

Nr 88

Av herr **Hedlund m. fl.**, om utredning angående sjukdomsförebyggande åtgärder.

(Lika lydande med motion nr 70 i Första kammaren)

En god folkhälsa är av grundläggande betydelse för en sund samhällsutveckling och förutsätter att effektiva åtgärder kontinuerligt vidtas från samhällets sida på bl. a. hälsovårdens, sjukvårdens och socialvårdens områden. Det ligger därför i samhällets intresse att med alla medel söka förbättra och vidmakthålla medborgarnas fysiska och psykiska hälsotillstånd och skapa så goda miljöförhållanden som möjligt.

De successivt ökade allmänna sjukvårds- och socialvårdskostnaderna är ett uttryck för de ansträngningar som samhället under de senaste decennierna gjort för att minska sjukligheten, invaliditeten och dödligheten och därmed höja produktionsförmågan och levnadsstandarden. De sammanlagda nettokostnaderna på hälso- och sjukvårdens område sedan år 1960 beräknas för statens, landstingens, de landstingsfria städernas och försäkringskassornas del ha stigit till det tredubbla eller från ca 2,4 miljarder kr. år 1960 till 7—8 miljarder år 1968. De totala samhällsutgifterna för sjukvård och sjukförsäkring beräknas enligt statsverkspropositionen ha stigit från 5 750 milj. kr. år 1960 till 13 000 milj. kr. år 1970. Även om många andra förebyggande åtgärder företages från statens sida än som framgår under rubriken Hälsovårdsupplysning i statsverkspropositionen, framstår dess anslagssumma om 2,5 milj. kr. som marginell vid en jämförelse med de totala samhällsutgifterna för sjukvård och sjukförsäkring.

Vårt land har per befolkningsenhet det högsta procentuella antalet vårdplatser i Europa. Vårdkostnaderna har emellertid stigit kontinuerligt och uppgår till nära 200 kr. per dygn och vårdplats. Denna ökning uppgår f. n. till i genomsnitt 15—20 procent per år och visar ingen tendens att minska.

När det gäller samhällets direkta och indirekta kostnader för arbetsförmåga genom sjukdom, olycksfall och invaliditet är det inte möjligt att kunna ange några exakta uppgifter. På grundval av försäkringskassornas redovisning och annat tillgängligt material kunde antalet sjukpenningdagar år 1967 uppskattas till ca 84 miljoner. Nära en och en halv miljon medborgare (studerande och pensionärer) saknar därtill ännu sjukpenning. Om den genomsnittliga dagsinkomsten beräknas så lågt som till

50—60 kr. per person, skulle det aktuella produktionsbortfallet motsvara omkring 5 miljarder kr. per år.

Vid en värdering av vårt allmänna hälsotillstånd bör emellertid även medräknas fysiska och psykiska indispositioner som inte ger anledning till sjukanmälan men som ändå periodvis kan minska arbetsprestationen rätt väsentligt hos ett stort antal människor i de produktiva åldersgrupperna. Den »dolda» partiella nedsättningen av arbetskapaciteten kan naturligtvis inte direkt mätas eller värderas. Om man emellertid skulle utgå från att ca 5 miljoner vuxna, arbetsföra medborgare av fysiska eller psykiska skäl minst en arbetsdag per månad skulle ha arbetsförmågan nedsatt till 50 procent utan att sjukanmäla sig, skulle detta med ovan nämnda genomsnittliga dagsinkomst av 50—60 kr. innebära ett produktionsbortfall av omkring 1,5 miljarder kr. per år. Med dessa preliminära beräkningar skulle man komma upp till ett sammanlagt produktionsbortfall på grund av ohälsa av skilda slag av omkring 6—7 miljarder kr. per år.

Samhällets politik måste i allt större utsträckning syfta till att förebygga psykisk och fysisk ohälsa. Detta var en av huvudteserna i centerpartiets partimotion 1962 angående en förbättrad social miljö. Hittills har samhället i alltför stor utsträckning fått inskränka sig till att i efterhand reda upp följdverkningarna och reparera skadorna som uppkommit genom att teknologin och dess verktyg inte styrts eller också styrts fel.

Den expanderande vårdsektorn har i huvudsak landstingskommunalt huvudmannaskap. Sjukvårdsexpansionen har gjort att landstingskommunerna måste höja utdebiteringen kraftigt. Detta har i hög utsträckning drabbat låginkomstgrupperna på grund av den kommunala beskattningens proportionalitet.

