslånga lärandet, fortbildningen. Det är något att ta fasta på för fakulteterna och specialitetsföreningarna men även för Socialstyrelsen.

En annan viktig grund för ett effektivt förebyggande är att nationella mål sätts upp för arbetet. Syftet bör vara att minska sociala och regionala skillnader i hälsa. För detta krävs också att kvaliteten på data i register som är relevanta för folkhälsoarbetet förbättras.

Ytterligare ett grundvillkor är att befolkningsinriktat preventivt arbete ges särskilda resurser. Det behövs »öronmärkta» pengar för att förebygga t ex sjukdomar i rörelseorganen, cancer, allergier och annan överkänslighet. Det är pengar som kan ses som en investering för framtiden.

Effekten av förebyggande arbete är ofta svår att mäta med gängse mått inom sjukvården. Det bör utarbetas särskilda kvalitetsmått för det preventiva arbetet. Ett sätt att åstadkomma detta är att ge preventiv medicin status som ett eget kompetensområde och därmed egna forskningsresurser. •