

Replik om Socialstyrelsens rapport om allmänmedicinen:

En utmärkt grund för fortsatta studier av primärvårdens bidrag i sjukvården

Professor Lars Werkö har, mot bakgrund av att han i SBU har mångårig erfarenhet som granskare av vetenskapliga underlag, ombetts granska granskningen av allmänmedicinens bidrag till effektiv resursanvändning [1]. Hans utlåtande är strängt – men positivt [2].

Strängt, därför att det vetenskapliga underlaget enligt honom inte existerar. Positivt, eftersom han med sin kunskap om svensk sjukvårdsorganisation och svensk allmänmedicin ser att allmänmedicinen kan bidra till effektiv resursanvändning med en hel del positiva bieffekter såsom kontinuitet, närhet och personligt bemötande.

Inspirerande läsning

För mig som verksam distriktsläkare i Göteborg, lärare och forskare i allmänmedicin och ordförande i Socialstyrelsens expertgrupp för allmänmedicin, är dock skriften »Allmänmedicinens bidrag till effektiv resursanvändning» en inspirerande och stimulerande läsning.

Naturligtvis kunde granskningen ha gjorts ännu mer heltäckande (från Medlines tillkomst och framåt?), och kraven på jämförbarhet ha varit ännu strängare – men då hamnar vi i den fallgrop som allmänmedicinen tyvärr alltför ofta hamnar i även i SBU:s granskningar – inga studier når upp till ribban, varför ingenting kan anses bevisat och inga slutsatser kan dras över huvudtaget.

Visar var vi står idag

Skriften presenterar en utmärkt sammanställning av var vi för närvarande

Författare

CECILIA BJÖRKELUND

distriktsläkare, professor, avdelningen för allmänmedicin, Vasa sjukhus, Göteborg; ordförande i Socialstyrelsens expertgrupp för allmänmedicin.

Cecilia.bjorkelund@allmed.gu.se

står: Det finns nästan inga prospektiva undersökningar där »fullresurs»-primärvård jämförs med »sedvanlig» primärvård.

Granskningen är alltså en utmärkt grund att stå på för planering och uppläggning av ytterligare jämförande studier, som naturligtvis måste göras.

Det vore väl alltför dåligt om vi år 2000 inte hade vetenskapliga metoder att tillgå för att granska något så viktigt som omfattningen och utformningen av skilda sjukvårdsorganisationer!

Ämnets akademiska utveckling har främst skett efter 1988

Några uttalanden skulle jag vilja ifrågasätta i Lars Werkös artikel:

Större delen av den akademiska utvecklingen av allmänmedicin har, hävdar jag, inte skett före utan efter 1988. I och för sig inrättades de flesta professurerna i allmänmedicin i Sverige strax före 1988, men antalet allmänmedicinska disputationer har ökat väsentligt under 1990-talet, vilket indikerar att ämnet först under den senare perioden fått ordentlig akademisk status och förankring. Än så länge är det dock långt kvar till de förhållanden som råder inom andra specialiteter.

Inom allmänmedicin gäller sparsamma förhållanden för forskning: allmänläkarnas andel av anslag till forskning är mindre än 1 promille, deras andel av professurer mindre än 1 procent, medan allmänläkarnas andel av specialisterna är 20 procent och andelen av patientbesöken i Sverige är mer än 50 procent.

I Sverige fanns 1988 2 600 offentliganställda allmänläkare (distriktsläkare), 1998 fanns 3 700, så förutsättningarna för en personligare kontakt med allmänläkare har i alla fall blivit större under 1990-talet, även om andelen sluv-

”Det som jag uppfattar som viktigt med Socialstyrelsens granskning är att man belyser att det medicinska innehållet bara är en del av sjukvårdens innehåll. Andra faktorer än sjukhistoria, diagnos, medicinering och övrig terapi är också viktiga – något som framför allt allmänläkare är medvetna om.”

tenvårdsläkare ökade från 11 000 till 13 000 under samma tid.

Förhållandet till läkemedelsindustrin

Jag tror också att det är fel att påstå att många allmänläkare lockas av läkemedelsföretagens locktoner. Några gör det kanske, men Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) har under en lång rad av år fört en livlig etisk diskussion om läkemedelsföretagens roll i

I två inlägg i veckans nummer får Lars Werkö svar på sin granskning av Socialstyrelsens rapport om primärvården (publicerad i Läkartidningen 35/00, sidorna 3788-92).

Primärvårdens roll – en (kritisk) granskning av Socialstyrelsens rapport

efterutbildningen, bland annat senast i tidskriften *AllmänMedicin* [3].

Ryggsmärtnor som exempel

Det som jag uppfattar som viktigt med Socialstyrelsens granskning är att man belyser att det medicinska innehållet bara är en del av sjukvårdens innehåll. Andra faktorer än sjukhistoria, diagnos, medicinering och övrig terapi är också viktiga – något som framför allt allmänläkare är medvetna om.

SBU:s senaste granskning, »Ont i ryggen, ont i nacken», illustrerar detta: Trots massiv forskning kring ryggsmärtornas genes vet man fortfarande inte vad som orsakar dem eller hur de skall behandlas på bästa sätt [4]. Vad den genomgången dock mycket klart visar är att nästan alla personer med ryggbesvär *inte* skall remitteras vidare från allmänläkaren, eftersom detta snarast ökar risken för kronicitering och ökade sjukvårdskostnader.

