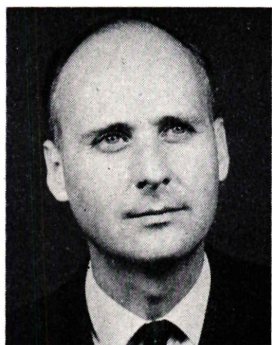


Hälsoplan för Skaraborgs län



Gunnar Demitz-Helin

Sjukvårdsstyrelsen i Skaraborgs län har genom sin planeringskommitté låtit utarbeta en plan för landstingets engagemang i hälsovårdsarbetet, betitlad Hälsoplan. Förslaget kommer att föreläggas landstinget för beslut under våren 1971.

Anledningen till att en sådan plan utarbetats är bl.a. att den utgör ett naturligt led i den övergripande planeringsverksamhet för hälso- och sjukvården, som ägt rum i länet under de senaste åren. Således antogs en sjukvårdsplan för i första hand den slutna vården 1965 och en plan för den öppna vården 1968. Vidare har under en följd av år avgivits motioner till landstinget om olika aktiviteter inom hälsovårdsområdet, vilka klart understrukt behovet av att ta ett samlat grepp på hälsovårdsfrågorna.

Stort behov

Det yttersta motivet för Hälsoplanens tillkomst är emellertid självfallet att landstinget ansett att ett stort behov av hälsovård föreligger. I Hälsoplanen framhålls visserligen att det måste anses tveksamt om hälsovårdsaktiviteter i det långa loppet kommer att innebära ekonomiska vinster för samhället i stort. Som bl.a. professor Gunnar Biörck framhållit kommer generella hälsovårdsåtgärder ofta i första hand sådana personer tillgodo — t. ex. äldre — som knappast kan tänkas tillföra produktionen i samhället något tillskott.

Sjukvårdsstyrelsen i Skaraborgs län har under hösten 1970 lagt fram en plan för landstingets engagemang i hälsovårdsarbetet. Denna hälsoplan har blivit mycket uppmärksammas, bl.a. därför att den är den första i sitt slag i landet.

Hälsoplanen presenteras i nedanstående artikel av planeringschefen i landstinget Gunnar Demitz-Helin.

gärder ofta i första hand sådana personer tillgodo — t. ex. äldre — som knappast kan tänkas tillföra produktionen i samhället något tillskott.

Dessa invändningar drabbar i själva verket i lika hög grad sjukvården, vars tjänster ju också i stigande grad tas i anspråk av personer som inte tillhör den producerande delen av befolkningen, men Hälsoplanen har likväl ansett påpekandet på sin plats eftersom rätt realistiska ekonomiska motiv ofta återopats för en satsning på hälsovården.

Humanitära behov

I Hälsoplanen skjuts istället de humanitära motiven i förgrunden. Även om det — menar planen — är tveksamt vilka ekonomiska vinster samhället kan göra t.ex. genom att rädda kvinnor från en för tidig död i livmodercancer, så är det uppenbart att ett förhindrande av det lidande och den tragik för kvinnan och hennes familj som ligger i

Som bl. a. professor Gunnar Biörck framhållit kommer generella hälsovårdsåtgärder ofta i första hand sådana personer tillgodo — t. ex. äldre — som knappast kan tänkas tillföra produktionen i samhället något tillskott.

Hälsoplanen framhåller därför att rättvisesynpunkter talar för en utbyggd hälsovård.

sådan sjukdom och död är till alla delar motive-
rade av humanitära skäl. Hälsoplanen menar
också, att de obehag som en förebyggande be-
handling eller sjukvårdande behandling av tidig-
upptäckt sjukdom innebär, generellt sett är mindre
än åtgärder i ett mer framskridet skede av sjuk-
domen.

