

# En opinionsbildande hälso- och sjukvård – tar vi vårt ansvar?

Göran Boëthius

Göran Boëthius, docent. Pensionerad lungöverläkare.  
Ordförande Tobaksfakta – oberoende tankesmedja, Stockholm. boethius@tobaksfakta.se

En ökande insikt om storleken på det förebyggbara sjukvårdsbehovet borde leda till att alla verksamma i hälso- och sjukvården, i kraft av sin kunskap och vardagliga erfarenhet, engagerar sig i en opinionsbildning för att stödja erforderliga hälsopolitiska beslut för att minska sådan sjuklighet. Erfarenheter hämtade från det tobakspreventiva området visar att även djupt rotade uppfattningar i befolkningen och dess politiska företrädare kan påverkas. Men mycket återstår att göra inom levnadsvaneområdet i stort.

A substantial part of the total burden of disease is made up of conditions that are preventable. Recognizing this fact should make health professionals of all kinds eager to influence public opinion in order to support health political measures aimed at decreasing such sickness. Experience from the tobacco control area shows that politicians indeed can be influenced by health professionals. However, when considering all kinds of recognized unhealthy behavior in the population most of the opinion building work remains to be done.

## Varför behöver en hälsofrämjande hälso- och sjukvård öka sitt engagemang i opinionsbildningen?

Det finns ett antal skäl varför alla hälso- och sjukvårdens organisationer och anställda bör ägna tid och kraft att påverka utvecklingen i samhället – i avsikt att förebygga sjukdom genom insatser som stöder hälsosamma levnadsvanor:

- en ansenlig del av dagens sjuklighet genereras av ohälsosamma levnadsvanor - till stor del påverkbara;
- dessa vanor och medföljande skador utgör en betydande del i samhällets oacceptabla ojämlikhet i hälsa<sup>1</sup>;
- sjukvårdens resursneddragning har inte gynnat det förebyggande arbetet – ”inte heller i dag hann jag med det...”

Personalens solidaritet har räckt länge – och varje år uttalar vi att man inte kan springa fortare;

- det bör vara en etisk utmaning för alla anställda i hälso- och sjukvården att bidra till att minska sjuklighet i och sjukvårdsbehov för förebyggbara tillstånd. Det kan till och med för en del ses som ett egenintresse att bidra till att resurser i stället kanaliseras till områden med mindre möjlighet att förebygga insjuknande;
- politiker börjar också besinna att nuvarande kostnadsutveckling för levnadsvanebetingad ohälsa är samhälls-ekonomiskt ohållbar. Ingen vill ju höja skatten... En pågående så kallad mikrosimulering som Folkhälsomyndigheten utför visar inte oväntat att en

”nollvision” för rökning 2025 skulle medföra betydande vinster i hälsostatus, vård- och omsorgskonsumtion och i socialförsäkringssystemet (Pers meddelande).

- om inte dessa självklara skäl skulle räcka så kan vi påminna oss om Hälso- och sjukvårdslagens paragraf 2 c: Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

### Allas våra yrkesroller innehåller opinionsbildning

Det är i vår (oftast) politiskt styrda verksamhet lätt att tycka att det är politikens uppgift att leda i en mer hälsofrämjande riktning. Så sker naturligtvis i viss utsträckning men särskilt när det gäller att påverka levnadsvanor saknas ofta kunskap om problemens omfattning, karaktär och åtgärdbarhet. Långsiktighet och politiskt mod för att åstadkomma förändring kan också vara bristvara. Här kan och bör vi bidra!

Hälso- och sjukvårdens professionella yrkesgrupper har alla flera delar i sin yrkesroll<sup>2</sup>. Vi är hyfsat goda förebilder som till exempel inte använder tobak eller alkohol på arbetstid. Vi är pålästa och engagerade i vårt vardagsarbete. Som handledare och lärare för vi vikten av ett proaktivt förhållningssätt och vikten av att förebygga sjukdomar vidare till våra medarbetare och elever. Som ledare prioriterar vi hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande lösningar. Så är det väl?

Men den del av yrkesrollen vi ofta missar är opinionsbildarens. Hur kan befolkningen och politiken förstå och reagera på missförhållanden om

vi inte är tydligare utåt samhället? Vi som har kunskapen.

Men räcker det inte med att vi informerar politikerna? Kanske i vissa ”neutrala” frågor – men när det gäller levnadsvanor och förslag att påverka dessa behöver politiken ett bredare stöd som vi tillsammans kan mobilisera i olika samhällssektorer.

Ett klassiskt exempel från tobaksområdet: rökfria arbetsplatser infördes brett i mitten på 90-talet – men det tog tio år extra och krävdes en tillräckligt bred folkopinion för att också restaurangpersonalens arbetsplatser skulle bli rökfria.