Sjukvården och socialvården måste på sina håll f. n. arbeta under trycket av en större efterfrågan på snabba och effektiva vårdinsatser än vad de begränsade resurserna i fråga om personal och material medger. De oroande direkta och indirekta kostnadsökningarna för vår sjukvård och socialvård och de begränsade personella och materiella resurserna på dessa områden gör det därför nödvändigt att i den framtida planeringen väsentligt större uppmärksamhet än hittills ägnas åt förebyggande hälsovårdsåtgärder, bl. a. i form av en allmän hälsovårdsinformation. För att dessa åtgärder inom rimlig tid skall kunna ge önskad effekt krävs en hel rad samordnade forskningsinsatser, utredningar och administrativa åtgärder m. m. på bl. a. det medicinska, psykologiska, sociologiska, tekniska och pedagogiska området. Genom fortlöpande analysering och värdering av våra hälsovårdsförhållanden i en vidare mening bör insatserna och kostnaderna för vår hälsovård, sjukvård och socialvård lättare kunna avvägas på ett sådant sätt att de främjar uppnåendet och vidmakthållandet av en så god folkhälsa som möjligt.

Under senare år har ett successivt tilltagande intresse för en allmän

hälsovårdsinformation kunnat förmärkas inom skolväsendet, dags- och veckopressen, radio och TV, hälso- och sjukvården m.m. Inom förutvarande medicinalstyrelsen och nuvarande socialstyrelsen har hälsoupplýsningen ägnats allt större uppmärksamhet, bl. a. genom tillkomsten av en hälsovårdsupplýsningsdelegation (HVUD), med en hälsoupplýsningspanel, representerande ett stort antal myndigheter och organ som på olika sätt kan bidra till utvecklingen på detta område. Statens institut för folkhälsan har också bedrivit viss allmän hälsoupplýsning som i första hand varit inriktad på kostfrågor. Även inom länsläkarorganisationen och landsingen har man under senare år börjat planera för en utökad allmän hälsoupplýsning. I detta sammanhang bör också nämnas frivilligorganens (idrottsrörelsens och de ideella föreningarnas) betydelsefulla arbete för en bättre folkhälsa.

Även om det redan utträttats mycket på hälsoupplýsningens område genom såväl statliga, kommunala som enskilda initiativ, återstår ännu mycket att göra inom denna form av förebyggande hälsovårdsverksamhet. Hälsoupplýsningen måste få en väsentligt bredare och djupare förankring i samhället, och den måste genomföras kontinuerligt och systematiskt om den skall kunna ge önskad effekt. Den måste också bli en naturlig och gemensam angelägenhet för hela vårt samhälle. Då flertalet samhällsfunktioner på ett eller annat sätt är starkt beroende av medborgarnas hälsotillstånd, bör det sålunda vara ett allmänt önskemål att alla samhällsorgan genom samordnade hälsofrämjande åtgärder kan aktivt medverka till att avlasta sjukvården och socialvården så mycket som möjligt.

Men även den enskilde medborgaren måste kunna aktivt engageras i ett samarbete för en sund folkhälsa. Det bör vara en självklar rättighet för alla medborgare att genom samhällets försorg få inhämta goda grundläggande kunskaper i personlig hälsovård i en vidare bemärkelse. Genom en kontinuerlig hälsoupplýsning och hälsofostran måste alla medborgare göras medvetna om att de har ett gemensamt ansvar för vår folkhälsa. De måste också på allt sätt få samhällets stöd när det gäller att själva söka uppnå och bevara en god hälsa. De måste med andra ord få en hjälp till självhjälp. Den genomsnittligt goda utbildningsnivån i vårt land underlättar i hög grad möjligheterna att kunna etablera ett aktivt samarbete på hälsovårdens område mellan de enskilda medborgarna och samhällets olika organ.

När det gäller ett nedsatt hälsotillstånd, på grund av t. ex. vissa övre luftvägsinfektioner, rubbningar i matsmältningsorganens funktion (i form av magkatarr eller förstoppning), fetma, järnbrist, konsumtion av tobak, alkohol, vissa läkemedel och stimulantia, psykosomatiska rubbningar, stress etc. till följd av mentalhygieniska brister, torde hälsotillståndet hos ett stort antal medborgare kunna påverkas i gynnsam riktning genom jämförelsevis enkla informationsåtgärder under förutsättning att dessa

är sakligt underbyggda och systematiskt genomförda och vederbörande kan uppfatta dem som välmotiverade. Detta gäller säkerligen i lika hög grad många former av rent förebyggande hälsovårdsinformation, häri inbegripet information om första hjälpen vid t. ex. olycksfall.

En målmedveten och samordnad hälsoupplýsning och hälsofostran måste vara anpassad till olika ålders- och yrkesgruppers speciella förutsättningar och behov. Den måste likaså baseras på goda kunskaper om sambandet mellan orsak och verkan när det gäller olika grader av hälsa och ohälsa liksom om lämpligaste sättet att förmedla dessa kunskaper till allmänheten. Vi har emellertid ännu i många hänseenden otillräckliga kunskaper för att kunna bedriva en saklig och effektiv hälsoupplýsning på alla områden som vi skulle önska. Vi behöver därför ökade forskningsinsatser på medicinska, socialmedicinska, sociologiska, psykologiska och många andra områden.

