



health promotion in primary health care:  
general practice & community pharmacy.  
a european project

## **Projektsammanfattning (swedish)**

<http://www.univie.ac.at/phc>

Karl Krajic  
Jürgen Pelikan  
Petra Plunger  
Ursula Reichenpfader

Ludwig Boltzmann-Institute for the  
Sociology of Health and Medicine

April 2001

*financially supported by*



*managed by*

Ludwig Boltzmann-Institute for the Sociology of Health and Medicine

Universitätsstraße 7/2, 1010 Vienna, Austria

Phone: (+43-1) 4277 482-82, Fax: (+43-1) 4277 482-90

e-mail: [hcs.soc-gruwi@univie.ac.at](mailto:hcs.soc-gruwi@univie.ac.at)

WHO – Collaborating Centre for Hospitals and Health Promotion







## **Inledning**

Under sommaren 1998 gav EU-kommissionen, generaldirektoratet för hälsovård och konsumentskydd (f d DG V) aktionsprogram för friskvård Dr. Matti Rajala ett projekt med den officiella titeln "Utveckling av säkerställd kvalitet och kvalitetssäkrande patientcentrerad friskvård inom primärvården - allmänläkare och apotekare" i uppdrag. Projektet fick stöd av det österrikiska departementet för hälso-och sjukvård och finansierades bl a av *Fonds Gesundes Österreich*.

Under projektets gång enades man sedan om att förkorta titeln till "Friskvård hos allmänläkare och apotekare - ett europeiskt projekt"

Detta projekt avslutades i april 2001.

## **Projektets mål och huvudprinciper**

Projektets huvudsakliga definierade mål var att lämna ett meningsfullt bidrag till utvecklingen av säkerställd kvalitet och kvalitetssäkrande patientcentrerad friskvård hos allmänläkare och apotekare i alla EU:s medlemsländer. De primära strategierna inom projekt var:

- ökad förebyggande hälsovårdsåtgärder på agendan - att göra ämnet mera relevant
- att främja europeisk erfarenhetsutbyte och att lära av varandra
- utveckling av allmänna europeiska perspektiv inom området
- stöd av friskvård genom
  - att ställa kunskap till förfogande, som är systematiskt organiserad och som grundar sig på good and best practice
  - kartlägga/identifiera strategiska möjligheter för nationell implementering
  - utveckla europeiska (riktlinjer) slutsatser och förslag

Efter intensiva samtal med de olika partners övergav man den ursprungliga definierade strategin, nämligen "att utveckla europeiska riktlinjer" eftersom det inte ansågs vara realiserbart eller lämpligt. Man enade sig istället om att utvidga slutsatser och förslag.

## **Projekt - Samarbetspartners**

### **Projektkoordination**

Ludwig Boltzmann-institute for *The Sociology of Health and Medicine* erbjöds på grund av dokumenterade tidigare erfarenheter att organisera projektet för att bilda ett internationellt nätverk - *Network of Health Promoting Hospitals collaboration* - tillsammans med WHO Euro sedan 1990.

Institutet, som utgör en del av en större privat non-profit forskningsorganisation i Österrike, är ett WHO samarbetscentrum för sjukhus och friskvård. Det ledde nyligen ett antal mindre projekt åt EU-kommissionen, DG hälsovård och konsumentskydd.

### **Europeisk expertgrupp**

Internationella experter för allmänmedicin samt apotekare, patientorganisationer, hälso- och sjukvårdspolitik och friskvård samarbetade i en "europeisk expert-grupp" överläggande om innehåll och strategi med projektsponsorer och koordinatörer.

Organisationer från två yrken:

Samarbete med organisationer för allmänläkare och apotekare etablerades på nationell och europeisk nivå.

Yrkesorganisationer på europeisk nivå:

Som första steg bjöds ordförandena för de europeiska/internationella organisationerna in att under hösten 1998 ingå i den europeiska expertgruppen: allmänmedicin WONCA Europa - ESGP/FM, UEMO och Europrev-Network; för apotekare PGEU och EuroPharm Forum. Samtliga med undantag av UEMO (den medicinsk-politiska organisationen för allmänläkare) tackade ja till denna inbjudan och kom antingen personligen eller skickade en expertrepresentant. Som andra steg bjöds dessa organisationer samt FIP/*Community Pharmacy Section* in att vara med och organisera en europeisk konferens som "*European Supporting Partners*" för projektet och dessa tackade ja till inbjudan.

Yrkesorganisationer på nationell nivå:

I maj 1999 erbjöds yrkesorganisationerna för allmänläkare och apotekare (sådana som representerade organisationer juridiskt/politiskt) i de 15 medlemsländer i EU att bli "*Trans-national partners of the Project*". Andra nationella yrkesorganisationer (frivilligorganisationer) informerades om projektet och erbjöds att med-verka.