### Vad är det som hindrar oss?

Kanske är det främst omedvetenhet om denna del av yrkesrollen, oavsett var vi befinner oss i vård- och omsorgskedjan, oavsett arbetsgivare. De flesta av oss är inte heller tränade i att utforma argument – hur ska jag få tid till det? Och vart ska jag vända mig – till administrativ eller politisk ledning? Eller till media direkt? Kanske jag inte heller känner något stöd på min arbetsplats eller hos min lokal-förening eller yrkesförbund.

När det gäller utformning av argument är det dock oftast inte så svårt. Vi har ju fördelen att kunna basera vårt budskap på vår kunskap och erfarenhet, inte på tro eller tyckande: Det här ser jag i min vardag, det beror på så och så och detta förhållande går att påverka genom att etc. Saklighet främjar trovärdighet. Av dessa skäl är alla yrkesgrupper viktiga i påverkansarbetet.

## Hur kommer vi dit?

Det måste för alla yrkesgrupper vara väsentligt att få in dessa aspekter från grunden i utbildningen – bevaka de förändringar som rimligen diskuteras kontinuerligt i varje yrkesgrupp!

Vi är många som har hoppats på Stefan Lindgrens utredningsförslag För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU2013:15). Efter ett par år på utbildningsdepartementets dammhylla utan remissbehandling har den nuvarande regeringen aktualiserat frågan. Mitt önsketänkande kan sammanfattas i utredningens formulering ”En av de nya roller som utredningen särskilt lyfter fram är läkaren som företrädare för ett hälsoperspektiv i samhället. Det innebär att läkaren inom ramen för sin yrkesroll har ett hälsofrämjande förhållningssätt och samarbetar med andra aktörer som påverkar och ansvarar för befolkningens hälsa.”

Detta önsketänkande utvidgar jag förstås till övriga hälsoprofessioner!

I väntan på denna förbättring av läkarnas grundutbildning kan vi glädja oss åt att målbeskrivningen för läkarnas specialiseringstjänstgöring sedan 2015 innehåller ett Delmål b2 betecknat Sjukdomsförebyggande arbete: ”Den specialistkompetenta läkaren ska kunna vägleda patienter i frågor om levnadsvanor i syfte att i) förebygga uppkomsten av sjukdomar som grundar sig i en eller flera levnadsvanor och ii) förbättra prognosen hos patienter med sådan sjukdom”. Jag får kanske acceptera att vi ännu inte kommit så långt så att det står ”...vägleda patienter och ansvariga politiker”.

Innan vi får en sådan formulering kan jag rekommendera förtroendefulla samtal med politiker på alla nivåer – de väntar på att få höra av dig som jobbar i verkligheten.

Målbeskrivningarna innehåller också ett Delmål a2: Etik, mångfald och jämlikhet. Här måste rymmas etiska aspekter på hälso- och sjukvårdens roll när det gäller påverkan på levnadsvanor och medföljande sjuklighet. Vi måste besinna risken att vi, i vår strävan att förebygga, trampar in på paternalismens område. Detta gäller förstås särskilt i sjukvårdande sammanhang – risken är mindre om det gäller att begränsa en cynisk industris möjlighet att våldföra sig på befolkningens hälsa.

## Tar vi vårt ansvar?

Svaret på rubrikens fråga blir rimligen beroende på vem ”vi” är. Jag har givit några exempel på ljus i tunneln och ger nedan fler, hämtade från arbetet med Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025. Men därutöver – med tanke på storleken på den förebyggbara ohälsan – så måste det betraktas som ett underbetyg för hälso- och sjukvårdens folk att inte bättre ha kunnat påverka samhällsdebatten. Hårt ansträngda ”reparationsverkstäder” nedströms är ingen önskvärd, hållbar eller nödvändig lösning för morgondagen. En god och jämlik vård, oavsett hur skadan uppkommit, är vår gemensamma grundbult – men den blir rimligen bättre om vi minskar trycket genom att satsa mer uppströms. Alla som vill nyttja nya och ofta dyra behandlingsmetoder för sina patienter borde

medverka i opinionsbildningen för en hälsopolitisk skärpning. Bättre för befolkningen, bättre för vården.

**Tobaksprevention – ett aktuellt och tacksamt exempel – androm till efterföljd...**

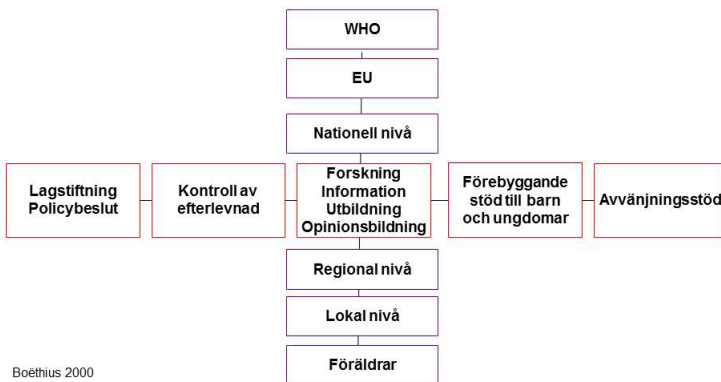
I det tobaksförebyggande arbetet har opinionsbildning en mycket viktig plats, centralt mellan lagstiftning och avvänjning (Figur 1). Ingen lagstiftning är möjlig utan ett tillräckligt stöd i befolkningsopinionen. Avvänningsstödet blir inte heller optimalt utnyttjat förrän samhällsopinionen visar minskande tolerans mot rök beteendet och den industri som genererar problemen.

