

Motion till riksdagen 2005/06:So709

av **Ulrik Lindgren m.fl. (kd)**

Folkhälsopolitiken

Motionen delad mellan flera utskott

1 Sammanfattning

En god folkhälsa är en nödvändig – men underskattad – förutsättning för social och ekonomisk utveckling. Allmänt sett har hälsoutvecklingen i Sverige varit positiv och bidragit till välfärd och tillväxt. Men det finns också tydliga tecken på ökande sjuklighet och en utbredd ohälsa. Mest påtagligt är den epidemi som rasar i västvärlden av allvarliga och förebyggbara sjukdomar vars orsaker till viss del kan sökas i människors kostvanor och livsstil.

Ett uppmärksammat folkhälsoproblem är fetma och övervikt, som kan bero på genetiska faktorer, men också har livsstilsrelaterade orsaker. Kraftig övervikt är nu så vanlig att man räknar med att sju procent av den vuxna befolkningen kan förväntas få en förkortad livslängd. Andelen med övervikt och fetma ökar även bland barn och ungdomar. Andra stora hälsorisker är bland annat rökning, alkohol och psykisk ohälsa som alla skapar stort lidande.

Mitt i all dyster statistik finns ändå ljuspunkter som antyder att Sverige har goda förutsättningar att vända utvecklingen. Hälsotillståndet i Sverige är i en internationell jämförelse gott. Det finns hos alltfler en hög medvetenhet om problemen med ökande övervikt, hjärtkärlsjukdomar och andra hälsorisker. Dessutom finns ett stort, folkrörelsebaserat idrottsliv, skolhälsovård och en närsjukvård som har förutsättningar att nå många medborgare.

Man kan inte tvinga människor att sluta röka. Inte heller kan man tvinga människor att motionera eller att äta en viss sorts mat. Men hälso- och sjukvården kan utnyttja sina breda kontaktytor och använda fungerande behandlingsmetoder: nämligen det motiverande samtalet, beteendeförändringskunskap och strategier för att underhålla en livsstilsförändring.

Varje person har naturligtvis ett huvudansvar för sitt eget liv och sin egen hälsa. Men vår livsstil tenderar att bli ett problem inte bara för oss som individer, utan också för hela samhället. Vår livsstil bidrar inte till att lätta på trycket för en redan ansträngd sjukvård. Den ökar i stället kostnaderna och tränger undan många andra angelägna behov. Vad kan då göras på politisk väg utan att tränga sig in i människans privata sfär? Var går gränsen mellan det privata och politikens roll? Allt är inte politik. Men ett folkhälsoproblem måste – med respekt för den enskilde – också påverka politiken.

Fel! Okänt namn på

I denna motion föreslår Kristdemokraterna en rad förslag för att förbättra folkhälsan i Sverige. Förslagen tar sikte på att förebygga ohälsa genom en effektivare hälso- och sjukvård. Kristdemokraterna anser att den svenska närsjukvården spelar en avgörande roll i det förebyggande folkhälsoarbetet. Men närsjukvården måste på ett bättre sätt utnyttja sin professionella kompetens, sin breda kontaktyta mot allmänheten och sin vardagliga närvaro i lokalsamhället.

2 Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	1
2	Innehållsförteckning.....	3
3	Förslag till riksdagsbeslut.....	4
4	Inledning	5
5	Hälsoekonomi i folkhälsoarbetet.....	5
6	Stora utmaningar för hälso- och sjukvården.....	6
6.1	Kostvanor och brist på fysisk aktivitet	7
6.2	Den psykiska ohälsan ökar	8
6.3	Alkoholens skadeverkningar	9
6.4	Nonchalera inte rökningens risker.....	9
7	En hälsofrämjande hälso- och sjukvård.....	10
7.1	Ett systemfel inom hälso- och sjukvården som måste åtgärdas	11
7.2	Inrätta försöksverksamhet	12
7.3	Institutionalisera ansvaret genom lagändring på sikt.....	13
7.4	Förändra läkarutbildningen	13
7.5	Upprätta multiprofessionella vårdteam	13
7.6	Öka forskningen kring förebyggande folkhälsoarbete.....	13
8	Förbättra stödjande åtgärder för barn och ungdomar	14
9	Apoteket AB	14
10	Företagshälsovården som resurs.....	15
11	Främja egenvård.....	15

Fel! Okänt namn på

3 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om sekundärprevention.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om allmänläkarnas och distriktssköterskornas roll i det förebyggande folkhälsoarbetet.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en närsjukvård som har kapacitet att följa upp, stödja och motivera behövande patienter till en mer hälsosam livsstil.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om psykologisk kompetens på varje vårdcentral i det multiprofessionella vårdteamet.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inrätta försöksverksamhet för att förbättra det förebyggande folkhälsoarbetet i närsjukvården i enlighet med motionens förslag.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att institutionalisera närsjukvårdens ansvar för de förebyggande folkhälsoinsatserna.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förstärka utbildningen i hälsoinformation i läkar- och sjuksköterskeutbildningarna.¹
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjligheterna till egenvård.

