

Motion till riksdagen

1987/88:So468

av Karin Israelsson (c)

om förebyggande hälsovård

Trots att Sverige är det land i världen som satsar mest pengar per capita på vård och omsorg har den förebyggande delen i vårdorganisationen ägnats liten uppmärksamhet. Sannolikt är detta ett resultat av att svensk sjukvård haft slagsida åt slutenvård och att allmänheten i allt för stor utsträckning bibringats den uppfattningen att hälso- och sjukvård är något som bedrivs av specialiserade läkare när man väl blivit sjuk. Det faktum att förebyggande arbete har så liten plats i dag, är en logisk följd av att läkarkåren på sjukhusen i så stor utsträckning dominerat över innehållet i vården.

Den kostnadsökning som uppstått under de senaste årtiondena har kunnat ske utan att någon ifrågasatt den. Till en liten del beror den på utbyggnad av sjukhem och långvårdskliniker som tagit över de närståendes tidigare vårdansvar.

Inte heller den utbyggnad av primärvården som landstingen genomförde under 70-talet kan förklara kostnadsökningen. Genom de svårigheter som förelegat när det gäller att rekrytera distriktsläkare har vissa landsting inte lyckats i sina ambitioner att klara en väl utbyggd primärvård. Inom primärvården har inte heller – med några få undantag – ännu utvecklats ett förebyggande arbetsätt. För att detta skall ske krävs omfattande initiativ från sjukvårdshuvudmännens sida.

Landstingen har i dag en kärv ekonomisk situation. Trots de stora satsningarna förmärks ingen minskning i vårdbehovet. Det finns i stället minst två omständigheter som pekar i motsatt riktning.

- Andelen äldre över 85 år ökar starkt. Det innebär att flera äldre kommer att kräva vårdinsatser.
- Den medicinsk-tekniska utvecklingen medför att det som för ett par år sedan ansågs tekniskt omöjligt nu genomförs på snart sagt varje länssjukhus. Det är redan i dag svårt för politiker och beslutsfattare att säga nej till en behandlingsform som allmänheten vet kan vara livräddande.

När det då redan i dag är svåra ekonomiska problem måste det för framtiden betyda att det behövs målinriktade åtgärder för att minska vårdbehovet. Annars återstår skattehöjningar som enda sättet att finansiera vårdbehovet.

Det rimligaste borde då vara att förebygga sjukdomar så tidigt att de inte uppstår. Då måste man också vara medveten om att det tar många år att utveckla en sjukdom och att förebyggande inte så lätt stoppar en begynnande sjukdom.

Tre hälsoproblem

Mot. 1987/88
So468

Man kan dela upp hälsoaspekterna i tre problemområden.

- hjärt-kärlsjukdomar, det dominerande hälsoproblemet i dag
- psykiska hälsoproblem, 90-talets stora hälsoproblem
- olycksfall, eftersom resultaten erhålls snabbast där

Hjärt-kärlsjukdomarna är i dag den största dödsorsaken i alla industrialiserade länder. Här kan och bör insatser ske för att förhindra sjukdom och död i för tidiga år. Dessa sjukdomar tar i dag i anspråk 30% av alla vård-dagar.

Inför nittioalet anser många forskare att de psykiska hälsoproblemen kommer att bli de dominerande. Sjukdomar som hänger samman med att människor inte klarar av sitt liv i samarbete med andra, i samlivet med familjen, i samhället, har skapat ett nytt begrepp – samsjukdomar. Det faktum att kurvan över förlorade levnadsår på grund av självmord stiger, visar att detta redan är en realitet. I framtiden kommer sannolikt dessa sjukdomar att bli allt vanligare. Redan i dag drabbas även barn i tidig skolålder av dessa problem.

Olycksfallförebyggande arbete torde på kort sikt vara det som snabbast ger konkreta resultat. Inom trafiksäkerhetsområdet har stora framsteg gjorts. Trots att antalet trafikanter ökat starkt har olyckstalen och skadefrekvensen sjunkit. Denna lärdom måste tas tillvara. Studerar man olyckor finner man att det inte bara är slumpen som avgör om en människa blir skadad. Det finns ett mönster i många av de olyckor som sker. Om man arbetar målinriktat och finner att dessa huvudområden skall vara vägledande kommer man att kunna avvärja en vårdkris.

Strategiska beslut

Åtgärder måste vidtas för att nå en varaktig effekt. Det räcker inte med enstaka kampanjer med en tendens att fokusera det förebyggande arbetet på individen och dennes livsföring. Med kännedom om de olika riskfaktorernas betydelse för hälsan kan individen få bättre kunskap. Styrande måste dock samhällsinsatserna vara i samhällsarbete i stort.

Vill vi på miljöområdet åstadkomma förändringar så börjar även alternativen att utvecklas. Beslutar riksdagen att kärnkraften skall avvecklas med början av två reaktorer detta år och resterande fram till 1990, skulle alternativen i energisammanhang snabbt utvecklas.

