

Primärvårdens krav på samhällsmedicinen.

Gustav Haglund

Primärvården är förutsättning för en fullödig samhällsmedicinsk verksamhet. De som bygger upp samhällsmedicinska enheter måste från begynnelsen vara medvetna om och beakta detta och i strukturen bygga in förutsättningarna för konstruktivt informationsutbyte.

Författaren, Gustav Haglund är tidigare provinsialläkare och distriktsläkare i Dalby. Numera pensionerad från tjänst som primärvårdschef i Olofström.

När provinsialläkareväsendet omorganiserades och provinsialläkaren bytte huvudman i början 60-talet upphörde också hans engagemang och åligganden i de primärkommunala nämnderna. Samtidigt försvann förste provinsialläkaren, ofta en förutvarande provinsialläkare med nära kontakt med sina kolleger i distrikten och med personlig erfarenhet av arbetet på fältet. I stället infördes länsläkarorganisationen. Dess begränsade utvecklings- och rekryteringsmöjligheter på många håll har säkerligen inte så litet att göra med avstånd och isolering från arbetet i primärvården.

Men det har också snabbt visat sig att varken primärvård eller länsläkarorganisation räckte till för att möta de problem som uppstod i en alltmer belastad miljö och i ett allt rörigare och mer komplicerat samhälle. Så länge primärvården och särskilt allmänläkarna, och företagsläkarna var så fåtaliga under 60- och 70-talen, och deras utbildningsfrågor alltjämt var oklara, existerade inte en för samhällsmedicinsk utveckling nödvändig basnivå. Dessa förhållanden håller nu på att ändras snabbt och primärvårdens första krav på de blivande samhällsmedicinska enheterna är att de planeras med denna utgångspunkt i en förändrad primärvård. Detta har

också konsekvenser för allmänläkarnas utbildning och arbetssätt som skall orienteras mot en hälsopolitisk helhetssyn, vilket är den målsättning som landstingen utvecklar i flera kongresskrifter de senaste åren.

Utveckling av metoder och register

Metoder måste emellertid utvecklas för en systematisk behandling av rutinarbetets data, som åtminstone för regionen (länet) är enhetlig, och som kan bearbetas utan intrång på enskilda individers integritet. Nästa krav är att sådant material sammanställs och analyseras i de samhällsmedicinska enheterna och återföres i informativ form till primärvården. Detta gäller i första hand sjukdomsstatistik (ohälsoregister), smittskydd och vaccinationer.

Primärvårdens redovisningar och rapporter skall behandlas omgående. Det borde vara självklart men erfarenhet visar att det inte går till så. Ingen vet vad det är för mening med alla rapporter som nu levereras framförallt från distriktsvård med BVC och MVC. De kanske bearbetas någonstans men information återföres aldrig i användbar form. Motivationen sjunker då, och primärmaterialet blir dåligt och slutsatserna därefter.

Våra sjuklighets- och delvis också våra dödsorsaksregister är också behäftade med allvarliga brister. Dessa register bör också av samhällsmedicinska enheter anpassas till de primärkommunala eller andra distriktsindelningar som primärvården arbetar med. Det bör då ankomma på enheten att införskaffa fullständigt underlag om all hälso- och sjukvårdande verksamhet i distriktet. Det gäller särskilt företagshälsovård, där också stor del sjukvård bedrivs. Här måste problemet om informationsutbyte mellan olika huvudmannaområden lösas. Det gäller också om rapportering från den kommunala

.....

Allmänmedicinen hör inte till de specialiteter som bör fast organiseras i en samhällsmedicinsk enhet. Däremot bör ett konsultförfarande tillförsäkra enheten tillgång till den kunskap om primärvårdens lokala villkor som t ex distriktsöverläkare förfogar över.

.....

omgivningshygien och från livsmedelshandlingar.

Det avgörande kravet är att registersystemen och deras hantering utformas så att inte sekretessregler kan åberopas för att hindra utbyte mellan t. ex. yrkesmedicinare och socialmedicinaren eller epidemiologen eller sociologen i den samhällsmedicinska enheten. Allt detta material måste självklart vara tillgängligt också för allmänläkaren så vitt det gäller hans distrikt.

Samhällsmedicinsk enhet – ett sakkunnigorgan för primärvården.