¹Yrkande 8 hänvisat till UbU.

4 Inledning

Det är självklart att försöka förebygga att människor i onödan drabbas av sjukdom, ohälsa och lidande som kan åtgärdas. Intresset för förebyggande folkhälsoinsatser grundar sig även i det faktum att det finns stora samhällsekonomiska vinster att göra om ohälsoproblem kan nedbringas.

Hälsa, i vid mening allt från kost och motion till yttre miljö och relationer, handlar om att få leva ett så friskt liv som möjligt. Sociala och ekonomiska villkor, arbetsmiljö och levnadsvanor har betydelse för hälsoutvecklingen. Folkhälsoarbetet får därför inte inskränkas till enbart hälso- och sjukvården utan kräver ett gemensamt ansvarstagande och samverkan mellan olika verksamhetsområden.

Politiska förslag för att förbättra folkhälsan kan uppfattas som kontroversiella. Skälet är att folkhälsopolitik berör relationen mellan stat och individ. Grundläggande etiska och politiska synsätt påverkar avvägningen mellan individens ansvar och samhällets ansvar. Frågan är, enkelt uttryckt, i vilken utsträckning staten ska lägga sig i sina medborgares liv. Den socialdemokratiska regeringen har utvecklat en viss övertro på välfärdsstatens förmåga att lösa alla folkhälsoproblem. Kristdemokraterna menar att ett sådant perspektiv inte alltid gynnar hälsoutvecklingen. En verkligt effektiv folkhälsopolitik bör även inriktas på att främja den enskildes intressen, ansvar och möjligheter att främja en god hälsa. Särskilt angeläget är det att främja ungas förmåga och möjligheter att välja ett ohälsosamt liv. Forskning har visat att de vanor som grundläggs tidigt i barndomen har mycket stor betydelse för hälsan under hela livet.

Folkhälsopolitikens tvärsektoriella karaktär innebär att kristdemokratiska förslag inom flera politikområden har med folkhälsa att göra. Kristdemokratisk folkhälsopolitik finns, i denna mening, i motioner kring t.ex. hälso- och sjukvårdspolitik, livsmedelspolitik, äldrepolitik, familjepolitik, jämställdhetspolitik, ekonomisk trygghet för äldre och handikappade och arbetsmarknadspolitik. Denna motion tar därför inte upp samtliga av Kristdemokraternas förslag som rör folkhälsopolitiken.

5 Hälsoekonomi i folkhälsoarbetet

Västvärlden upplever en växande epidemi av kroniska sjukdomar. Sjukdomar som allergier, hjärtkärlsjukdomar, diabetes, kroniska led- och muskelsjukdomar, degenerativa nerv- och ögonsjukdomar, olika cancersjukdomar, kronisk trötthet, kroniska infektioner m.m., ökar stadigt. Samtidigt hotar kostnaderna för vård, sjukskrivning och förtidspensionering att redan nu spränga budgetramar för staten, kommunerna och landstingen.

Vissa kroniska sjukdomar är många gånger ett resultat av vår livsstil och förebyggs också bäst genom ändrad livsstil. Alltför länge har hoppet satts till nya och bättre läkemedel. Men de som hittills nått marknaden har i många fall

Fel! Okänt namn på

visat modesta effekter, varit dyra, och bidragit till en urholkad sjukvårdsbudget. Ett exempel är blodtrycks- och kolesterolsänkande behandling som inom sjukvården är prioriterad och därför är dessa läkemedel subventionerade av staten och rabatterade. En granskning visar att effekten är så liten att man måste behandla mellan 200 och 700 personer med måttligt förhöjt blodtryck eller 150–600 individer med kolesterolsänkande medicin i vardera fem år för att en enda person ska skyddas mot hjärtinfarkt eller slaganfall.

Professor Stephan Rössner vid överviktsenheten på Huddinge sjukhus menar att om fetmabehandling blev ett aktivt alternativ inom primärvården så skulle vi kunna spara 15 procent av läkemedelskostnaderna för högt blodtryck, diabetes etc. Det handlar om omätbara hälsovinster och många miljarder kronor i besparingar.