Inom det förebyggande arbetet har inte några sådana beslut egentligen fattats, fränsett beslutet att minska alkoholkonsumtionen fram till år 2000 med 25%. Men här visar inte samhället något ansvar när det gäller att praktiskt fullfölja detta beslut.

På sjukvårdsområdet förs heta diskussioner om utbyggnad av thoraxkirurgisk verksamhet, medan behovet av förebyggande insatser ej diskuteras. Inom miljöområdet identifierar man det som skadar människor och växtlighet, men när det gäller folksjukdomar intar man inte samma förhållningssätt.

Kost

Mot. 1987/88

So468

Kosten har en stor betydelse inte bara när det gäller hjärt-kärlsjukdomar utan även beträffande cancerfrekvensen. Det är främst fettinnehållet i vår kost som är för högt. Som en önskvärd målsättning anges att fettet inte skall utgöra mer än 30% av energiintaget. I dag svarar fettet för 40% i genomsnitt. Genom att subventionera en fettfattig produkt som lättmjölk skulle det totala fettintaget kunna sänkas väsentligt.

Förebyggande insatser

Av de medel som fördelas till sjukvårdshuvudmännen ingår ca 50 kr. per länsinnevånare som ett riktat stöd till förebyggande insatser. Dessa pengar används på olika sätt i de olika landstingen. I vissa landsting går dessa pengar till mödra- och barnvård. I andra prioriteras prevention. Skulle en rejäl utökning av dessa medel anslås till förebyggande insatser skulle resultaten av satsningarna bli märkbara.

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett långt mera komplicerat problem att söka åtgärda än cancer och hjärt-kärlsjukdomar. Här finns rader av de problem som uppstår när individen av olika skäl inte klarar av vardagslivets påfrestningar. Om en person hamnar utanför den sociala gemenskapen uppstår nog den allra svåraste situationen.

Det är välkänt att social isolering och ensamhet ökar riskerna för att sjukdomar skall uppstå, detta gäller såväl kroppsliga som själsliga.

Social isolering saknar vi beredskap att möta i de arbete som bedrivs från de sociala myndigheternas sida. Hemtjänstpersonalen möter ofta denna kategori av människor, men deras resurser är mycket begränsade när det gäller hjälpinsatser. Genom att utnyttja äldres erfarenhet skulle dessa kunna bidra till viktiga vårdinsatser för att bryta isolering och ensamhet. Stora vinster skulle kunna hämtas i att tidigt förebygga denna utslagning.

Det vore synnerligen värdefullt att kunna kartlägga hur situationen ser ut när det gäller det sociala nätverket. En utredning rörande ensamheten i Sverige skulle kunna lämna ett informationsmaterial som underlag för åtgärder för att förebygga dessa svåra psykiska tillstånd.

Olycksfall

En systematisk analys av exempelvis trafikolyckor visar att det finns mönster i det som sker. Genom att kartlägga inträffade olyckor och skador kan viktiga olycksrisker elimineras.

På många platser pågår i dag försök med att samla in olycksfallsstatistik. Ofta är det sjukvården som kartlägger inträffade personskador. Den brist som finns är att kontakterna mellan sjukvårdens skademottagningar och exempelvis trafikplanerande eller tillståndsgivande myndigheter är dåliga.

Det saknas även samarbetsformer mellan försäkringsbolagen med anledning av inträffad skada och de myndigheter som har tillsynsansvar över farliga miljöer.

Rutiner borde byggas ut mellan sjukvården och försäkringsbolagen när det gäller olycksrapportering till kommunernas hälso- och miljöskyddsnämnder. Dessa uppgifter skulle där bearbetas, och på grundval av slutsatserna kan skadeförebyggande åtgärder vidtas.

Skadeförebyggande teknik kan i betydligt större utsträckning utvecklas genom att utnyttja exempelvis STU i detta arbete.

Genom en sådan systematisk olycksfallsbekämpning kan det mycket stora vårdbehov som i dag olyckor ger upphov till, påtagligt reduceras. Detta skulle också kunna ligga som underlag för internationella framgångar. I andra länder finns ett stort intresse för skadeförebyggande insatser.

Summering

Det är angeläget att se att en systematisk satsning på förebyggande hälsovård kan skapa förutsättningar för att lösa viktiga folkhälsoproblem innan de orsakat svåra sjukdomsymptom. Detta är i högsta grad en viktig ekonomisk satsning och en politik med framtidsinriktning.

Inom de tre här berörda områdena pågår insatser och försök i olika delar av landet. För att få tyngd och genomgripande effekter krävs emellertid strategiska beslut av en art som inte kan fattas på regional nivå. Dessa strategiska beslut blir samtidigt signaler för mer omfattande insatser i hela landet.

Hemställan

Med stöd av det anförda hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär att en utredning tillsätts med uppgift att utreda ensamhetsituationen i Sverige,
2. att riksdagen hos regeringen begär förslag till åtgärdsprogram för att analysera och kartlägga olyckor med personskador som följd,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om sjukdomsförebyggande insatser i hela landet.

Stockholm den 26 januari 1988

Karin Israelsson (c)