Ett annat i Hälsoplanen åberopat motiv för en
ökad satsning på hälsovården hör samman med
sättet för distributionen av sjukvård resp. hälso-
vård. Genom ett flertal undersökningar har klar-
lagts att konsumtionen av sjukvård i allt för hög
grad är beroende av andra faktorer än det objek-
tivt konstaterbara sjukvårdsbehovet. Avståndet
till sjukvårdsinrättningar, skillnader i fråga om
utbildningsnivå och social bakgrund påverkar i
hög grad benägenheten att söka sjukvård, och det
är svårt att undanröja sådana skillnader i den tra-
ditionella sjukvårdsorganisationen. Hälsovårdsak-
tiviteter kan däremot lättare komma alla invånare
tillgodo, dels genom att de kan riktas mot miljö-
faktorer som har betydelse för alla individers
hälsa men dels också genom att tekniken t. ex. vid
hälsokontroller medför att den enskildes initiativ
blir av mindre betydelse för erhållande av hälso-
vård än för erhållande av sjukvård. Hälsoplanen
framhåller därför att rättvisesynpunkter talar för
en utbyggd hälsovård.

Systematisk uppläggning

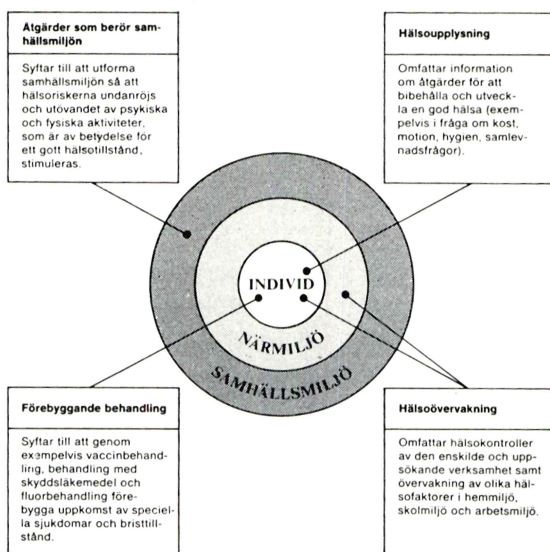
En av de stora svårigheterna för en utbyggnad av
hälsovårdsaktiviteterna har varit att finna en vet-
tig systematik för området och ett klarläggande
av ansvaret för verksamheten. Landstinget har
inte någon lagenlig skyldighet att ägna sig åt häl-
sovården. I detta avseende föreslår Hälsoplanen
att landstinget likväl skall i princip åta sig ansva-
ret för hälsovårdsverksamheten på länsplanet.

I fråga om systematiken på området stod det
under utredningsarbetet snart nog klart att den
enskildes förutsättningar för ett liv i hälsa och
välbefinnande inte endast var beroende av hans

egna, personliga förutsättningar utan också i ut-
omordentligt hög grad av hans miljö. För att il-
lustrera detta har Hälsoplanen skapat en symbol
bestående av tre koncentriska cirklar, där den
inre cirkeln representerar individen, mellancirkeln
hans närmiljö (hem, skola och arbetsplats) och
den yttre cirkeln samhällsmiljön i stort. (Fig. 1)

Symbolen gör självfallet inte anspråk på att
med någon fullkomlig stringens beskriva hälso-
vårdsområdet och dess systematik, men har visat
sig synnerligen lämplig som utgångspunkt vid
Hälsoplanens uppbyggnad. Hälsoplanen bygger
dessutom på den grundläggande tanken att möj-
ligheterna att bygga upp ett hälsovårdssystem i
utomordentligt hög grad är beroende på den res-
pons hälsovårdsaktiviteter av olika slag kan er-
hålla hos länsbefolkningen. Redan av denna an-
ledning är det nödvändigt att för länsborna skapa
en sådan kanske förenklad sammanfattning av
hälsovårdens arbetsområde. I linje med nyss angi-
ven grundtanke utförs en omfattande introduk-
tionskampanj bland länets invånare om tankarna
bakom Hälsoplanen och förslagets innebörd. Vid
årsskiftet 70/71 distribuerades således ett special-
nummer av landstingets tidning Kontakt R till
samtliga hushåll i länet. Numret ägnades så gott
som helt åt en presentation av förslaget till Häl-

Fig. 1. Hälsovårdens målområden och dess åtkomlig-
het för olika hälsovårdsaktiviteter.



