

Inför satsningen på förebyggande arbete i primärvården

Erfarenheter och synpunkter

Anders Bolin

Bo Haglund

I Skaraborgs län bedrivs sedan början av 70-talet försök med förebyggande verksamhet inom primärvården. Utifrån dessa erfarenheter pekar författarna på att det finns grundläggande problem som försvårar möjligheterna att arbeta förebyggande inom primärvården likaväl som inom sjuk- och hälsovården för övrigt. Dessa är enligt författarna att primärvården inte är utformad för aktivt hälsoarbete och att synen på hälsoarbete ofta är snäv och medicinskt begränsad.

Trots svårigheterna med hälsoarbete inom primärvården anser författarna denna utgöra den bästa basen för professionellt förebyggande arbete. Bland annat genom en förändrad utbildning med ett fördjupat preventivt perspektiv kan möjligheter skapas till praktiska "bryggor" mellan förebyggande arbete och sjukvård. Om dessutom det offensiva hälsoarbetet kompletteras med en samhällsvetenskaplig kunskap, som gör det möjligt att se på utfallet av ohälsa i ett samhällsperspektiv, finns goda förutsättningar för ett utvecklingsarbete som kan uppnå goda resultat.

Anders Bolin är utredare vid Hälsovårdsenheten i Skövde där Bo Haglund är biträdande hälsovårdsöverläkare.

vårdens del. Det är därför av intresse att studera de få erfarenheter vi har av försök med att utveckla förebyggande aktiviteter inom primärvården.

I Skaraborgs län bedrivs sedan början av 70-talet försök med förebyggande verksamhet inom primärvården. Våra erfarenheter pekar på att det finns grundläggande problem som försvårar möjligheterna att arbeta förebyggande inom primärvården likaväl som sjuk- och hälsovården i övrigt. Dessa problem måste erkännas och lösas. Då har man anledning att se positivt på möjligheterna att förverkliga intentionerna i exempelvis HSU 1980. (10)

De grundläggande problemen är enligt vår uppfattning att primärvården inte är utformad för aktivt hälsoarbete och att synen på hälsoarbete ofta är allt för snäv och medicinskt begränsad.

För att kunna upptäcka och kartlägga hälsoproblemen i exempelvis en kommun är det nödvändigt att primärvårdsorganisationen arbetar med befolkningsansvar och med en praktisk kunskap om förhållandena i aktuella upptagningsområden. Detta kontrasterar starkt mot den faktiska situationen då kunskapen ofta knyts till den enskilde patientens medicinska problem och där dennes miljö, levnadssituation, vanor etc får en sekundär betydelse vid bedömning och åtgärd.

.....

Det innebär att man inte systematiserar sin kunskap och ger sig själv möjlighet att försöka förstå orsakerna bakom vissa förhållanden

.....

Inledning

Hälsoarbete, dvs sjukdomsförebyggande verksamhet är i Sverige av tradition framför allt ett ansvarsområde för sjuk- och hälsovården. Detta ansvar tycks allt mer accentueras framför allt för primär-

Basverksamheten har framför allt inriktats på områden som kost, motion, tobaksinformation med rökavvänjning samt avspänningsteknik

trala hälsovårdsenheten och den lokala verksamheten.

En viktig utgångspunkt för försöksarbetet var att bedriva konkreta, förståeliga och handfasta aktiviteter som hade förutsättningar att engagera distriktssköterskor, distriktsläkare och andra inom primärvården och förhoppningsvis även organisationer ute i kommunen.

Arbetet indelades i två huvudaktiviteter:

- Basverksamhet, dvs hälsoupplysning och förebyggande aktiviteter för enskilda och grupper, som bedrivs av hälsovårdsavdelningens personal,
- integrerad verksamhet, dvs samarbete med befattningshavare inom primärvården och organisationer ute i kommunen.

Hälsovårdsavdelningens basverksamhet

Basverksamheten har framför allt inriktats på områden som kost, motion, tobaksinformation med rökavvänjning samt avspänningsteknik. Befolkningen har kunnat söka sig direkt till hälsovårdsavdelningen eller har kommit via rekommendation från distriktsläkare och distriktssköterska.

Basverksamheten har i huvudsak bedrivits i grupp. Aktiviteterna har både varit av teoretisk och praktisk karaktär. Flertalet besökare har kommit för att i första hand få hjälp med kostproblem (52 %).

