MOTION
2025-05-06

RS 2025-0563
Motion 2025:30

Motion av Carl-Johan Schiller KD och Edvin Bernhardsson KD om livsstilsråd i vården

Alla vet att rökning dödar, att alkohol i för stora mängder är skadligt och att det är bra att röra på sig regelbundet. Intensiva och lovvärda insatser görs brett i vårt samhälle för att vi ska veta hur vi ska leva för att förebygga sjukdom och leva hälsosamma liv. Ett mycket gott arbete utförs av stora delar av det civila samhället, av myndigheter samt i skolan via kommunerna.

Det är bevisligen omöjligt för hälso- och sjukvården att följa alla riktlinjer som redan idag ges för förebyggande sjukvård. Forskning visar att allmänläkare skulle behöva arbeta 27 timmar per dygn för att följa alla primärvårdens riktlinjer, varav 14 timmar skulle behöva läggas på preventiva insatser åt patienter utan symptom. Endast implementering av alla nationella brittiska livsstilsråd skulle kräva fler läkare än vad som finns idag i Storbritannien. Ingen skulle finnas kvar för att operera, skriva sjukintyg eller behandla infektioner. Trenden går åt samma håll i Sverige och med nya råd går det i snabbare takt. Socialstyrelsen har nyligen uppdaterat riktlinjer för vård vid ohälsosamma levnadsvanor och sjukvården behöver i högre utsträckning ägna sig åt livsstilsrådgivning.

Livsstilsråd är i grunden något bra, men det är inte bevisat att ovälkomna råd hjälper patienter till en bättre folkhälsa. Oönskade livsstilsråd från läkare riskerar snarare att ge negativa konsekvenser. Risk för ovälkomna råd är bland de främsta orsakerna till att patienter ljuger för sin läkare. Läkarutbildningen gör inte heller läkare tillräckligt rustade för att ren kunskapsmässigt ansvara för förebyggande arbete.

Primärvården är en av samhällets mest centrala delar och en hörnsten i vår sjukvård. Dess främsta uppgift är idag att ge vård enligt behovsprincipen, det vill säga, till de som behöver det mest. Särskilt gäller detta svårt sjuka, äldre och patienter med kroniska sjukdomar.

Ett stort fokus på ovälkomna livsstilsråd riskerar att urholka vårdens kvalitet, minska tillgängligheten samt ge enorma undanträngningseffekter för patienter i faktiskt behov av vård. Kostnaden landar också på hundratals miljoner kronor enligt Socialstyrelsens egna beräkningar.

När resurserna, såväl de personella som de ekonomiska, är ändliga måste prioriteringar göras. Det handlar om att en patient med övervikt inte återigen ska behöva höra om vikten av att förändra sin kost när personen söker vård för ont i örat. Och samtidigt måste en man med hjärtinfarkt få

till sig att fortsatt rökning bokstavligen dödar honom. Det handlar om kontext.

För att primärvården ska kunna fokusera på sitt kärnuppdrag är det nödvändigt att utreda vem som bör ha huvudansvaret för förebyggande insatser. Ansvaret för dessa insatser bör i högre grad ligga hos samhällsaktörer som kan arbeta med strukturella förändringar, exempelvis rörelsefrämjande infrastruktur, ekonomiska styrmedel och informationskampanjer med hög trovärdighet. Inte minst bär föräldrar ett stort ansvar för att lära ut hälsosamma levnadsvanor till sina barn.

Sjukvården måste få återgå till sitt kärnuppdrag att vårda sjuka och lindra lidande. Genom att fokusera på evidensbaserade insatser och tydliggöra ansvaret för folkhälsa kan vi säkerställa att vi har en vård som är tillgänglig, effektiv och patientcentrerad.

Mot bakgrund av ovanstående föreslås Regionfullmäktige besluta att:

- Göra en konsekvensanalys av undanträngningseffekter vid varje ny riktlinje som riktas till hälso- och sjukvården.

- Införa en arbetsgrupp likt STRAMA för att värdera och sprida prioriteringar i samband med implementering av nya riktlinjer.

- Arbeta för att allmänna livsstilsråd inom sjukvården utan stark vetenskaplig grund aktivt fasas ut för att göra mer plats åt aktiv sjukvård i enlighet med behovsprincipen.

Carl-Johan Schiller
Kristdemokraterna

Edvin Bernhardsson
Kristdemokraterna