Allmänmedicinen hör inte till de specialiteter som bör fast organiseras i en samhällsmedicinsk enhet. Däremot bör ett konsultförfarande tillförsäkra enheten tillgång till den kunskap om primärvårdens lokala villkor som t. ex. en distriktsöverläkare förfogar över. Utveckling av speciella projekt bör förläggas till lämplig primärvårdsenhet som erhåller nödvändig förstärkning. Det skall undvikas att samhällsmedicinen i primärvården bedriver en forskning utan samordning med den lokala organisationen hos kommun eller landsting.

Ur primärvårdens synpunkt är den samhällsmedicinska enheten att betrakta som ett sakkunnigorgan och bör stå direkt under sjukvårdsstyrelsens ledning och inte administrativt underordnas något av de kansliorgan, som sjukvårdsstyrelsen nu förfogar över.

.....

Det skall undvikas att samhällsmedicinen i primärvården bedriver en forskning utan samordning med den lokala organisationen hos kommun eller landsting.

.....

.....

Primärvårdens uppgift i samhällsmedicinen blir till största delen, att redovisa sjukdomsdata och att återföra och i arbetet omsätta de slutsatser som kan följa av bearbetningen av ett stort material.

.....

Primärvårdens uppgift i samhällsmedicinen blir till största delen, i varje fall under ett långvarigt inledningsskede, att redovisa sjukdomsdata och att återföra och i arbetet omsätta de slutsatser som kan följa av bearbetningen av ett stort material. Detta kan sannolikt medföra krav på förändring och rörligt utvecklingsarbete i primärvården som förutsätter en aktiv och kunnig ledning av primärvårdens alla enheter, såväl i skolhälsovård och företagshälsovård som på vårdcentralerna. Huvudsakligen kommer detta att åligga distriktsläkare och distriktssköterskor, som f. n. saknar utbildning för dessa uppgifter. Den samhällsmedicinska enheten kommer att få en stor utbildningsuppgift och för detta måste den få både kompetens, tid och ansvarighet. En stor del av undervisningen kommer naturligen att ske genom projektarbeten, och det bör ånyo betonas att dessa arbeten skall utföras genom primärvårdens medverkan och i dess arbetssituation.

Propositionen till hälso- och sjukvårdslagen liksom Landstingsförbundets olika skrifter om hälsopolitik och en efterhand alltmer insiktsfull opinion har under lång tid förebådat den frontförändring som nu börjat. Men det är inte säkert att alla politiker inser hur radikal denna förändring är. Den kan kanske uttryckas så att vår stolthet över att snabbt och effektivt kunna bota sjukdomar inte längre räcker. Vi, och framförallt sjukvårdspolitikerna, måste inse att sjuklighet och sjukdom ofta är ett misslyckande i samhällets förebyggande ansvar och i dess psykologiska utveckling.

Alla de samband som därvidlag föreligger kan inte kartläggas och påverkas med någon statistisk eller epidemiologisk teknik. Men vi utnyttjar långt ifrån all den kunskap som redan finns. Den hälsopolitiska målsättningen kräver stor kunskap om betydelsen av olika data och innebörden av sjukvårds-

politiska beslut, och endast en samhällsmedicinsk enhet med sakkunskap från såväl medicin som beteendevetenskap och teknik kan motsvara anspråken på denna enhet.

Angelägna omprioriteringar

Sjukvårdsbehov och sjukdom styr av egen kraft sin målinriktning och förstärks därtill av professionella och fackliga intressen. Ofta består det politiska arbetet i att balansera ekonomin mot ett sådant intressetryck. Resultatet har ofrånkomligen blivit att man endast kan göra försök att tillgodose allas önskemål. En ambition som med nuvarande finansieringsmöjligheter blir allt omöjligare. Sjukvårdsplaner har varit ett försök att balansera behov och tillgångar på litet längre sikt. Hälsoplaner och friskvårdsplaner och liknande är tecken på att man ville få ett fastare grepp om utvecklingen, men jag tror inte att planerna någonstans lett till praktiska åtgärder av betydelse. Det är i detta sammanhang man skall se hälsopolitiska ambitioner och hälso- och sjukvårdslagens markering av huvudmannens politiska ansvar för folkets hälsa.

Lokal kunskap — lokalt ansvar.

