

Motion till riksdagen  
2006/07:So375

av Lars Ohly m.fl. (v)

## Folkhälsopolitik

### 1 Innehållsförteckning

2	Förslag till riksdagsbeslut .....	2
3	Klassbunden hälsa .....	4
4	Kön påverkar hälsan .....	5
5	Hälsans etniska dimension.....	6
6	Barns hälsa.....	7
7	Funktionshinder och hälsa .....	8
8	Hälsoindex.....	9
9	Handlingsplan för ett lättare Sverige .....	9
10	Folkhälsa för alla .....	10
11	Regionala folkhälsocentrum .....	12
12	Smittskyddsfrågor.....	12

Fel! Okänt namn på

## 2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om pilotprojekt för hälsokonsekvensbeskrivningar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kompetensstegen bör ges i uppdrag att stimulera verksamheter som vill pröva modellen hälsofrämjande arbetsplats i kombination med folkhälsoinsatser för äldre.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att frihet från könsrelaterat våld blir ett nytt delmål inom folkhälsopolitiken.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inrätta regionala centrum som arbetar med mäns våld mot kvinnor i varje sjukvårdsregion.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en nationell haverikommission bör utreda samtliga mord i nära relationer som är relaterade till mäns våld mot kvinnor för att se om det är samhällets insatser som brustit.<sup>1</sup>
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Folkhälsoinstitutet bör få i uppdrag att fördjupa studien om utrikesföddas hälsa och återkomma med förslag på åtgärder.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att skolhälsovården behöver byggas ut.<sup>2</sup>
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stimulansåtgärder för att öka möjligheterna för skolor att bli en s.k. hälsofrämjande skola.<sup>2</sup>
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett hälsoindex i statsbudgeten.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att möjligheten att sänka momsen på frukt och grönt ska utredas.<sup>3</sup>
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen bör ta fram en handlingsplan för ett lättare Sverige.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om miljö- och hälsopolitiska konsekvensbeskrivningar inför politiska beslut.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Folkhälsoinstitutet får i uppdrag att utreda vilka offentliga mötesplatser i samhället som i dag inte nås av rökförbudet.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att det fortsatta tobaksförebyggande arbetet bör ha ökat fokus på att förebygga och minska rökning bland unga flickor och kvinnor.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att den nuvarande smittskyddslagen bör reformeras.

<sup>1</sup> Yrkande 5 hänvisat till JuU.

<sup>2</sup> Yrkandena 7 och 8 hänvisade till UbU.

<sup>3</sup> Yrkande 10 hänvisat till SkU.

### 3 Klassbunden hälsa

Både män och kvinnor i arbetaryrken i Sverige har längst livslängd bland motsvarande yrkesgrupper i Europa. Men manliga tjänstemän lever i genomsnitt ett par år längre än vad arbetarna gör. Högre tjänstemän kan räkna med åtskilliga friska år efter pensioneringen medan däremot arbetare ofta har ett kortare liv, förtidspensioneras och får genomlida sina sista år med olika sjukdomar.

Motsvarande skillnad mellan kvinnliga arbetare och tjänstemän är mindre, med 0,7 år längre liv för tjänstemän. Hälsoskillnaderna mellan män är större, även om de minskar, samtidigt som hälsoskillnaderna mellan kvinnorna ökar. En trolig anledning till detta är att hälsoutvecklingen har varit särskilt negativ för anställda inom kommuner och landsting där många kvinnor arbetar. I synnerhet inom omsorgs- och utbildningssektorn har såväl arbetsmiljö som välbefinnande försämrats.

En vanlig dödsorsak som hjärtinfarkt visar tydligt de sociala skillnader som finns när det gäller dödlighet. Risken att dö i hjärtinfarkt har minskat för alla men den har minskat olika mycket i olika sociala grupper. Risken att råka ut för hjärtinfarkt är ungefär dubbelt så stor för en arbetare utan yrkesutbildning som för en högre tjänsteman. I Stockholms län har en manlig arbetare utan yrkesutbildning 70 procents överrisk att dö i hjärt-kärlsjukdom jämfört med en högre tjänsteman. Motsvarande överrisk bland kvinnor är 50 procent.

Särskilt hårt klassbundna är sjukdomar i rygg, armar och ben – exempelvis ledvärk, rygg- och muskelsmärter, stelhet och gångsvårigheter – sjukdomar som ofta ger en betydande försämring av livskvaliteten. En rad psykiska sjukdomar som depression, ångest och sömnstörningar är även de starkt klassbundna.

Lägger man samman långvarig sjukdom, värk i rörelseorganen och brist på psykiskt välbefinnande med varandra står det klart att hälsan är tydligt skiktad efter klass. Men hälsoklyftor finns inte bara mellan rika och fattiga – de finns över hela skalan av inkomster och samhällsklasser. Ju högre inkomst, desto bättre hälsa. Den allra största ohälsan finns i de grupper som slagits ut från arbetsmarknaden.

Stora skillnader i inkomster och förmögenheter mellan olika grupper av medborgare leder även till att den genomsnittliga hälsan försämras. Sociala reformer som förbättrar situationen för grupper med låga inkomster och sämre boendeförhållanden har därmed en direkt hälsofrämjande effekt. En politik som medför ökade ekonomiska och sociala klyftor är på motsvarande sätt ett hot mot folkhälsan. Det är till och med så att inkomstspridningen i ett land betyder mer för hälsan än den BNP-nivå per invånare ett land har.