Möjligheterna att bygga upp ett hälsovårds-system är i utomordentligt hög grad beroende på den respons hälsovårdsaktiviteter av olika slag kan erhålla hos länsbefolkningen.

soplan och envar bereddes möjlighet att på ett särskilt svarsformulär ge sin syn på förslaget och framföra ytterligare förslag till hälsoaktiviteter. Program för utbildning av studieledare för studie-cirkelverksamhet kring hälsovårdsfrågor är under utarbetande etc.

Hälsoplanen grupperar också hälsovårdsakti-viteterna med utgångspunkt från vilken eller vilka av symbolens tre cirklar de riktar sig mot. Aktivi-teterna indelas i

1. åtgärder som berör samhällsmiljön
2. hälsoupplysning
3. förebyggande behandling och
4. hälsoövervakning.

Åtgärder beträffande samhällsmiljön

Sjukvårdshuvudmännen befinner sig i den ganska unika situationen att de samtidigt som de är sjuk-vårdsförvaltande samhällsorgan också utgör po-litiskt sammansatta organ med potentiella möj-ligheter att påverka samhällets utformning framför-allt på länsplanet. Möjligheterna att utöva sådana samhällspåverkande åtgärder har emellertid ut-nyttjats endast i förhållandevis liten utsträckning. Hälsoplanen förutsätter att landstinget skall verka för att samhällsmiljön i länet utformas så att ett gynnsamt klimat för individens allsidiga utveck-ling och trivsel såväl fysiskt som psykiskt uppstår, samt att hälsorisker undanröjs. I första hand bör detta ske genom att de representanter i den nya länsstyrelsen, som landstinget har att utse från och med 1.7.1971, verkar för dessa mål.

Som grund för deras arbete bör enligt Hälsop-lanen ligga av landstinget fastställda program i olika länsfrågor. Landstinget bör dessutom sam-arbeta med länets kommuner, ideella och andra

Hälsoplanen förutsätter att landstinget skall verka för att samhällsmiljön i länet utformas så att hälsorisker undanröjs.

Hälsoupplysning har visserligen förekommit under lång tid, men den har ingalunda haft den grad av målmedvetenhet som t. ex. den moderna marknadsföringen inom det enskilda näringslivet.

organisationer samt näringslivets och arbetsmark-nadens organisationer.

Även i detta hänseende kommer naturligtvis landstingets möjligheter att verkligen åstadkomma konkreta resultat att vara i högsta grad beroende av den uppslutning kring Hälsoplanen som kan uppnås hos länsbefolkningen. Informationen till och via länets politiska organisationer har därför bedömts som synnerligen angelägen.

Hälsovårdsupplysning

Som en andra byggsten i länets hälsovårdsorgani-sation har Hälsoplanen upptagit hälsoupplysning. Denna bör inte bara syfta till att påverka männi-skornas levnadssätt m. m. utan också försöka marknadsföra begreppet hälsa. Hälsoupplysning har visserligen förekommit under lång tid och i olika former, men Hälsoplanen menar att den ingalunda haft den grad av målmedvetenhet och förmåga att verkligen påverka som t.ex. den mo-terna marknadsföringen inom det enskilda nä-ringslivet. Myndigheterna har i alltför stor ut-sträckning haft den blåögda inställningen att en god vara säljer sig själv. Hälsoplanen vill därför att hälsoupplysning skall bedrivas av sjukvårds-styrelsen och därvid vara målinriktad, pågå under lång tid och vara mycket noga planlagd. En tids-enlig metodik måste användas och länspress samt lokal/regional TV och radio bl. a. utnyttjas. Infor-mationens innehåll skall utformas i samråd med HVUD.