Projektet lyckades att etablera goda samarbetsvillkor med partners i 12 av de 15 medlemsländer beträffande apotekare och i 8 medlemsländer vad gäller allmänläkare.

Trots att resultatet kan betecknas som tillfredsställande tog det betydligt längre tid och var svårare att hitta internationella partners än väntat. Projektkoordinatorena tolkar dessa svårigheter som att det finns tre centrala problem:

- Det var svårt att involvera båda yrkesgrupperna i ett enda projekt - ett antal organisationer för allmänläkare visade en öppen reservation mot ett nära samarbete med "det andra yrket".
- Att inkludera europeisk policy i det dagliga arbetet genom att föreslå att europeiska riktlinjer skulle kunna utvecklas, ansågs som icke-lämpligt av några potentiella partners.
- Den europeiska dimensionen ansågs vara mindre intressant och attraktiv än väntat - inte alla europeiska partners kunde övertygas om ett ökat värde av en komplex europeisk dimension.

Andra organisationer:

Utöver dessa yrkesorganisationer lyckades projektet att samarbeta med

- IUHPE - International Union for Health Promotion and Education
- IAPO - International Alliance of Patients' Organizations
- WHO - regionalkontoret för Europa

De här organisationerna agerade också som stödjande europeiska partners och denna konferens koorganisatörer.

## **Projektets huvudresultat**

Baserande på projektets beslut, enligt den europeiska expertgruppens utfärdade råd, i diskussioner med projektpartners i två möten, definierades i april 2001 följande mål:

- handlingar i form av arbetsdefinitioner för friskvård inom allmänmedicin och för apotek samt bakgrundsinformation baserande på efterforskningar
- rapporter från de olika deltagande länderna, sammanställda av de yrkesorganisationer som medverkar i detta projekt och en kryssanalys av dessa rapporter
- en europeisk databas för friskvårdsprojekt
- en europeisk konferens om friskvård hos allmänläkare och apotekare
- projektets slutsats och förslag, sammanfattande viktiga projektresultat
- ett slutdokument som skickas till projektpartners och andra intresserade organisationer samt privatpersoner.

## **Projektets milstolpar**

september 1998: projektet startades officiellt

december 1998: första mötet - expertgruppen

mars 1999: andra mötet - expertgruppen

september 1999: kick-off mötet med partnerorganisationer

maj 2000: andra projektmötet med partnerorganisationer och experter

november 2000: europeisk konferens i Bryssel, ledd av landets yrkesorganisationer

november 2000: lansering av "Europeisk friskvård" i apotekprojekt, databas på internet - projektets website (<http://www.univie.ac.at/phc>)

till februari 2001: fortsatt utveckling av rapporterna från de olika länderna, utveckling av analysen, projektets slutsatser och förslag, rapporter om konferensens förlopp

till april 2001: författa/utfärda slutdokumentet

## Möjligheter för friskvården hos allmänläkare och apotekare

Det är viktigt att hitta en gemensam nämnare för att kunna samarbeta med de olika partners om dessa produkter, för att kunna uppnå ett samförstånd inom friskvården. Baserande på Ottawa Charter för friskvård diskuterades utkast och en analys av den publicerade litteraturen. Arbetsdefinitioner för friskvården inom primärvården (allmänmedicin [dok 8], apotekare [dok 7]) utvecklades i samarbete med de olika partners i en arbetsgrupp inom projekt. Patient/användarorienterad friskvård inom allmänmedicin och hos apotekaren kan ses som

- en process genom vilken allmänläkare och apotekare respektive hans/hennes team i en patientcentrerad och patientfokuserande aspekt, först och främst i personliga samtal försöker uppmuntra/stödja patienten hos allmänläkaren och i apotek att bättre kontrollera sin hälsa
- hälsa som ett begrepp för ett tillstånd utan sjukdomar eller funktionshinder och en positiv hälsa, inkluderande komplexa bio-psycho-sociala dimensioner i det dagliga livet.

Vid konferensen lämnades flera bidrag som vidareutvecklade temat, speciellt huvudföredraget, hållet av Ilona Kickbush [dok 24], presenterade friskvårds-principer och lyfte fram "health literacy" som ett viktigt område för investering/ engagemang. Claire Anderson [dok 23] presenterade en översikt över ett antal förebyggande hälsovårdsoptioner för apotekare, Chris van Weel [dok 26] diskuterade förhållandet mellan friskvården, primärvårdskonceptet och en patientorienterad hållning. Sylvie Stachenko [dok 25] skisserade bredare ramvillkor för vårdpolitiken, och Sue Ziebland [dok 27] presenterade ett socialvetenskapligt perspektiv och vad det skulle innebära att systematiskt ta hänsyn till patientperspektivet (till skillnad från det yrkesmässiga perspektivet)