Utan fungerande förebyggande insatser kommer Sverige att få dras med en tilltagande otillräcklig sjukvård, vårdköer, omöjliga kostnader och inte minst ett stort mänskligt lidande.

6 Stora utmaningar för hälso- och sjukvården

Den svenska folkhälsan är, som tidigare nämnts, i en internationell jämförelse god. Det finns till exempel globala hälsorisker som har en minimal utbredning i Sverige. Undernäring, brist på rent vatten och smittsamma, dödliga infektioner drabbar främst befolkningen i u-länder. I Sverige och övriga i-länder finns andra hälsorisker som behöver förebyggas. Något förenklat finns fyra större utmaningar inom folkhälsoarbetet i Sverige, som om de förebyggs mer effektivt, skulle kunna innebära stora hälsovinster:

- Rökningen.
- Hälsosfarliga kostvanor och bristen på fysisk aktivitet.
- Den försämrade psykiska hälsan.
- Den kraftigt ökade alkoholkonsumtionen.

För 25 år sedan startades projektet Malmö Förebyggande Medicin. Mellan åren 1974 och 1992 undersöktes drygt 33 000 malmöbor. Personer som löpte stor risk att dö för tidigt i hjärt-kärlsjukdomar eller på grund av alkoholmissbruk erbjöds delta i studien.

Av nära 500 personer som riskerade att bli sjuka eller dö för tidigt på grund av alkoholmissbruk erbjöds hälften rådgivning och tester av levervården med jämna mellanrum. I kontrollgruppen gjordes ingenting. Uppföljningen visade att den grupp som fått hjälp i förebyggande syfte sparade nio miljoner kronor åt sjukvården jämfört med kontrollgruppen under en 12-årsperiod. Studien visade också tydligt att ohälsa och för tidig död hänger samman med utbildning och sociala faktorer. En lågutbildad man som befinner sig långt nere på den sociala stegen löper mellan 50 och 60 procent högre risk att dö för tidigt i exempelvis hjärt-kärlsjukdomar eller missbruksrelaterade sjukdomar, än genomsnittsmannen.

Av de personer som kontaktades inför projektet valde drygt en fjärdedel att inte delta. Det är just i den gruppen som många högriskpersoner finns och den stora utmaningen ligger i att nå ut till just dem. Det finns stora vinster i att informera om hur man kan leva friskare på tidigt stadium i livet. Informationsarbetet ska helst börja inom mödravården för att sedan fortsätta inom daghemsverksamheten, i skolan och inom hälso- och sjukvården.

6.1 Kostvanor och brist på fysisk aktivitet

Övervikt och fetma är ett allvarligt folkhälsoproblem som nu ökar snabbt. Fetma drabbar i dag drygt tio procent av vuxna män och kvinnor i Sverige och omkring 20 procent av barn och ungdomar är överviktiga. Oron över vart denna utveckling leder är stor. Vi har nationella och internationella katastrofscenarion framför oss om ingenting görs.

I debatten ropas efter effektiva och gärna radikala åtgärder. Debatten präglas delvis av självutnämnda experter som saknar kunskap och levererar hemsnickrade hälsotips. Feta och överviktiga människor bemöts ofta inte med den hänsyn och respekt som visas normalviktiga personer. Det är viktigt att understryka att problemet inte bara handlar om vår personliga livsföring. Det är extremt komplexa samband – av bland annat genetisk, psykologisk och social natur – som ligger bakom förekomsten av fetma och som gör den så svårbehandlad.

Kostvanor och hälsa har blivit favoritämnen i massmedierna. En mängd olika kostråd och bantningskurer sprids och har fått stort genomslag. De olika metoderna drar inte ens i samma riktning och förvirringen för medborgarna har därigenom ökat. Utvecklingen karakteriseras också av en i stora stycken osund kroppsfixering och ett smalhetsideal som brukar ses som en bidragande orsak till ätstörningar.

Alltför ofta saknas konkreta förslag för att effektivisera det förebyggande arbetet och vården av personer som lider av fetma. Sanningen är att det krävs ett batteri av åtgärder inom ett flertal politikområden. Det behövs en hälso- och sjukvård som kan förebygga ohälsa och effektivt bota sjukdom. Det krävs en skola och skolhälsovård som uppmärksammar och tar tag i barns ohälsosamma motions- och kostvanor. Det är nödvändigt med en korrekt och saklig hälsoinformation som når alla medborgare. I all samhällsplanering måste det finnas ett folkhälsoperspektiv. Livsmedelspolitiken behöver förändras så att produktion av nyttiga och billiga livsmedel underlättas.

