

Effektiv primärprevention kräver särskilda socialpolitiska satsningar!

Sjukvården bör först och främst vara till för sjukdom. Primärpreventiva åtgärder riktade till stora grupper och befolkningar hanteras bäst genom en tydlig och kraftfull socialpolitik på det politiska planet och inte via den basala sjukvården.

Socialstyrelsen kom i oktober med en preliminär version av Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. En stor del av riktlinjerna är råd om samtal rörande levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor – de levnadsvanor som bidrar mest till den samlade sjukdomsburden i Sverige.

Det är angeläget att samhället gör strategiska satsningar för att begränsa omfattningen av dessa. Insatserna behöver riktas till hela befolkningen som särskilda socialpolitiska åtgärder. Det förebyggande folkhälsoarbetet som bedrivs inom ramen för särskilda områden som exempelvis barn- och mödravård, ungdomsmottagningar etc är goda exempel på initiativ på rätt nivå. Detta är viktiga hälsofrämjande insatser till en bred del av befolkningen. Åtgärderna finns inom egna system, har egna ekonomiska ramar och är en viktig del i folkhälsoarbetet.



HEIDI STENSMYREN
2:a vice ordförande, Sveriges läkarförbund
Heidi.Stensmyren@slf.se



OVE ANDERSSON
ordförande, Distriktsläkarförbundet
ove.andersson@lul.se

Socialstyrelsens riktlinjer har som syfte att vara ett underlag för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Att vissa områden prioriteras upp betyder i regel att något annat prioriteras ned. Vi är positiva till det hälsofrämjande arbetet men det förutsätter att det finns personella och ekonomiska resurser till insatserna. För även om det finns stora samhällsvinster med primärpreventiva insatser, och det är lätt att tycka att det är bra om folk blir friskare, är det svårare att peka ut vem som ska ta ansvar för individens hälsa och i vilket sammanhang primärpreventiva insatser ska prioriteras. Hur ska exempelvis preventiva samtal prioriteras i förhållande till behandling av sjukdom?

Primärvården har ett brett åtagande och täcker mycket, såsom psykiatrisk öppenvård, cancerutredning och avancerad eftervård, behandling av kroniska sjukdomar osv. Det är gränslös sjukvård i många hänseenden. Begreppet primärprevention kan vidgas till insatser för allas allmänna hälsa och välbefinnande. Hälsokontroller av friska och »hälsocoaching« är exempel på insatser som föreslås tillhandahållas av den allmänna sjukvården.

Men det hör till allmänbildningen att känna till att fysisk aktivitet och rätt kost är bra för hälsan. Ansvaret för



Collage: Ewa Knutsson

att vi lever efter detta kan inte konkurrera med vård av sjuka. Om det ska vara ett ofentligt åtagande så bör det vara en del i ett aktivt folkhälsoarbete.

Det är viktigt att inte sjukdomsförklara fysisk inaktivitet eller beteenden som kanske inte är hälsosamma eller optimala. Resultat av sådant ser vi exempelvis i den kraftigt ökade försäljningen av förebyggande mediciner. Vi behandlar mätvärden som hittas hos i övrigt friska. Välkända krämpor blir till potentiella sjukdomar som allmänheten lär sig att identifiera. Ofta sammanfaller det med att det finns en lämplig behandling. Att sjukdomsförklara friska individer med ett riskbeteende skapar fler patienter och behov av insatser som konkurrerar med diagnostik och behandling av sjuka.

Våra resurser är ändliga, och sjukvården tvingas redan i dag till tuffa prioriteringar. Framöver kommer det att bli än svårare att få resurserna att räcka till välfärdens alla åtaganden. Samtidigt slår politiker ständigt till med nya erbjudanden som sjukvården ska tillhandahålla. Löften som går utöver vad som ryms inom ramen för dagens redan relativt breda åtagande.

Med diskrepans mellan vad allmänheten förespeglas och vad sjukvården har möjlighet att tillhandahålla uppstår en svår eller omöjlig situation

för läkaren som utövare. Sjukvård ges i dag efter behov – den som är i störst behov av vård ska prioriteras först. När situationen ändras ändrar vi prioriteringsordningen där efter. Men var ska vi placera den som inte är sjuk?

Primärpreventiva åtgärder riktade till stora grupper och befolkningar hanteras bäst genom en tydlig och kraftfull socialpolitik på det politiska planet och inte via den basala sjukvården. Kraftfulla politiska åtgärder för att förbättra hälsan och öka den fysiska aktiviteten, höjd skatt på alkohol, tobak m m har säkerligen större effekt än lokalt folkhälsoarbete i en överbelastad primärvård. Den utveckling vi nu ser i politiska uttalanden bäddar för att vi återigen tvingas ta en diskussion om vilka kroniska sjukdomar som ska nedprioriteras och kontrolleras med sämre kvalitet.

Om politiker ändå lovar befolkningen att sjukvården ska ta ansvar för deras allmänna hälsa eller välbefinnande behöver det klargöras att det innebär behov av resurser. Det rimliga är att detta resurssätts särskilt och att det tydligt framgår att det kostar i form av ökade skatter eller nedprioritering av annan verksamhet.

Annars kan man ju önska sig det mera närliggande – att sjukvården fortsatt ska vara behovsstyrd och erbjuda behandling till den som är sjuk samt att en sund livsstil och bibehållandet av god hälsa ska vara individens och samhällets ansvar, inte sjukvårdens. Sjukvården bör först och främst vara till för sjukdom.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*