Redaktör: Jan Lind 08-790 34 84
jan.lind@lakartidningen.se

Alkoholpreventivt arbete behöver riktade pengar

Det nationella riskbruksprojektet har lagt en bra grund för alkoholpreventivt arbete, bl a i primärvården. Men vinsterna av sådana insatser är långsiktiga och tillfaller främst andra sektorer än primärvården. Bäst vore därför att landstingen gav riktade pengar för vårdcentralernas alkoholförebyggande arbete.

I mitten av 1990-talet var oron i Sverige stor över den framtida utvecklingen av alkoholvanorna. Flera utredningar och rapporter konstaterade att det svenska närmandet till övriga Europa, och speciellt EU-medlemskapet år 1995, innebar en försvagning av de viktigaste nationella alkoholpolitiska styrmedlen på området. Det handlade dels om prisinstrumentet, genom hög alkoholbeskattning, dels om begränsningar av tillgängligheten till alkoholdrycker.

Det kan nu konstateras att farhågorna till stor del besannats, senast redovisat i DN Debatt den 30 augusti. Alkoholkonsumtionen och andelen storkonsumenter av alkohol har ökat under de senaste tio åren, vilket tyvärr också medfört ökade alkoholskador i samhället.

Vi ser heller inga tecken på att antalet skador kommer att återgå till lägre nivåer. Det mesta talar tvärtom för fortsatt höga nivåer eller ytterligare ökning av alkoholskadorna. Men mot detta kan regeringen, regioner och kommuner vidta åtgärder genom att stimulera och satsa på effektiva alkoholförebyggande insatser.

HÅKAN LEIFMAN
sektionschef
hakan.leifman@sll.se

HÅKAN KÄLLMÉN
alkoholforskare
hakan.kallmen@sll.se

YLVA NORK
projektledare; samtliga vid STAD (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem), Beroendecentrum Stockholm
ylva.nork@sll.se

Det finns flera goda argument – inte minst solidariska och humanitära – för att satsa på förebyggande insatser mot hög alkoholkonsumtion och missbruk. Storkonsumenter och alkoholmissbrukare finns i alla vuxna åldrar, i alla samhällsskikt och i alla Sveriges kommuner.

I stort sett alla svenskar berörs på ett eller annat sätt av alkoholens skadeverkningar. När det gäller barn visar en kommande rapport från Statens folkhälsoinstitut att ca 400 000 barn växer upp med en eller flera föräldrar med riskabla alkoholvanor.

Ett annat argument är krasst ekonomiskt. Konsekvenserna av alkoholmissbruk och alkoholskador kostar samhället mycket pengar, mer än vad skatteintäkterna av alkoholförsäljningen ger. I slutändan är det skattebetalarna som får betala för utgifterna, speciellt vad gäller sjukvård, polisinsatser, socialvård och kriminalvård. Enbart sjukvårdskostnaderna har beräknats till ca 3,3 miljarder kronor årligen och de totala kostnaderna till 20–30 miljarder per år.

Det är mycket positivt att man från nationell nivå sedan början av detta årtionde förstärkt resurserna för det alkoholförebyggande arbetet på lokal och regional nivå. Utvecklingen av dryckesvanorna skulle sannolikt ha varit ännu värre om dessa ansträngningar inte genomförts.

En del av insatserna riskerar emellertid att bli tämligen uddlösa om de inte får ett långsiktigt genomslag hos den personal som förväntas genomföra dem, ofta inom ramen för sin vardagliga yrkesverksamhet. Detta gäller i hög grad inom sjukvården.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2c §) ska sjukvården arbeta förebyggande. Ett stort ansvar för att detta arbete utförs vilar på primärvården »som skall vara förstahandsvalet av hälso- och sjukvård inom ramen för LEON-principen« (lägsta effektiva omhändertagandenivå). Detta tycker vi också är högst rimligt, inte minst av det skälet att det finns dokumenterat effektiva förebyggande insatser som kan bedrivas inom primärvården. Vi tänker framför allt på den metod som går ut på att tidigt upptäcka patienter med riskabla alkoholvanor och att därefter genom kort rådgivning stärka deras motivation att dricka mindre alkohol.

Ett genomgående problem är dock att personalen upplever bristande drivkrafter för att rutinmässigt arbeta med metoden. Bland orsakerna nämns tidsbrist, bristande erfarenheter av socialt anpassade storkonsumenter och osäkerhet om vad man kan göra.

Inom ramen för det nationella riskbruksprojektet, där Stockholms läns landsting ingår, har regeringen under flera år satsat stora resurser för att sprida och implementera metoden, främst genom utbildning av personalen. Primärvårdens anställda uppger också i oli-

Foto: Mark Earthy/Scanpix

Storkonsumenter av alkohol kan motiveras att dricka mindre genom förebyggande insatser i primärvården – om resurser finns.

ka studier att de fått ökad tro på sin egen förmåga att arbeta med metoden.

Men trots detta, och trots alla ansträngningar under senare år, är det fortfarande en alldeles för liten andel av alla patienter som tillfrågas om sina alkoholvanor. Detta tyder på att det inte räcker med utbildning av personalen.

Erfarenheter från andra alkoholförebyggande områden visar att utbildning måste kompletteras med andra mer styrande åtgärder för att få till stånd reella förändringar av arbetssätt. Ett sådant styrmedel är tydliga krav från beställarna av sjukvård att alkoholförebyggande insatser ska bedrivas och att det till detta kopplas ekonomisk ersättning för utförda tjänster. Detta saknas i dag i många av Sveriges regioner, bl a i Stockholms läns landsting.

