

”Konstlade motsättningar begränsar den hälsoinriktade rollen hos sjukvården”

»Konstlade motsättningar och konkurrerande perspektiv» har hittills begränsat den hälsoinriktade roll som hälso- och sjukvården skulle kunna spela.

Det konstaterar en starkt kritisk arbetsgrupp som på uppdrag av Nationella folkhälsokommittén analyserat hälso- och sjukvårdens roll för folkhälsan.

Arbetsgruppen, under ledning av läkaren Lars Weinehall vid institutionen för folkhälsa och klinisk medicin vid Umeå universitet, anser att de sjukdomsförebyggande respektive hälsofrämjande perspektiven har setts som konkurrerande, ibland närmast oförenliga. I rapporten läggs grunden till en syntes.

Samspelet mellan sjukdomsförebyggande och behandlande verksamhet har varit bristfällig. I många fall har förebyggande insatser inte initierats om det funnits annan behandling. I rapporten ses förebyggande insatser som en självklar del i all behandling.

Framstegen blygsamma

Hälso- och sjukvården har de senaste årtiondena dramatiskt förändrats avseende biomedicinskt kunnande. Där emot har framstegen varit mer blygsamma i fråga om förmågan att förmed-

la mänsklig värme, empati och psykosocialt stöd, hävdar arbetsgruppen. I rapporten beskrivs hur ett hälsofrämjande perspektiv kan ge bättre balans mellan kropp och själ.

Huvudfrågan i rapporten är hur den samlade hälso- och sjukvården på basis av sina kunskaper om sjukdomsmönster och bakomliggande orsaker kan öka sin effekt på folkhälsan.

Arbetsgruppen ger ett recept med tre huvudpunkter. Hälso- och sjukvården ska:

- Stödja en positiv hälsoutveckling hos individer och grupper. Det ska ske genom att behandla sjukdom, rehabilitera samt hos den kroniskt sjuka stödja möjligheten till ett bra liv.

Den ska också initiera och stödja hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser och utveckla metoder så att preventiva insatser naturligt integreras i vårdkedjan. Det krävs dessutom stöd till personer eller grupper med ökad sårbarhet för sjukdom.

Stöd till jämlik hälsoutveckling

- Stödja en jämlik hälsoutveckling.

Det innebär att bidra med kunskap om vilka faktorer som bestämmer sjukdomar och hälsa, deras fördelning och hur de kan påverkas. Det innebär också att aktivt delta i lokalsamhällets, regionens och nationens insatser för att påverka grundläggande orsaker till sjukdom.

- Använda hälsoorientering som strategi för en effektivare hälso- och sjukvård.

Genom målorientering ska man ge bättre förutsättningar för prioritering, samordning, effektivisering.

Som arbetsgivare ska man främja en positiv hälsoutveckling hos den egna personalen.

Arbetsgruppen framhåller att den är medveten om att intresset för folkhälsofrågor i vården ökar och att mycket av recepten redan tillämpas.

Ofta får förebyggande och hälsofrämjande insatser vänta

Ofta är det dock, menar arbetsgruppen, en följd av enskildas initiativ och engagemang.

Men när det är nödvändigt att prioritera, det vill säga ofta, är det just de förebyggande eller hälsofrämjande insatserna som får vänta.

Arbetsgruppen påpekar att frågan om hälso- och sjukvårdens resurser är central och hävdar att en offentlig verksamhet som inte kan leva upp till sina basala åtaganden riskerar att snabbt förlora sin legitimitet.

När nu de så kallade försvarsmiljarderna omfördelas till hälsosektorn finns det goda möjligheter att stärka förutsättningarna för prevention och en hälsofrämjande inriktning av vården, konstaterar arbetsgruppen. •

Allt färre äldre personer får offentlig äldreomsorg. Anhöriga får ta ett allt större ansvar. Vård och omsorg har i ökad utsträckning prioriterats till dem med stora omvårdnadsbehov, vilket innebär att äldreomsorgen nu innefattar mer och mer sjukvård.

Kritiska frågor för framtiden är finansieringen, personalförsörjningen och hemvården. Det här framgår av Socialstyrelsens slutrapport, Äldreuppdraget, på ett treårigt regeringsuppdrag att följa utvecklingen av vården och omsorgen om äldre.

Under 1990-talet har äldreomsorgen genomgått en kraftig omstrukturering. Avancerad vård och omsorg till äldre har blivit ett kommunalt ansvar. Allt fler får vård i livets slutskede utanför sjukhusen, i kommunalt äldreboende eller i hemmet.

I dag finns det oacceptabla kvali-

Allt färre äldre får hjälp – kvaliteten måste utvecklas

tetskillnader i omhändertagandet vid sådan vård, vilket bland annat beror på brister i resurser, kompetens, ledarskap och organisation. För att stödja utvecklingen tar Socialstyrelsen nu fram nationella riktlinjer på området.

Hemmet har blivit en vårdplats. Socialstyrelsen understryker att detta inte får bli ett påtvingat alternativ. Uppföljning visar att mycket återstår innan vården i hemmet har samma kvalitet som exempelvis vården på sjukhus.

Det finns stora brister i hemvården på icke-kontorstid. Möjligheterna att få till exempel hembesök av läkare är praktiskt taget obefintliga i stora delar av landet.

Socialstyrelsens slutsats är att det vilar ett tungt ansvar på huvudmännen

att säkra tillgången på medicinskt kompetent personal – läkare, sjuksköterskor och rehabiliteringspersonal dygnet runt.

Socialstyrelsen är kritisk på många fler punkter och pekar bland annat på att det är stora grupper bland de äldre med fysiska och psykiska funktionshinder som inte uppmärksammas. Det gäller personer med reumatiska sjukdomar, näringsproblem eller psykiska besvär.

Men allt är inte svart, enligt generaldirektör Kersztin Wigzell:

– Ofta lyfts de mindre väl fungerande områdena fram i ett uppföljningsarbete som Äldreuppdraget. Just därför är det viktigt att poängtera att det på en rad områden också pågår en positiv utveckling, säger hon.