## **Slutsatser**

### **På vilket sätt och varför är allmänläkare och apotekare viktiga för friskvården?**

Allmänläkare och apotekare kan erbjuda goda möjligheter för friskvården: i de flesta medlemsländerna finns det en låg tröskel d v s lätt tillgång till vårds-systemet. Allmänläkare och apotekare har i stort sett regelbunden kontakt till patienterna/kunderna: skalan räcker från friska till kroniskt sjuka människor samt människor från alla sociala skikt och etnisk tillhörighet/bakgrund. De flesta allmänläkare och även många apotekare har sedan länge kontakt med sina patienter/kunder. Allmänmedicinen erbjuder goda möjligheter för en utpräglad person- och kontextorientering och apotekarens verksamhet/tjänster inkluderar regelbundet interaktiva, kommunikativa och rådgivande aspekter som kan användas för att "främja" den allmänna hälsan.

### **Har friskvården setts som ett integrerat element inom yrkena - och i vilken utsträckning vidtogs åtgärder för att förebygga sjukdomar i praktiken?**

Friskvård - sedd som ett stort övergripande koncept inkluderande medicinska förebyggande åtgärder och information om friskvård, först och främst utfört i form av olika tjänster, riktade mot den enskilda individen under konsultationen - och dess roll har fått en allt större acceptans som visas i många allmänmedicinska organisationer i Europa. Friskvården fick också ökad uppmärksamhet bland apotekare. Kärnan i yrkesrollen förblir koncentrerad till att tillhandahålla mediciner (inklusive rådgivning). Nu blir apotekaren en viktig aktör och positioneras i allt större utsträckning som ett slags centrum inom friskvården. I diskussioner med båda yrkesgrupperna verkar friskvården vara allt mera attraktiv, ju närmare man kommer i den praktiska användningen.

Bland apotekare kan detta intresse bero på en allmän förändring till ett ökat patientorienterat arbete. Det verkar hur som helst finnas en hel del potential för en fortsatt utveckling av friskvårdsåtgärder i det dagliga arbetet: projektet lyckades ta fram en rad modeller och initiativ inom olika områden (se till exempel kryssanalysen av friskvården inom allmänmedicinen och på apotek [dok 3]). Men det påvisades också en rad allmänna brister vad gäller systematiska uppgifter/data i de flesta medlemsländerna. Det verkar trots allt vara uppenbart att det råder stora skillnader i medlemsländerna om i vilken utsträckning allmänläkare och apotekare vidtar sjukdomsförebyggande åtgärder i sitt dagliga arbete.

### **I vilken utsträckning blev friskvården ett element inom yrkesmässig utbildningen?**

Trots lovande initiativ i några av länderna inom båda yrkena, figurerade friskvårdsåtgärder och relevanta uppgifter samt kompetenser inte ännu eller inte avsevärt i utbildningen. Det syns klar och tydligt i den grundläggande yrkesutbildningen på universitetsnivå i de flesta medlemsländerna - även när det gäller yrkesutbildningen inom båda yrkena, systematiska inlärningsprocesser av relevanta ämnen tex kunskap om förebyggande åtgärder och utveckling. Utveckling av praktisk kommunikationsförmåga innebär goda möjligheter för en fortsatt process. Det verkar bland apotekare finnas en tendens till att i större utsträckning ägna sig åt dessa teman.

Inom (frivilliga) medicinska vidareutbildningar för allmänläkare utvecklades en rad strukturerade program för en livslång "inlärningsprocess" - det är en nödvändighet vilket även erkändes av dessa yrkesgrupper.

### **I vilken utsträckning blev friskvården ett element inom den praktiska forskningen?**

Som det är fallet inom många primärvårdsinstitutioner är friskvården samt åtgärderna inte särskilt väl dokumenterade eller utvärderade. Trots att det finns ett antal modeller och initiativ verkar antalet tjänster som är systematiskt utvecklade, mycket lite dokumenterade respektive utvärderade. Det begränsade intresset inom industrin vad gäller icke-produktrelaterade innovationer och forskning är en viktig faktor och förklarar denna brist.

Det utvecklas dock forskningsaktiviteter inom allmänmedicinen, mer och mer involverade nationella och multinationella forskningsinitiativ och många mindre sådana aktiviteter har startats. I många länder är den forskningsmässiga infrastrukturen och mätmetoderna för att stödja allmänläkare att involveras rent allmänt i forskningen i ett mycket tidigt och icke särskilt utvecklat stadium. Det verkar saknas ramvillkor för forskning och utvärdering än så länge. Vad gäller apotekarens arbete har relevant forskning beträffande friskvården, jämfört med de traditionella arbetsområdena, enbart delvis realiserats. Det finns dock en lovande utveckling i rätt riktning vad gäller forskning, relaterad till friskvård, antingen på universitetsinstitut för friskvård eller *Social Pharmacy*, eller medels (internationellt) samarbete av olika forskare och allmänläkare/representanter från båda organisationerna.