»I stort sett alla svenskar berörs på ett eller annat sätt av alkoholens skadeverkningar.«

Vinsterna av förebyggande arbete är sällan omedelbara utan kommer först på längre sikt. Det är därför långt ifrån säkert att personalen på enskilda vårdcentraler upplever att det förebyggande arbete som de bedriver faktiskt ger goda resultat.

Det är också sannolikt att merparten av de långsiktiga intäkterna av detta arbete tillfaller andra samhällssegment än primärvården, t ex polisen, kommuner, arbetslivet och missbrukarvården. Däremot får primärvården ta de faktiska och omedelbara utgifterna.

Människor tenderar att undervärdera framtida intäkter (diskontering), vilket ytterligare förstärker upplevelsen av att kostnaderna blir högre än intäkterna. Vi tycker inte heller att det är rimligt att begära att personal på enskilda vårdcentraler i sitt dagliga arbete ska ha ett sådant långsiktigt perspektiv på förebyggande arbete och framtida intäkter.

Det kan kanske se något annorlunda ut i andra delar av Sverige, men för Stockholms läns landstings del måste lösningen på problemet vara att hälso- och sjukvårdsförvaltningen blir tydlig i sina beställningar och betalar för förebyggande insatser. Detta skulle skapa incitament för vårdcentraler att investera i alkoholprevention. Eftersom utgifterna för en sådan investering är mätbara och i stort sett omedelbara måste detsamma bli fallet för intäkterna.

Uppdraget att arbeta förebyggande finns inskrivet i Stockholmslandstingets uppdragsbeskrivning för primärvårdens auktorisation. Däremot saknas det tydliga uppföljningskriterier för det förebyggande arbetet liksom det kanske viktigaste incitamentet för att sådana insatser ska ta fart, nämligen riktade pengar.

I dagsläget utgår ingen specificerad ersättning till primärvården för förebyggande arbete, inklusive alkoholprevention, utan det ska inkluderas i det ordinarie arbetet. Vi menar att detta är fel väg att gå. Om man från ledningen i landstinget verkligen vill ta ett folkhälsoansvar måste man aktivt skjuta till medel för att få igång ett förebyggande arbete ute på vårdcentralerna.

Det nationella riskbruksprojektet har lagt grunden för ett framtida kostnadseffektivt alkoholförebyggande arbete inom bl a primärvården. Men utan vare sig ekonomiska styrmedel eller tydliga uppföljningskriterier kommer denna grund inte att kunna tas till vara på ett effektivt sätt, och problemen kommer att kvarstå. Detta skulle inte vara bara ett slöseri med skattemedel utan framför allt innebära att många människor med alltför hög alkoholkonsumtion inte blir identifierade inom vården. De får därmed inte heller den hjälp som de faktiskt är berättigade till – vilket är dagens situation.

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Fler debattinlägg på sidan 2708.

APROPÅ! Försäkringsbolagen och patientjournalerna

Bruk och missbruk av Personuppgiftslagen (PUL)

Under våren har undertecknad haft en diskussion med ett försäkringsbolag (Länsförsäkringar Skåne) som initialt rörde ersättning för journalkopior på begäran från försäkringsbolaget angående patient som önskade teckna försäkring. Denna diskussion mynnade därefter ut i att försäkringsbolaget, med stöd av sin juridiska avdelning, hävdade att det, med patientens eller dennes målsmans godkännande om erhållande av journalkopior, hade rätt att en gång per år gratis erhålla dessa handlingar.

Detta föreföll felaktigt, men flera företrädare för försäkringsbolaget hävdade detta i skrift (»Vi kommer i fortsättningen att begära ut handlingar gratis antingen med hjälp av en specialutformad fullmakt som patienten/ kunden har godkänt eller be patienten/kunden själv begära ut handlingar med stöd av 26 paragrafen PUL. I de fall Länsförsäkringar Skåne har fått ut gratis handlingar kommer vi ersätta patenten/kunden för de utgifter som kan uppkomma för dem om de behöver begära ut handlingar ytterligare gånger inom kalenderåret«).

Kontakt togs med Läkarförbundet, RegionSkåne och Datainspektionen, vilka alla enhälligt dementerade denna möjlighet och ansåg att lagen på intet sätt var tänkt att utnyttjas på detta vis.

Det är ju klart att en affärsdrivande verksamhet inte ska kunna felaktigt försöka utnyttja lagen för att minimera sina kostnader; även är det förvånande att juridisk expertis kan tolka lagen på detta sätt och därefter öppet föra denna åsikt vidare utan att förankra den med utlåtande från behörig instans, då olika professioners ord står mot varandra.

Lagen är tänkt som ett skydd för den enskilde individen att kunna få tillgång till personliga och lagrade uppgifter; ej att felaktigt utnyttjas kommersiellt.

Denna frågeställning vore intressant att få ytterligare belyst och diskuterad i Läkartidningen, gärna med kommentarer från företrädare för försäkringsbranschen, eftersom frågan har ett principiellt intresse, särskilt som det aktuella bolaget, med sin stora kund- och klientkrets och med tillgång till kvalificerad resursavdelning i form av juridisk kompetens, hävdat en åsikt grundad på en tolkning av allmän lag som inte kan bedömas som rimlig eller trolig.

Bertil Almkvist
barnläkare, Helsingborg
bertil11@telia.com