Kvinnorna dominerar klart bland besökarna (79 %), vilket väl speglar våra förväntningar då kvinnorna i det svenska samhället av tradition haft ansvaret för familjens hälsa och följaktligen har en större medvetenhet i dessa frågor. (1)

Hälsoproblem är ofta sammansatta och kan i praktiken inte reduceras till tex att gå ner i vikt, sluta röka etc. Gruppdeltagarna ser ofta frågorna i förhållande till sin totala livssituation och relaterar ofta sina hälsoproblem till sociala förhållanden som berör familjevillkor, ensamhetsproblem, sysselsätt-

ning etc. Dessa problem har kunnat utnyttjas av hälsoinformatören för att mobilisera människors egna resurser, skapa medvetenhet om de bakomliggande faktorerna till det aktuella hälsoproblemet. (7, 9)

I grupsituationen har deltagarna haft möjlighet att dela sina problem med varandra, upptäcka att man inte är ensam om sina svårigheter och få möjlighet till utbyte av erfarenheter som öppnat vägar till lösningar.

Den hälsomedvetenhet som utvecklas i grupperna förväntas medföra att deltagarna kan fungera som "informella hälsoupplysare" i sin vardagsmiljö.

Hälsovårdens integrerade verksamhet

På sikt är det dock det integrerade arbetet, dvs samarbetet med befattningshavare inom vårdcentralen och organisationer ute i kommunen, som kommer att bli avgörande för möjligheterna att förändra befolkningens hälsomedvetande och förbättra deras hälsotillstånd. Basverksamhetens värde ligger framför allt i att den ger en god stathjälp vid uppbyggnaden av hälsoarbetet och skapar intresse kring dessa frågor.

Under de två första åren har den integrerade verksamheten innehållit ett friskt experimenterande med olika aktiviteter. Bland dessa kan nämnas:

- Samarbete med motionsorganisationer (Korpen, Friluftsrådet)
- Samarbete med skolan (mellan- och högstadium)
- Temadagar om förebyggande arbete inom primärvården
- Samarbete med mödravårdscentralen (hälsoupplysning för blivande föräldrar)
- Hälsoupplysning inom förskola
- Utställning i hälsofrågor
- Hälsoupplysning till föreningar och organisationer
- Utbildning av primärvårdspersonal i hälsoarbete

Under de två första åren har den integrerade verksamheten innehållit ett friskt experimenterande med olika aktiviteter

.....

Samarbetet med skolan har syftat till att utveckla det förebyggande arbetet inom ramen för den ordinarie skolverksamheten

.....

Arbetet med de frivilliga organisationerna har bedrivits med syftet att erbjuda de som deltagit i gruppverksamheten vid hälsovården möjlighet att fortsätta sina aktiviteter i de frivilliga organisationernas regi. På så sätt sprids intresset för det förebyggande arbetet till allt fler inom kommunen.

Samarbetet med skolan har syftat till att utveckla det förebyggande arbetet inom ramen för den ordinarie skolverksamheten. Speciella program har utvecklats och hälsovårdens informatörer har inledningsvis genomfört försöksomgångar för att visa dess tillämpning. Ambitionen är att utveckla program för samtliga årsklasser. Utgångspunkten är ett "må bra-program" för 4:e klass (8×60 minuter) som skolpersonalen i kommunen för närvarande introduceras i. Ett särskilt utvecklingsarbete bedrivs för närvarande för att finna annorlunda informationsmetoder för högstadieelever "life skill-training programs". Planering av aktiviteter för lågstadiet har även inletts.

Vid temadagar har man informerat och diskuterat olika hälsofrågor bland personalen inom primärvården. Ämnena har varit kost, motion, avspänning, tobak, alkohol, sex och samlevnad samt preventiv metodik.

Hälsovårdsavdelningen har regelbundet utställningar i vårdcentralen och ute i kommunen kring olika hälsofrågor. Syftet är att skapa debatt och stimulera olika organisationer till initiativ. En större utställning kring "Hälsan i vår kommun" planeras på basis av material från "Hälsoprofil Skaraborg".

(2)

I övrigt kan nämnas att personal i vårdutbildning auskulterar vid hälsovårdsavdelningen.

Erfarenheter från Vara

Att utveckla förebyggande arbete med särskild personal och särskilda resurser (Vara: Hälsoinformatörer vid hälsovårdsavdelning inom Vårdcentralen) har visat sig vara ett bra sätt att snabbt komma

.....