## **Vilket inflytande har läkarmottagningens infrastruktur på friskvården?**

Inte helt överraskande var det de ekonomiska förmånerna, som till exempel finns i ersättningsscheman, som ansågs vara för-lite-utnyttjade möjligheter inom allmänmedicinen av yrkesorganisationerna i flera medlemsländer som deltog i projektet. Tjänster under överbegreppet "friskvård" verkar inte vara speciellt representerade i dessa scheman. Jämförelsevis bättre representerade (speciellt i socialförsäkringssystemet) är förebyggande aktiviteter som cancerscreening, hälsoundersökningar, barnkliniker samt rådgivning på specialkliniker. Men det finns knappast några modeller att särskilt kompensera kommunikation i rådgivningen/behandlingen rent ekonomiskt. Å andra sidan är hälsosystem, som i första hand är inriktade på primärvård (vilket är vanligare inom nationella hälsosystem) bättre lämpade att engagera allmänläkare för att arbeta team-och kommunorienterat. I hälsosystem, där allmänläkare har egen mottagning, förfaller det som att denna praktiserade form av allmänmedicin inte var speciellt lämpad för friskvård och förebyggande arbete. Individuella projekt och initiativ för att övervinna detta hinder startades, och det rapporteras att de visar sig vara väl accepterade på lokalplanet. Med hänsyn till strategier som systematiskt förbättra kvaliteten blev enbart få väg-ledande instrument (såväl riktlinjer som protokoll) implementerade - en utvärdering saknas än så länge.

Vad gäller apotekare finns det fortfarande en dominerande kritisk syn på förmånerna som domineras av ett ersättningsystem huvudsakligen baserat på marginal och/eller ett fast belopp för varje medicin/ering. Trots att tjänster som rådgivning helt klart ses som en del av produkten (mediciner eller annan hälso-produkt) måste man undersöka och implementera nya system för att erbjuda en ökad fokusering på denna typ av verksamhet. Organisationen av arbetsprocessen/ fördelningen samt rent konkret vilken inredning patienten finner i väntrummet kan också vidareutvecklas med fokusering på patientcentrerad praktik, och den utbildade personalen kommer att kunna ägna mera tid åt att hjälpa patienterna.

## **Finns det en potential för friskvård vid gränssnittet - allmänmedicin-apotekare-patienter/användare?**

I detta projekt finns det ett intresse för ett ökat integrerat samarbete inom primärvården, med fokusering på patienterna, deras behov och krav (patientcentrerat arbete) för att optimera samarbetet mellan allmänläkare och apotekare.

## Förslag till den Europeiska kommissionen

Projektet har utarbetat förslag till ett möjligt agerande för den Europeiska kommissionen beträffande samtliga områden skisserade ovan i slutsatserna (se Slutsatser och Förslag [dok 4]). Projektet påvisade en betydande brist vad gäller forskning och kunskapsutveckling beträffande friskvårdsåtgärder som koncentrerar sig på kommunikation - för att enbart fokusera på ett av teman. En smal forskningsbas och brist på systematiska analyser, vilket gör det svårt att skilja innovation från enkla lokala variationer, verkar speciellt problematisk inom områden som medicinsk och farmaceutisk praktik, dominerat av (den teknologiska) innovationens snabba tempo. Denna teknologiska innovation stöds i vanliga fall av industriellt finansierad forskning och av en analys av denna struktur, systematiskt spridd i *Evidence Based Medicine Structures*, som ger allmänläkare snabb och tillförlitlig information vad gäller good and best practice.

Denna innovationsprocess får ett utmärkt bra stöd av en utarbetad struktur av reklam, publikationer, konferenser, arbetsgrupper och personlig farmaceutisk rådgivning för varje läkare.

Om sjukvård och friskvårdsåtgärder skall genomgå en mera jämn utveckling under de kommande åren och för att erbjuda kommunikationscentrerade tjänster och ge de flesta friskvårdsformerna en rättvis chans i denna tuffa konkurrens om läkarnas prioritering och uppmärksamhet, borde kommissionen:

- satsa på forskning, speciellt på praktikorienterade modellprojekt, nätverk och utbyte av erfarenheter mellan dessa projekt
- stödja *Evidence Based Medicine Strategies* av analys och spridning av först och främst kommunikativ/a friskvårdsverksamhet/tjänster
- satsa på konferenser och workshops
- och på att introducera denna typ av kunskap och kompetens i samtliga yrkesutbildningsformer