Hjärtkärlsjukdom utgör den vanligaste dödsorsaken i Sverige. Samtidigt kan vi konstatera att upp till 80 procent av fallen går att förebygga. Med några enkla livsstilsförändringar skulle man åtminstone kunna halvera dessa sjukdomar. De direkta kostnaderna för hjärtkärlssjukdomar motsvarar nu fem sex procent av landets samlade sjukvårdskostnader. Visserligen ska de snabbt ökande sjukvårdskostnaderna naturligtvis ställas mot de vinster i hälsa och livskvalitet som dessa interventioner medfört. Men faktum kvarstår: lösningen är ett bättre förebyggande arbete.

Fel! Okänt namn på

Tidig övervikt ökar kraftigt riskerna för åldersdiabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Att vända denna negativa trend är av avgörande betydelse för hela samhällets framtid.

Det är viktigt att den som drabbats av fetma får rätt hjälp. De som lider av fetma har rätt att begära hjälp av sjukvården. Särskilt viktigt är det att barn med fetma tidigt får hjälp inom sjukvården. Idag får mindre än tio procent av barn med fetma vård inom sjukvården. Samtidigt ska det understrykas att behandlingsresultaten varierar – kunskap saknas fortfarande om de faktorer som bidrar till denna ohälsa.

6.2 Den psykiska ohälsan ökar

Psykisk ohälsa är vanligt förekommande i befolkningen. Hälften av alla kvinnor och var fjärde man drabbas någon gång i livet av depression. Risken att drabbas av psykisk sjukdom i form av psykoser uppskattas till mellan 2–5 procent. I en internationell jämförelse är den fysiska hälsan i Sverige god medan den psykiska hälsan tenderar att försämrats. Trots Sveriges höga materiella levnadsstandard till trots rapporteras återkommande om ökad psykisk ohälsa i befolkningen, särskilt bland ungdomar.

Psykisk ohälsa orsakar stort lidande och medför stora sociala och ekonomiska konsekvenser för dem som drabbas och deras anhöriga men också för samhället. Enligt en beräkning från Socialstyrelsen uppgick samhällets kostnader för den psykiska ohälsan till omkring 50 miljarder kronor 1997. Psykisk sjukdom är den övervägande orsaken till att unga människor beviljas förtidspension.

Det är viktigt att samhället skapar förutsättningar som gör människor mer kapabla att handskas med krissituationer och stressfaktorer. Närsjukvården behöver personal med professionell kunskap om sociala och psykologiska faktorer och dess inverkan på de vårdsökandes hälsotillstånd.

Internationella undersökningar om hälsoproblemen i befolkningen har visat att mellan 20 och 40 procent av alla som sökt läkarkontakt inom närsjukvården i själva verket har psykiska besvär. Enbart hälften får en riktig diagnos eller behandling.

I vårt grannland Finland har mentala problem blivit den vanligaste orsaken till sjukfrånvaro och arbetsoförmåga, enligt en nyligen presenterad undersökning. I Sverige har uppskattningsvis 60–70 procent av dem som söker närsjukvård psykiska eller psykosomatiska åkommor. Dagens sjukvård i Sverige saknar en fungerande organisation, tillräckliga resurser och kunskaper för att på ett professionellt och effektivt sätt kunna ta hand om denna stora patientgrupps behandling och rehabilitering. Kristdemokraterna anser att det bör finnas psykologisk kompetens på varje vårdcentral i det multiprofessionella vårdteamet.

Barn och ungdomars psykiska hälsa har försämrats under många år. Psykisk ohälsa påverkas av såväl individuella egenskaper som av faktorer i uppväxtmiljön. Generella insatser av hög kvalitet kan sannolikt förebygga och minska psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Det krävs dock mer av före-

byggande och tidiga insatser för barn och ungdomar som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa. För att åstadkomma en förändring måste föräldrarna ses som den viktigaste resursen i det förebyggande arbetet. Inte minst behövs en familjepolitik som ger möjlighet till mer tid tillsammans med barnen.

Kristdemokraterna utvecklar sin politik för den psykiatriska vården och omsorgen i kommittémotionen Den psykiatriska vården (2005/06:So662).

6.3 Alkoholens skadeverkningar

Svenskarnas alkoholkonsumtion har under de senaste tio åren ökat kraftigt och motsvarar i dag den höga konsumtion vi hade för 100 år sedan. Det är inte alldeles enkelt att bedöma alkoholens verkliga kostnader i samhället. Beräkningar visar dock att var femte sjukhussäng på våra akutsjukhus och närmare hälften av vårdplatserna inom den psykiatriska sjukhusvården i Sverige upptas av någon med alkoholrelaterade sjukdomar. Mellan 5 000 och 7 000 personer dör varje år på grund av sjukdomar eller skador som har samband med alkoholkonsumtion.