Vi vet ännu alltför litet om de olika medborgargruppernas kunskaper på hälsovårdens olika områden och om de faktorer som påverkar våra levnadsvanor i ena eller andra riktningen. Vi vet inte heller vad en kontinuerlig, metodisk och bred hälsoupplýsning på längre sikt ger för effekter för sjukvårdens och socialvårdens del eller för samhället i övrigt. Vi måste veta mera om på vad sätt hälsoupplýsningen bäst kan påverka medborgarnas attityder och beteenden i önskad riktning. Psykologiska och motivationsfrämjande faktorer i övrigt spelar säkerligen en betydelsefull roll när det gäller att stimulera till levnadsvanor med en mera hälsovänlig inriktning. Erfarenheterna av hittillsvarande upplýsningsverksamhet i kostfrågor, tobaksfrågor, alkoholfrågor och trafiksäkerhetsfrågor m. m. bör här kunna tjäna till god vägledning.

Hälsoupplýsningen måste syfta till att ge ökade kunskaper på en hel rad områden av väsentlig betydelse för den enskilda människan, såsom t. ex. om personlig hygien, sjuk- och olycksfallsvård (första hjälpen), förgiftningar, kostfrågor, läkemedel och stimulantia, mentalhygien, arbetsmiljö, vila, motion och fritidsverksamhet. Hälsoupplýsningen måste i första hand bedrivas inom samhällsfunktioner som har en nyckelställning när det gäller att lätt kunna nå och påverka den enskilda människan, nämligen i familjen, i skolan, i militärtjänsten, i arbetslivet, inom hälsovården, sjukvården, socialvården och genom massmedierna. Men även andra verksamhetsområden har här stor betydelse, t. ex. idrottsrörelsen och friluftslivet i övrigt, naturvården, frivilligorganens verksamhet m. m. Det är nödvändigt att nyckelpersoner inom här nämnda samhällsfunktioner — föräldrar, lärare, personal och arbetsledare, läkare, tandläkare, sjuksköterskor, journalister, övrig mediapersonal, ungdomsledare m. fl. — stimuleras till en positiv attityd till den personliga hälsovårdens stora betydelse och på så sätt aktivt kan medverka inom hälsoupplýsningen.

När det gäller att på bästa sätt kunna planera, organisera, samordna,

integrera och genomföra en effektiv och långsiktig hälsouppllysning inom de olika samhällsfunktionerna på alla nivåer måste en hel rad frågor närmare klarläggas, studeras och utredas. Det gäller bl. a. möjligheterna till en kartläggning av informationsbehovet inom samhällets olika verksamhetsområden, prioriteringen av informationsverksamheten alltefter det aktuella informationsbehovet och tillgängliga informationsresurser, insamlingen av nödvändigt informationsunderlag, initieringen och genomförandet av viktiga medicinska och andra forskningsprojekt av väsentlig betydelse för hälsouppllysningen, informationens utformning med hänsyn till olika ålders- och yrkesgruppers förutsättningar och behov, framställningen och distributionen av erforderligt informationsmaterial samt slutligen en värdering av informationsresultatet. Olika kostnadsfrågor sammanhängande med en kontinuerlig och samordnad hälsouppllysning måste också utredas, liksom frågan om hur hälsouppllysningsverksamheten bäst bör fördelas på och samordnas mellan statliga, kommunala och andra organ på olika samhällsnivåer. En parlamentarisk kommitté bör få i uppgift att skyndsamt verkställa utredning av frågorna angående hälsouppllysning och övriga sjukdoms- och skadeförebyggande åtgärder för att förbättra folkhälsan.

Med hänvisning till det anförda hemställes,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla att en parlamentariskt sammansatt kommitté ges i uppdrag att kartlägga möjligheterna till sjukdomsförebyggande åtgärder som kan avlasta sjukvård och socialvård, varvid kommittén bl. a. bör

a. kartlägga behovet av och förutsättningarna för en samordnad och systematiskt genomförd allmän hälsouppllysning och hälsofostran;

b. framlägga förslag angående hälsouppllysningens innehåll, utformning och organisation, allt i syfte att skapa bättre förutsättningar för en aktiv medverkan från alla samhällsorgan och alla medborgares sida för att förbättra folkhälsan.

Stockholm den 20 januari 1970

Gunnar Hedlund (cp) Thorbjörn Fälldin (cp) Johannes Antonsson (cp)

Nils G. Hansson (cp)
i Skegrie

Lars Eliasson (cp)
i Sundborn

Sven Vigelsbo (cp)

Sten G. W. Wahlund (cp)

John Eriksson (cp)
i Bäckmora

Gunnar Larsson (cp)
i Luttra