Primärvårdens betydelse för samhällsmedicinen hämtar den ur sin kunskap och sitt ansvar för hälso-tillståndet i ett distrikt, liksom företagshälsovården har samma kunskap inom industri och företag. Men detta material från små populationer är otillräckligt för slutsatser om risker och riskgrupper. De samhällsmedicinska enheternas betydelse kommer att ligga i att

- Samla och bearbeta små enheters material som kan berättiga till generella slutsatser.
- Genom detta material såväl ge underlag för politiska beslut som utöva ett starkt tryck mot att

Primärvårdens betydelse för samhällsmedicinen hämtar den ur sin kunskap och sitt ansvar för hälso-tillståndet i ett distrikt, liksom företagshälsovården har samma kunskap inom industri och företag.

Forskning och utvecklingsarbete och den vetenskapliga kompetensen inom samhällsmedicinen bör återfinnas på regional nivå i universitetet och högskolor med samhällsmedicinska storinstitutioner av den typ som nu utvecklas i Dalby.

verkligen fatta beslut. När man vet vilka ekonomiska konsekvenser sådana beslut kan få, är betydelsen av beslutsunderlagets kvalitet uppenbar.

- Genom sin expertis kunna ge råd och rekommendationer i enskilda frågor inom huvudmannens ansvarsområden.

Forskning och utvecklingsarbete och den vetenskapliga kompetensen inom samhällsmedicinen bör återfinnas på regional nivå i universitet och högskolor med samhällsmedicinska storinstitutioner av den typ som nu utvecklas i Dalby. Det är ett villkor för den fortsatta utvecklingen att dessa institutioner förläggs till primärvården utanför sjukhusen. Såväl den socialmedicinska som den allmänmedicinska och angränsande beteendevetenskapliga forskningsområden bör förläggas dit. Men i varje möjligt tillfälle bör vetenskapliga projekt förläggas till regionens primärvårdsenheter med handledning från institutionen.

Ett vidgat begrepp

De samhällsmedicinska enheterna måste bevaka och förhindra en utveckling mot enbart miljömedicinskt tekniska risker i samhället. En sådan tendens är lättförståelig när all erfarenhet visar hur svårbehandlade problem man möter i den psykosociala risksfären.

Det var också i medvetandet om detta som benämningen samhällsmedicinska enheter antogs i stället för miljömedicinska. Det kan nog diskuteras om inte själva samhällsutvecklingens komplexitet är en större riskfaktor än de "tekniska" miljörisker vi utsätts för. Problemen griper f.ö. in i varandra och kräver för en allsidig bedömning en tvärvetenskaplig och jämställd representation av expertis.

Ytterst är det samhällsmedicinens uppgift att ge kunskaper om hälsopolitikens möjligheter och resultat, och att förebygga är självklart huvudmålet.

Att förebygga är huvudmålet

Ytterst är det samhällsmedicinens uppgift att ge kunskaper om hälsopolitikens möjligheter och resultat, och att förebygga är självklart huvudmålet. Det är alltid lättare att förebygga där man kan avslöja risker från t. ex. strålning, dålig livsmedelshantering eller bristfälliga sanitära anordningar. Att förebygga risker för den psykiska hälsan och social

funktion är däremot svårare. Människors engagemang för sådan prevention är obetydlig. Det finns nämligen ett mycket större personligt intresse av att erhålla bot för manifest sjukdom än att underkasta sig regler för att bibehålla den fysiska och andliga hälsa man ännu har. Man är mer rädd om sin sjukdom än om sin hälsa.

Prevention i dessa avseenden måste vara ett oavlatligt spridande av kunskap. Men den upplyste individen måste sedan ges frihet att välja sin egen livsstil. Frestelsen till förmyndareattityd ligger snubblande nära. Rätten att göra fel är nämligen också omistlig för vår psykiska hälsa och vår frihet. Om inte den respekteras hamnar vi verkligen i välfärdsdiktaturens fälla, värre än något annat för vår andliga hälsa och vårt människovärde.

Åter inkomna

Nu finns de igen de tre efterfrågade böckerna!

- Vår hälsa – igår, idag och imorgon. • Hälsorisker. SOU 1981:1
- Ohälsa och vårdutnyttjande SOU 1981:2

Hälso- och sjukvården inför 90-talet (HS 90) är en parlamentarisk utredning, som syftar till att ta fram underlag för hälso- och sjukvårdens planering.

Böckerna kan köpas i bokhandeln eller beställas från Liber distribution, Förlagsorder, 162 89 Stockholm.

 **Liber**
Allmänna Förlaget