Minst 200 000 barn i Sverige lever med en eller två föräldrar som har missbruksproblem. Att förebygga och behandla alkoholmissbruk handlar inte minst om att värna dessa barns rätt till en trygg uppväxt.

Samtidigt som alkoholen orsakar stora medicinska skador och sociala problem när den används i för stora mängder och i fel sammanhang innebär konsumtion av alkohol något positivt för flertalet människor, särskilt i samband med mat och vid festliga tillfällen. Alkoholen är en integrerad del i vår kultur och sköts väl av flertalet. Kristdemokraterna vill dock ta de problem som finns på allvar och driva en annan inriktning på alkoholpolitiken. Alkoholpolitiken måste inriktas på att behålla, och i vissa fall återta, de traditionella alkoholpolitiska instrumenten. Dessutom måste nya metoder och verktyg utvecklas och införas för att informera och påverka attityder, i synnerhet bland barn och ungdomar. När det gäller de som hamnar eller riskerar att hamna i ett alkoholmissbruk måste vården och det förebyggande arbetet förbättras.

Kristdemokraterna utvecklar hela sin alkoholpolitik i kommittémotionen Alkoholpolitiken, 2005/06:So708.

6.4 Nonchalera inte rökningens risker

Rökningen står för 7 000 dödsfall och 26 miljarder i samhällskostnader per år. Rökning är i dag den största enskilda orsaken till för tidiga dödsfall. Detta gäller såväl i Sverige som i hela den industrialiserade delen av världen. Beräkningar visar att tobaken ensam står för 8–10 procent av den totala sjukdomsördan i Sverige.

Det har skett en kraftig minskning av tobaksbruket under senare år. Knappt 20 procent av befolkningen röker, men det finns stora skillnader mellan olika grupper och mellan män och kvinnor. Att de som i dag röker mest är de som

Fel! Okänt namn på

har det svårast ekonomiskt, har kortast utbildning och i övrigt lever under förhållanden som är pressade, understryker betydelsen av ett samordnat folkhälsoarbete.

Tobakens skadeverkningar minskas bäst genom flera olika insatser. Det handlar om information och stöd till olika grupper, men också om lagstiftning och restriktioner för att minska tillgängligheten och skydda barn, ungdomar och arbetstagare från riskerna med tobak. Ett steg i rätt riktning är riksdagens beslut att införa rökförbud på restauranger. Men alltjämt drabbas många människor av tobakens skadeverkningar. Ett tydligt problem är att alltfler unga tjejer börja röka – fortfarande återstår mycket preventivt arbete.

7 En hälsofrämjande hälso- och sjukvård

I 2 c § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) sägs att ”hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada”.

Det förebyggande folkhälsoarbetet ska vara en självklar del i all vård och behandling. Så är dock inte alltid fallet. I de flesta landsting finns visserligen ambitiösa projekt och handlingsplaner, som hälsobokslut, hälsokonsekvensbeskrivningar etc. Våren 2003 beslutade riksdagen om mål för folkhälsan, som ett led i en handlingsplan för folkhälsoarbetet. Av de elva målområdena är ett ”En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård”. Också inom EU har behovet av effektivare strategier inom folkhälsområdet uppmärksamats. EU fastslår att en ohälsosam livsstil, i synnerhet tobakskonsumtion, samt ohälsosamma matvanor och fysisk inaktivitet bland Europas medborgare är riskfaktorer som kräver åtgärder på nationell nivå och unionsnivå.

Det finns således vällovliga initiativ och en medvetenhet om problemet. Men det finns fortfarande stora skillnader mellan olika landsting och när resurserna till all sjukvård krymper och vårdköerna växer är det ofta folkhälsoinsatserna som drabbas först. Grunden i folkhälsoarbetet är, enligt Kristdemokraternas uppfattning, kommunernas och landstingens gemensamma ansvar för folkhälsoarbetet. Deras insatser kan nå alla invånare och anpassas efter lokala och regionala förutsättningar. Men för att komma till rätta med de större problemen och utmaningarna inom folkhälsoarbetet krävs en högre ambitionsnivå.

Varannan svensk träffar en läkare varje år och ännu fler träffar en tandläkare. Det handlar om breda kontaktytor och rikligt med tillfällen för att motivera till förändring av individens kostvanor och livsstil. Tyvärr utnyttjas inte dessa tillfällen optimalt – det upplysande och motiverande samtalet kommer sällan till stånd. Och om samtalet genomförs saknas alltför ofta uppföljning och långsiktigt stödjande åtgärder.