Att utveckla förebyggande arbete med särskild personal och särskilda resurser har visat sig vara ett bra sätt att snabbt komma igång med olika aktiviteter och snabbt visa resultat

.....

igång med olika aktiviteter och snabbt visa resultat. Att utveckla ett samarbete med organisationer ute i kommunen som exempelvis motionsföreningar, skolor etc tar naturligtvis en viss tid, särskilt om ambitionen är att hitta former för permanent samverkan. Skolor och föreningar upplever dock ofta det som mycket angeläget att bedriva förebyggande arbete eftersom man på ett påtaglig sätt konfronteras med hälsoproblem i sin verksamhet. Svårast är det många gånger att utveckla samverkansformer inom ramen för primärvården. Orsakerna kan sammanfattas i följande punkter:

- Utvecklade samverkansformer som möjliggör lägsta omhändertagandenivå och skapar utrymme för andra uppgifter.
- Begränsade möjligheter för distriktssköterskor, distriktsläkare att systematiserat följa upp fynd av hälsoproblem.
- Resursknapphet av nyckelgrupper vilket medför tidsbrist och försvårar utveckling av förebyggande verksamhet.
- Ingen tar ansvar för epidemiologisk kunskap som trots allt finns inom primärvården.
- Upplevd motsättning mellan sjukvårdande och förebyggande arbete.
- Brist på forskning och utvecklingstradition inom primärvården.

Trots svårigheter anser vi primärvården vara den bästa basen för professionellt förebyggande arbete.

- Primärvårdsorganisationen utgör en stor outnyttjad resurs ur förebyggande synpunkt.
- Sjuk- och hälsovården har en direkt kontakt med

.....

Trots svårigheten anser vi primärvården vara den bästa basen för professionellt förebyggande arbete

.....

.....
Vår erfarenhet är att i samarbetet med organisationer ute i kommunen är det minst lika viktigt att i rätt ögonblick kunna överlåta ansvar för en verksamhet som att starta aktiviteter och aktivera andra
.....

människor i sitt dagliga arbete. En viktig utgångspunkt för förebyggande insatser.

- Inom primärvården finns outnyttjade kunskaper och erfarenheter kring hälsofrågor.
- Medicinska kunskaper är värdefulla (men inte tillräckliga) för praktiskt hälsoarbete och planering av förebyggande verksamhet.
- Primärvården har i det lokala en ställning och status som i hög grad underlättar att stimulera andra organisationer till samarbete kring förebyggande aktiviteter.

Vår erfarenhet är att i samarbetet med organisationer ute i kommunen är det minst lika viktigt att i rätt ögonblick kunna överlåta ansvar för en verksamhet som att starta aktiviteter och aktivera andra. Naturligtvis finns det stora potentiella resurser till förebyggande arbete ute i samhället men kunskapen är ofta liten och osäkerheten stor. Då är det lätt att primärvården tar på sig rollen av "storebror". Om inte verksamheten är förankrad ute i samhället blir framgången i så fall skenbar. Därför krävs stor lyhördhet från primärvården och en förmåga att se resurser som samarbetsparterna erbjuder. Att överdriva sin egen insats kan medföra att andra passiviseras.

Diskussion

Att utveckla det förebyggande arbetet inom primärvården är följaktligen en komplex process. Långsiktigt tidsperspektiv är nödvändigt. Vissa aktiviteter ger resultat snabbt, andra kräver betydligt längre tid. Förväntningarna måste därför sättas på en rimlig nivå. En svårighet är också att erfarenheterna och kunskaperna inom det förebyggande området är jämförelsevis utvecklade. Utvecklingsarbetet måste därför vara ett experimenterande med rätten att misslyckas.

Slutligen, några vägar mot ett allt mer utvecklat

förebyggande arbete inom primärvården.

Som tidigare nämnts betraktar vi en förbättrad samverkan mellan distriktsläkare, distriktssköterska och andra personalkategorier inom primärvården som en grundförutsättning för ett rationellt omhändertagande. (8)

Utbildningen av distriktssköterskor och läkare lämnar idag mycket i övrigt att önska när det gäller förebyggande arbete och epidemiologi. Inom primärvården vore det därför värdefullt med en kontinuerlig vidareutbildning inom framför allt dessa områden. Under opretentiösa former har man möjligheter att diskutera hälsoproblem i den egna kommunen, gemensamma arbetsuppgifter och hur dessa skall fördelas.

Skapar utbildningen ett fördjupat preventivt perspektiv finner man säkert också många praktiska "bryggor" mellan förebyggande arbete och sjukvård. (3) Många patientgrupper, exempelvis diabetiker, patienter med vissa led- och muskelsjukdomar, kan man möta med metoder som har en förebyggande karaktär, exempelvis kost- och motionsaktiviteter, rörelse- och avspänningsteknik, ergonomiska arbetsmiljöförändringar etc. Arbetet kan med fördel bedrivas i grupp och där baseras på sköterskors, sjukgymnasters och andra yrkesgruppers insatser.