Eldsjälar i våra professioner har funnits länge. Ett mer strukturerat opinionsbildande arbete inom tobaksområdet startades i början av 90-talet efter en utmaning från dåvarande regeringen: ”vi ser ingen opinion för en tobakslag!” Vägleda av några erfarna

och engagerade tjänstemän på Folkhälsainstitutet och enstaka intresserade riksdagsledamöter startade vi det som blev Läkare, Sjuksköterskor, Tandvård, Psykologer respektive Lärare mot Tobak, som i kraft av sin respektive yrkeskompetens ville försöka påverka ett av de mest påverkbara hälsoproblemen i vårt land.

Opinionsundersökningar visar att det i dagens samhälle finns en majoritet som vill ha striktare reglering av tobaksindustrin och de produkter som tar livet av varannan långtidsanvändare. Efter förebild från utlandet har Tobaksfakta – oberoende tanke-smedja, och dess medlemsorganisationer lanserat ”Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025”. Kortfattat är detta ett opinionsbildningsprojekt som syftar till att inom nuvarande mandatperiod få till stånd ett politiskt beslut om ett måldatum – vårt förslag 2025 – då daglig rökning ska ha nedbringats till under fem procent i be-

**Det tobakspreventiva arbetet måste vara brett, kontinuerligt och omfatta alla nivåer**



Figur 1. Den breda tobaksstrategin. Opinionsbildande arbete inom tobaksområdet.

folkningen – och därmed inte längre utgöra ett så betydande folkhälsoproblem som i dag<sup>3</sup>.

En förutsättning för ett sådant politiskt beslut är en bred samhällsopinion – likt den som gav oss rökfria serveringslokaler för drygt tio år sedan. Den processen lärde oss att även djupt liggande förhållningssätt i befolkningen går att påverka. Nu samlar vi i alla samhällssektorer stöd för en Tobacco Endgame-strategi. Inte minst i hälso- och sjukvården ansluter sig allt fler organisationer som inser att det är riktigare och roligare att verka uppströms än nedströms.

I informationsarbetet kring tobaksbruket har några aspekter prioriterats. På samma sätt som det tagit ett par decennier för barnkonventionen att bli hyggligt känd har vetenskapen om WHO:s tobakskonvention ökat mycket långsamt, både beträffande innehållet och det faktum att Sverige redan 2005 ratificerade konventionen. Den innehåller alla de åtgärder som erfarenhetsmässigt måste till för en varaktig och kontinuerlig minskning av tobaksbruket, till stor del genom att begränsa tobaksindustrins marknadsföring. Under ett sekel har industrin globalt utvecklat en lika skicklig som cynisk taktik: att påverka folkhälsopolitiken genom att förhindra, förminska eller fördröja samhällets åtgärder. Konventionen handlar inte om något idiotstopp utan om ett brett och kontinuerligt förebyggande arbete. Politiken måste därför fås att förstå att det är tobaksindustrin och dess förlängda armar som utgör det stora problemet, inte rökarna.

## **Don't blame the smoker – shame the tobacco industry!**

I opinionsbildningsarbetet riskerar snart de ”etablerade” organisationerna, till exempel Läkare mot Tobak, att bli tröttsamt förutsägbara i sina budskap. Att bredda avsändarna till flera sektorer i samhället är därför viktigt. Närmast till hands i hälsofrågor ligger förstås hälso- och sjukvården. En fördel är att den och dess yrkesgrupper finns över hela landet. Precis som de politiska företrädarna för kommuner, landsting och riksdag. De förväntar sig, och väntar på, att bli kontaktade av dig. I deras ögon är du ”specialist” i hälsofrågor. Säger inte du något, hur ska vi då förvänta oss någon handling och förbättring?

### **Konklusion**

Tobaksfrågan är tydlig och tacksam att arbeta med. Men tillvägagångssättet att mobilisera och synliggöra hälso- och sjukvårdens kunskapsbaserade opinion kan användas inom alla områden där en ändring till ett mer hälsofrämjande beteende är en viktig del av lösningen. Vilken uppgift kan vara mer etiskt utmanande för alla – oavsett funktion - som arbetar för ett hälsosamt och jämlikt samhälle än att förebygga det förebyggbara?

### **Referenser**

- (1) Hälsa på lika villkor. Årlig statistik från Folkhälsomyndigheten.
- (2) The Role of Health Professionals in Tobacco Control. WHO 2005.
- (3) [www.tobaksfakta.se](http://www.tobaksfakta.se).