En krona som går till förebyggande hälsovård är mer väl använd än en krona som går till sjukvård. Utmaningarna inom folkhälsoarbetet kräver, enligt Kristdemokraterna, en hälso- och sjukvård som

Fel! Okänt namn på

- starkare betonar förebyggande och hälsofrämjande vård med ett välutvecklat lokalt samarbete,
- satsar på utveckling av det mångprofessionella vårdteamet,
- försöker använda metoder som minskar behovet av läkemedel,
- är tillgänglig för alla.

En förebild är den svenska tandvården. Visserligen fungerar inte tandvården i alla avseenden optimalt – ekonomiskt svaga grupper uteblir till exempel alltför ofta från besök och behandling. Men den förebyggande inriktning tandvården har, och i synnerhet barn- och ungdomstadvården, innebär att de flesta behåller en god tandhälsa långt upp i åren. Omkring 80 procent av alla vuxna går till tandläkaren varje eller vartannat år. De större vårdbehoven blir genom det förebyggande arbetssättet mycket begränsat.

Nedan presenteras huvuddragen i Kristdemokraternas förslag för att uppnå en hälso- och sjukvård som förebygger ohälsa genom uppföljning, motivation och stöd till den enskilde som är i behov av förändringar av vanor och livsstil.

7.1 Ett systemfel inom hälso- och sjukvården som måste åtgärdas

I en undersökning bland distriktssköterskor som Familjemedicinska institutet (Fammi) genomförde under hösten 2002 framkom att distriktssköterskorna upplevde att de inte har möjlighet att utföra sitt uppdrag med förebyggande och hälsofrämjande arbete. Samma situation råder sannolikt för många allmänläkare. Allmänläkarna i primärvården spelar en viktig roll inom det förebyggande arbetet, som generalister med personliga relationer till patienten har de individexpertis. Det är ett viktigt mål att allmänläkarna får mer tid till att förebygga ohälsa hos patienterna.

Hälso- och sjukvårdens ansvar för det förebyggande folkhälsoarbetet är en absolut förutsättning för att nedbringa den livsstilsrelaterade ohälsan. Detta arbete skulle dock kunna fungera betydligt bättre. Ansvaret ligger i synnerhet på de delar av hälso- och sjukvården som inte ta hand om akuta sjukdomstillstånd som kan kräva intensivvård eller operation. Det gäller vårdcentraler, mödrahälsovård, barnhälsovård och annan sjukvård som erbjuds i medborgarnas närområde.

Kristdemokraterna anser att det bristfälliga förebyggande folkhälsoarbetet beror på ett systemfel som gör att de som löper störst risk att dö i förtid inte nås av sjukvårdens insatser.

När en vårdsökande person kommer i kontakt med närsjukvården måste det finnas en beredskap för att vidta förebyggande och hälsofrämjande insatser. Bristerna är välkända: trots att man vet att varannan rökare kommer dö i förtid av sin rökning ställs långtifrån alltid frågorna: ”Röker du?”, ”Vill du i så fall ha hjälp med rökavvänjning?”

En 30-årig man med fetma kan räkna med att få sitt liv förkortat med i genomsnitt elva år på grund av de livshotande komplikationer som fetman ger

Fel! Okänt namn på

upphov till. Men när denne kommer till sjukvården ställs sällan frågan: ”Vill du ha hjälp med att leva ett hälsosammare liv?”

I dag förekommer knappast alkoholmissbruk i läkarintygen. Bara i någon enstaka procent av all förtidspensionering och långtidssjukskrivning står det uttryckligt att det är missbruk som ligger bakom, trots att vi vet de som missbrukar alkohol är kraftigt överrepresenterade bland de med hög sjukfrånvaro.

Varför tycker vården att det här är svårt och obehagligt? Vi måste nu få en hälso- och sjukvård som etablerar ett arbetssätt där nödvändiga frågor ställs. En närsjukvård som har kapacitet att följa upp, stödja och motivera den enskilde till en förändrad livsstil när det behövs.

I grunden krävs en effektivare primärprevention. Det innebär kartläggning av riskfaktorer hos friska individer, information och rådgivning i syfte att minska risken för att utveckla sjukdom. Men också den så kallade sekundärpreventionen måste förbättras. Sekundärpreventionen avser insatser för att förhindra försämring av eller återinsjuknande i redan befintlig sjukdom. Patienter som drabbats av sjukdom har ofta en hög grad av motivation för att förändra vanor och livsstil som innebär hälsorisker. Även om det finns många goda exempel inom hälso- och sjukvården på bra sekundärprevention kan dessa insatser förbättras.