Ortopediska ingrepp och operationer hjälper inte, och inte heller de allra flesta av de specialterapierna som finns att tillgå i sjukvårdens digra utbud. Betydelsen av en kontinuerlig, nära och stödjande allmänläkarkontakt kan inte nog understrykas. Sådana faktorer som just kontinuitet, närhet, tillgänglighet, förtroende och kunskap om patientens personlighet betyder mycket för hälso-läget. Att *inte* remittera, att *inte* operera och *inte* åtgärda (utan aktivt förvänta, trösta, lyssna, lindra) kan vara minst lika viktigt och befrämjande för hälsan i vissa fall. Barbara Starfield pekar exempelvis på att den tilltagande teknifieringen av vården kan hota folkhälsan om den får fortgå alltför okontrollerat.

Fler studier välkomnas

Slutligen: jag är helt enig med Lars Werkö i hans positiva syn på svensk allmänmedicin och primärvårdens möjligheter, och ser fram mot fler studier som utvärderar allmänmedicinens bidrag till effektiv resursanvändning i hälso- och sjukvården!

Referenser

1. Borgqvist L, Engström S. Allmänmedicinens bidrag till effektiv resursanvändning i hälso- och sjukvården. SoS-rapport 1999: 19. Stockholm: Socialstyrelsen, 1999.
2. Werkö L. Primärvårdens roll – en (kritisk) granskning av Socialstyrelsens rapport. *Läkartidningen* 2000; 2000: 378-92.
3. SFAMs styrelse. SFAM och läkemedelsindustrin. *AllmänMedicin* 2000; 41: 40.
4. SBU. Ont i ryggen, ont i nacken. En evidensbaserad kunskapsgranskning. SBU-rapport nr 145/1. Stockholm: SBU, 2000.

Författarna svarar Lars Werkö:

Överdrivet kritiskt – vi har markerat svårigheterna

Det är glädjande att professor Lars Werkö velat granska vår skrift. Det är angeläget att kolleger utanför den allmänmedicinska disciplinen engagerar sig i dessa frågor. Vi bad i våras barnläkaren professor Barbara Starfield, som är världsledande inom området, att kommentera och granska vår litteraturstudie. Hon menade att det är ett bra vetenskapligt bidrag.

En anledning till att studien initierades och genomfördes var att det inte fanns några systematiska sammanställningar. Barbara Starfields tjocka bok [1] som är standardverket inom området utgör ett undantag.

Vi har genomfört en studie, inspirerade av de regler som SBU rekommenderar, och använt oss av det vetenskapliga referenssystem som det anglosaxiska vetenskapssamhället bekänner sig till. Förvisso innebär detta begränsningar för att jämföra vårdssystem.

Systematiska uppföljningar

Liksom Chris Ham och Lars Werkö efterlyser vi systematiska uppföljningar av förändringar i hälso- och sjukvårdssystem, även om de i det närmaste är omöjliga att strikt genomföra enligt de naturvetenskapliga kriterier som uppställs för evidensbaserade studier.

Lars Werkö kräver för en jämförande vetenskaplig studie att vårdformerna måste ha samma tillgänglighet och samma kompetens samt att patienterna inte är mera positiva till en av vårdfor-

” Det som framkommit av studierna är att en större andel primärvård inom sjukvårdssystemet kan ge bättre hälsa till lägre kostnader. ”

merna än en annan. Detta skulle innebära att studera en helt konstruerad verklighet.

Om Lars Werkö vill läsa vår skrift med mera välvilliga ögonen finner han att vi i texten på flera ställen nämmer svårigheterna att göra jämförelser mellan vårdorganisationer, och att det, trots korrigeringar för kulturella andra skillnader, inte är möjligt att göra invändningsfria studier.

Vi har försökt utröna vad organisationen av sjukvårdssystemet beträffande fördelningen av resurser till primärvård respektive sjukhusvård betyder för effektiviteten av sjukvårdssystemet. Studier av detta kan sällan göras på samma sätt som studier av medicinska metoder.

Lars Werkö rubricerar våra slutsatser som en privat tolkning av begränsad litteratur. Vi har ansträngt oss att finna jämförelser av primär- och sjukhusvård, men fann inte så många studier som vi önskade. Det är ett problem i vetenskapssamhället att dominansen från nordvästra Europa och USA är så stor.

De vetenskapliga tidskrifterna försöker långsamt korrigera dessa brister genom att låta representanter i redaktionsråd och granskare från andra delar av världen bedöma inskickade bidrag. Vår studie lider också av denna bias med övervägande dominans av nordamerikanska och europeiska studier. Dock är det totala antalet studier litet och inte ens i Skandinavien fann vi mer än ett par studier.

En definition

Väl fungerande primärvård, vad menar vi med det? Här ger vi Lars Werkö rätt i att vi kanske varit oklara. I vår bakgrundsbeskrivning redogör vi för Barbara Starfields kriterier på en bra pri-

Författare

SVEN ENGSTRÖM
distriktsläkare, Ryds vårdcentral,
Linköping

LARS BORGQUIST
distriktsläkare, Kungsgatans vårdcentral,
Linköping; professor, Hälsouniversitetet,
Linköping

MATS RIBACKE
medicinalråd, projektansvarig,
Socialstyrelsen.