Förebyggande behandling

Den förebyggande behandlingen som Hälsopla-nen upptar som tredje hälsovårdskategori omfat-tar vaccin- och skyddsläkemedelsbehandling m.m. Verksamheten på detta område styrs i stor ut-sträckning av centrala rekommendationer och be-slut men Hälsoplanen förutsätter att landstinget

En långsiktig målsättning är att varje invånare i länet skall bli föremål för regelbundna hälsokontroller som är dels generella, dels inriktade mot för varje individ speciella hälsorisker.

skapar en fast organisation för att snabbt och systematiskt kunna utnyttja de nya möjligheter som utvecklingen erbjuder.

Hälsoövervakning

Hälsoövervakningen slutligen, som utgör den fjärde åtgärdsgruppen, omfattar insatser som berör såväl den enskilde som hans närmiljö. En genomgående tanke när det gäller att utforma hälsoövervakningssystemet har varit att skapa kontinuitet i systemet genom att dels hålla samman och vidareutveckla de hälsoövervakningsåtgärder som redan i dag vidtas t.ex. i mödra- och barnavården, skolhälsovården etc. dels komplettera dessa med åtgärder för åldersgrupper eller områden som idag inte är täckta. En långsiktig målsättning är att varje invånare i länet skall bli föremål för regelbundna hälsokontroller som är dels generella, dels inriktade mot för varje individ speciella hälsorisker. Hälsoplanen menar att ryggraden i ett sådant kontinuerligt hälsoövervakningssystem skall vara ett hälsoregister. Försök med ett sådant har i begränsad skala inletts i någon av länets kommuner. Hälsoplanen har varit angelägen att särskilt framhålla att uppbyggandet av ett sådant register måste ske under noggrann politisk kontroll.

Den generella del av hälsokontrollen som föreslås grundar sig på det undersökningsprogram som sedan åtskilliga år tillämpas i Uppsala län. Enligt Hälsoplanen skall detta successivt utbyggas

Hälsoplanen vill att hälsovårdens möjligheter att förebygga ohälsa med många gånger enkla metoder skall göras kända för allmänheten så att ett minst lika stort efterfrågetryck kommer att riktas mot hälso- som mot sjukvården.

i takt med att erfarenheter vinnas och resurser tillskapas.

Organisation

I organisatoriskt hänseende föreslås hälsovårdsverksamheterna med undantag för de samhällspåverkande åtgärderna sortera under landstingets sjukvårdsstyrelse. De sistnämnda skall i stället handhas av landstingets förvaltningsutskott. Sjukvårdsstyrelsens verksamhet på området skall ledas av en hälsovårdschef med biträde av en hälsovårdsläkare och en upplysningsledare. Dessa tjänster skall besättas redan under år 1971. Möjligheterna att få systemet att fungera kommer självfallet att i hög vara beroende av dessa tjänstemäns fantasi, målmedvetenhet och handlingskraft eftersom systemets uppbyggande måste betecknas som ett nydaningsarbete.

Landstinget beslöt redan år 1968 att s.k. vårdcentraler skall anordnas i samtliga kommunblocks huvudorter. Vårdcentralerna utformas i stort i enlighet med vad som föreslås i socialstyrelsens principprogram för den öppna vården. Större delen av de hälsovårdsaktiviteter som föreslås i Hälsoplanen kommer att förankras i vårdcentralorganisationen som visat sig synnerligen väl lämpad för denna typ av verksamhet.

I Hälsoplanen görs den reflektionen att sjukvårdsorganisationen som sådan visat sig äga en nästan otrolig livskraft och tendenser till vidareutveckling. För hälsovårdsåtgärder har däremot föret visat sig mycket trögt i portgången. En förklaring härtil kan vara att sjukvården är en välkänd och fast organiserad verksamhet, medan hälsovården inte är det. Hälsoplanen vill att hälsovårdens möjligheter att förebygga ohälsa med många gånger enkla metoder skall göras kända för allmänheten så att ett minst lika stort efterfrågetryck kommer att riktas mot hälso- som mot sjukvården. Hälsoplanen vill vidare tillhandahålla en organisation för hälsovården som kan möta ett sådant ökat efterfrågetryck och dessutom bli lika utvecklingsduglig som sjukvårdsorganisationen visat sig vara.