7.2 Inrätta försöksverksamhet

Kristdemokraterna föreslår att en försöksverksamhet snarast möjligt inrättas i ett par landsting. Försöksverksamheten syftar till att undersöka förutsättningarna för att institutionalisera ett tydligare ansvar för hälso- och sjukvården kring det upplysande och motiverande samtalet med den enskilde om hälsorisker. Ansvaret innefattar även uppföljning och långsiktigt stödjande åtgärder och kontroll av livsstilsrelaterad ohälsa.

I ett första steg avsätts sammanlagt 200 miljoner kronor fördelat på tre år. Medlen ska användas till att bygga vårdstrukturer som syftar till:

- att erbjuda alla 40-åringar ett gratis läkarbesök
- att utveckla det mångprofessionella vårdteamets arbete kring förebyggande insatser
- att öka närsjukvårdens kontaktytor, när det gäller förebyggande folkhälsoarbete
- att föra ut kunskap om hälsorisker och hur de förebyggs mest effektivt
- att förbättra det sekundärpreventionella arbetet.

Socialstyrelsen får i uppdrag att närmare utreda och analysera hur försöksverksamheten ska genomföras. Socialstyrelsen ska vidare följa upp och utvärdera resultaten av detta utvecklingsarbete för de förebyggande folkhälsoinsatserna.

7.3 Institutionaliserat ansvar genom lagändring på sikt

Förebyggande insatser av folkhälsokaraktär behöver regleras tydligare i lagstiftningen. En jämförelse kan göras med de regelverk som styr tillsynen av patientvården och som samtidigt innehåller föreskrifter kring patientsäkerhet. Det finns i dag ingen motsvarighet inom folkhälsoområdet.

På sikt bör lagstiftningen ändras så att de förebyggande folkhälsoinsatserna får en högre prioritet inom hälso- och sjukvården. Lagändringen bör förtydliga ansvaret för denna del av hälso- och sjukvården så att vårdgivarna bedriver ett förebyggande folkhälsoarbete i enlighet med riktlinjer som beskrivits ovan.

7.4 Förändra läkarutbildningen

I läkarutbildningen behöver näringslära och friskvård få en position som gör att de blivande läkarna är förmögna att ge korrekta kostråd. Kunskaper om rökavvänjning, alkoholmissbruk och andra hälsorisker behöver öka inom läkarkåren generellt. Omfattande satsningar behöver genomföras på utbildning av läkare och sjuksköterskor inom området livsstilsrelaterade sjukdomar. Det används redan i dag förebyggande metoder inom sjukvården som behöver få ett större genomslag. Motion på recept har visat sig effektivt och införs av allt fler landsting. Psykologiska behandlingsmetoder, exempelvis kognitiv beteendeterapi, bör erbjudas fler.

7.5 Upprätta multiprofessionella vårdteam

Det mångprofessionella vårdteamet har en mycket viktig funktion att fylla. I sjukvården bör dietisterna inte längre vara den vårdresurs som först dras in i besparingstider. En dietistlegitimation bör utfärdas.

7.6 Öka forskningen kring förebyggande folkhälsoarbete

Folkhälsoforskningen har givit omfattande kunskapsunderlag för folkhälsoarbetet. Men fortfarande finns stora kunskapsluckor inom en rad områden. Nya strategier för att nå ut med existerande kunskaper om livsstilsrelaterade risker, samt för att förändra kostvanor och motivera till ökad fysisk aktivitet behöver utvecklas och utvärderas. Samtidigt finns behov av styrande insatser på samhällsnivå för att minska livsstilsrelaterade sjukdomar.

Fel! Okänt namn på

8 Förbättra stödande åtgärder för barn och ungdomar

Enligt Barnpsykiatriutredningen lider minst 5–10 procent av alla barn och ungdomar av psykiska problem. Också andra former av ohälsa, som till exempel fetma och allergier ökar bland barn och ungdomar.

Detta ställer krav på stödåtgärder som sätts in redan på barnavårdscentraler och i förskolan och som framför allt syftar till att stärka föräldrarnas kompetens och självförtroende.

Det behövs ett arbete på att skapa mer hälsofrämjande skolmiljöer och att stärka skolornas elevvård. En viktig åtgärd är att skapa väl strukturerade och drogfria ungdomsmiljöer med möjlighet till både fysisk och kulturell aktivitet.