Offensivt hälsoarbete ställer nya krav på primärvården. Det är nödvändigt att få en systematisk kunskap om människors livsvillkor ute i samhället, dvs kring problem som skapar ohälsa och förhållanden som begränsar deras möjligheter till att ta initiativ till förändring. De kunskaper som distriktssköterskor och distriktsläkare får om sin befolkning, som inte är knutna till den omedelbara behandlingssituationen, bör tas på allvar och kompletteras med en samhällsvetenskaplig kunskap som gör det möjligt att se på utfallet av ohälsa i ett samhällsperspektiv.

.....
Skapar utbildningen ett fördjupat preventivt perspektiv finner man säkert också många praktiska "bryggor" mellan förebyggande arbete och sjukvård
.....

.....
Kompletteras med en samhällsvetenskaplig kunskap som gör det möjligt att se på utfallet av ohälsa i ett samhällsperspektiv
.....

Om befolkningens problem och villkor ute i samhället betraktas som en kärnfråga i det förebyggande arbetet är det naturligtvis självklart att det inte räcker med att varna för det medicinska utfallet som ovanor och missförhållanden i miljön skapar. Att påverka exempelvis tonåringar att undvika droger kräver helt andra argument än lungcancerrisker som drabbar dem i vuxen ålder. Primärvården behöver därför utveckla ett pedagogiskt kunnande som ger möjlighet att variera informationssättet beroende på exempelvis målgrupper, informationssituationer etc.

I Skaraborgs län har vi visserligen haft goda förutsättningar att utveckla det förebyggande arbetet genom bland annat tillgång till en central hälsovårdsenhet och särskilda resurser inom primärvården. Vi vill dock framhålla att utvecklingsarbete av förebyggande verksamhet med fördel också kan bedrivas på andra sätt. Känner man inom primärvården ett engagemang för förebyggande verksamhet bör detta vara den allra bästa förutsättningen för ett utvecklingsarbete med gott resultat.

REFERENSER

1. Bolin A. o a: Projekt integrerad hälsovård 1978 – det första året. Landstingets hälsovård, Skaraborgs läns landsting 1978.
2. Haglund B., Bolin A., Isacsson S.-O.: Behovsanalys i lokalsamhället, några erfarenheter från Hälsoprofil Skaraborg 1977. Socialmedicinsk tidskrift 58:226–230, 1981.
3. Hollnagel H., Schroll M., From Hansen P.: Brobygning mellem klinisk medicin og epidemiologi. Ugeskrift for læger, 141:2289-2292, 1979.
4. Isacsson S.-O.: Förebyggande medicin – Erfarenheter från de första försöksåren i Skaraborgs län. Läkartidningen 74:232-235, 1977.
5. Isacsson S.-O.: Förebyggande inom primärvården – Skaraborgs läns landsting. Socialmedicinsk tidskrift 55:393-398, 1978.
6. Isacsson S.-O.: Hälsovårdens uppgifter och organisation i Skaraborgs län. Ur Boken: Göteborgarnas hälsa. Underlag för Göteborgs Friskvårdsberednings rapport, sid 62–71, 1979.
7. Rifkin S. B. editor: Health: The human factor. Readings in health, development and community participation. Contact special series number 3. The Christian Medical Commission, World Council of Churches, Geneva, Switzerland, 1980.
8. Svanström L.: Vårdlaget och områdesgruppen – basenheter i primärvården. Läkartidningen 77:1745–1747, 1980.
9. Tomic B., Nikolic A., Tomasevic V.: Ivanjica: A community conquers health. International Journal of health education. Supplement to vol XX, issue no 2, 1977.
10. SOU 1979:78: Mål och medel för hälso- och sjukvården. HSU 1979.

Socialmedicinsk tidskrifts temanummer

Epidemiologin – en pigg 100-åring, nr 2/81

Epidemiologin är en 100-åring som blivit allt piggare med åren och som i Sverige fick en mer formaliserad hemvist 1979, säger numrets gästredaktör Leif Svanström.

Traditionellt är det det socialmedicinska ämnet som försökt axla ansvaret för undervisningen. Men epidemiologisk forskning bedrivs inom en lång rad olika specialiteter i den medicinska världen. Detta framgår också av de föredrag som avhölls vid det första årsmötet av den nybildade Svenska Epidemiologiska föreningen i Göteborg i mars 1979. Några av inläggen finns refererade i detta temanummer.

Numren kan rekvireras från
Socialmedicinsk tidskrift,
17283 Sundbyberg
Tel 08/87 34 91 Postgiro 1179-1