9 Apoteket AB

Kristdemokraterna anser att det svenska apoteksmonopolet bör avskaffas på sikt, bland annat av folkhälsoskäl. Det finns goda skäl att tro att det går att åstadkomma effektivisering och därmed lägre kostnader genom fri konkurrens på detta område. Frågan om avreglering är numera också väl utredd genom statliga utredningar som visat att det är svårt att finna goda motiv för ett långsiktigt bibehållande av nuvarande monopol. Ett avskaffande av apoteksmonopolet kan bidra till bättre hälsa för medborgarna och lägre läkemedelskostnader för staten. Kristdemokraterna anser dock att staten även efter monopolets avskaffande måste kunna ställa samma krav på säkerhet, effektivitet och tillgänglighet. Kontroll och tillsyn av apoteksverksamheten ska, även efter en avreglering, ske genom statens försorg.

En avreglering skulle bidra till att tillgängligheten ökar för medborgarna. Konkurrensutsättning borde öka genomslaget av individuella preferenser när det gäller tillgänglighet och kvalitet på servicen. Förutsättningarna ökar för ett friare utnyttjande av farmaceutisk kompetens, över bolagsgränser och yrkesgränser. I förlängningen skulle särskilda läkemedelsbutiker, specialiserade på förebyggande folkhälsoarbete, kunna uppstå.

Ur folkhälsosynpunkt skulle en avreglering även kunna innebära andra fördelar. Ett antal läkemedel kan bedömas vara så kända av allmänheten att de kan säljas även utanför apotek, dvs. i öppen handel utan särskilda krav på farmaceutisk kompetens. En avreglering skulle öka möjligheterna till en effektivare egenvård. Läkemedelsdistributionstredningen (SOU 1998:28) visade att 80–90 procent av alla hälsoproblem kan klaras genom olika typer av egenvård. Receptfria läkemedel som nikotinersättningsmedel, allergimedieciner och mediciner för tillfälliga smärttillstånd skall kunna försälgas i dagligvaruhandeln.

Kristdemokraterna har tillsammans med övriga borgerliga partier väckt en motion kring Apoteket AB:s framtid. I motionen utvecklas vår politik för ett avvecklande av monopolet.

10 Företagshälsovården som resurs

En utbyggd företagshälsovård kan bli en viktig resurs i arbetet med att få ned sjukfrånvaron. Den omorganisation av företagshälsovården som genomfördes för ett decennium sedan har inte varit helt lyckad. Avståndet mellan företagsläkarna och företagen har alltför ofta blivit ”för långt”.

Tidigare hade företagsläkarna också möjlighet att ge sjukvårdande behandling på samma villkor som läkarna inom landstingen. Företagsläkaren såg tidigt eventuella missförhållanden inom både den fysiska och psykiska arbetsmiljön i företaget/förvaltningen. Beslutsvägarna var ofta kortare och på så sätt kunde dålig arbetsmiljö rättas till.

Med en försiktig utbyggnad av företagshälsovården kan dessutom en rad positiva effekter uppkomma. I dagens stressade samhälle är det många som skulle uppskatta den närhet till medicinsk kunskap som företagshälsovården skulle kunna erbjuda om den gavs möjlighet. Företagshälsovården skulle då kunna avlasta vårdcentraler och andra läkarmottagningar samtidigt som konkurrensen om personal inte skulle bli störande.

11 Främja egenvård

Både samhället och den enskilde har ett intresse av främja en god hälsoutveckling. Samhälleligt stöd måste kombineras med bättre möjligheter till och incitament för den enskilde att bibehålla eller förbättra sin hälsa. Stora förbättringar av folkhälsan kan åstadkommas genom att den enskilde tar hand om sin fysiska och mentala hälsa.

Folkhälsan är ett ansvar för samhället, politiska församlingar och dess myndigheter. Men en hälsofrämjande politik handlar bl.a. om att stärka resurser och möjligheter hos individer och grupper. Därför behövs ett stöd till människors intresse för egenvård, hälsa och välbefinnande. Åtgärder för att förbättra och göra hälsoinformation i samhället mer tillgänglig är angelägna. Kristdemokraterna anser att metoderna och ansvaret för att föra ut saklig hälsoinformation bör utredas närmare.

Stockholm den 30 september 2005

Ulrik Lindgren (kd)

Inger Davidson (kd)

Rosita Runegrund (kd)

Kenneth Lantz (kd)

Gunilla Tjernberg (kd)

Olle Sandahl (kd)

Chatrine Pålsson (kd)

Sven Brus (kd)

Torsten Lindström (kd)

Dan Kihlström (kd)