Områden där folkhälsoperspektivet borde ha beaktats i ökad grad vid planering är exempelvis byggandet av bostäder, utveckling av trafiksystem, arbetsmiljöns inverkan på hälsoläget m.m. Det borde vara rimligt vid planering av exempelvis en trafikled att hälsoaspekter vägs in. Likaså bör folkhälsokonsekvenser vägas in vid beslut om större socialpolitiska reformer, som maxtaxereformerna inom barnomsorg och äldreomsorg. I kommunernas över-

**Fel! Okänt namn på**

siktsplaner borde det också vara naturligt med en hälsokonsekvensbedömning. Under ideala förhållanden borde folkhälsan vägas in vid samtliga större samhällsförändringar. Vi är dock medvetna om att det kan vara svårt att genomföra i praktiken.

Vänsterpartiet föreslår därför att pilotprojekt initieras av regeringen i en eller två kommuner inom områden som bostads- och trafikplanering. Dessa kan tjäna som exempel på hur hälsokonsekvensbeskrivningar kan genomföras. Vad ovan anförts om utveckling av hälsokonsekvensbeskrivningar bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Vi vet att det finns stor ohälsa bland personal som arbetar inom vård och omsorg, varför ett pilotprojekt med s.k. hälsofrämjande hemtjänst skulle kunna utgöra en modell för utveckling av folkhälsoarbete med både personal och äldre. Kompetensstegen bör ges i uppdrag att stimulera verksamheter som vill pröva modellen hälsofrämjande arbetsplats i kombination med folkhälsoinsatser för äldre. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 4 Kön påverkar hälsan

Förutom skillnader i ohälsa mellan olika samhällsklasser finns skillnader i ohälsa mellan könen. Kvinnor lever längre än män, men kvinnor är mer sjuka. Olika delar i livslängd håller på att utjämnas men inte olikheterna när det gäller sjukdomsbilden. Långtidssjukskrivningarna ökar mer bland kvinnor än bland män. Andelen unga kvinnor med sömnbesvär, migrän eller känsla av ångslan, oro eller ångest har tredubblats de senaste femton åren. Alltför många kvinnor känner också stress och upplever sitt arbete som psykiskt påfrestande med minskade möjligheter att själva bestämma arbetstakten. De har alldeles för mycket att göra och kan inte koppla bort tankarna på jobbet under fritiden. Ökningen är störst bland unga kvinnliga tjänstemän på låg- och mellannivå.

Det är få läkemedelsföretag som har ett medvetet genusperspektiv på forskningen. I dag är det oftast mannen som är norm och därefter anpassar man endast doseringen till kvinnors mindre vikt, längd osv. Ofta hänvisar man till att kvinnans fertilitet och hormoncykel är komplicerande faktorer vid forskning på nya preparat – detta trots att läkemedlet inte är riktat enbart till män och att dessa komplicerande faktorer kommer att finnas kvar när läkemedlet sedan är i aktivt bruk.

Mäns våld mot kvinnor är så vanligt att det bör ses som ett folkhälsoproblem. Våldet kan bestå av olika former av fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. Också hot om våld och rädsla för våld påverkar kvinnors fysiska och psykiska hälsa, liksom deras livsinnehåll, genom att deras möjligheter till social delaktighet och att forma sin tillvaro allvarligt inskränks. Folkhälsoinstitutet har föreslagit att frihet från könsrelaterat våld bör bli ett nytt delmål inom folkhälsopolitiken. Det är ett bra förslag eftersom det framhäver vidden av problematiken. Därför bör frihet från könsrelaterat våld bli ett nytt delmål inom

folkhälsopolitiken. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Samhället måste satsa mer på att bekämpa mäns våld mot kvinnor. Ett talande exempel är de enorma polisinsatser som sätts in för att bevaka stora fotbollsmatcher. Här handlar det i praktiken om att skydda män från andra män. Polisen måste visa att den tar mäns våld mot kvinnor på minst lika stort allvar.

Det är viktigt att samhällets stöd når alla kvinnor som är i behov av det och det krävs goda kunskaper och ett bra samarbete mellan hälso- och sjukvården, kommunerna, polis, rättsväsende, kriminalvård och kvinnojourerna. Under 2006 skall Rikskvinnocentrum ombildas till ett nationellt kunskapscentrum. Vi menar att det nu också är dags att inrätta regionala centrum i varje sjukvårdsregion. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Hälso- och sjukvården kommer i kontakt med våldsutsatta kvinnor varje dag. Många kvinnor söker vård, kanske inte för misshandel utan för mer diffusa besvär som huvudvärk, smärta, ätstörningar eller depression. Därför är det viktigt att man inom sjukvården lär sig känna igen symptom som kan ha orsakats av misshandel och våld. All sjukvårdspersonal som kommer i kontakt med kvinnliga patienter skall ha utbildning så att de kan se tecken på våld och sexuella övergrepp, kunna tyda dem och ge ett bra bemötande till våldsutsatta kvinnor och barn. Det behövs också spetskunskaper för att kunna ge kvalificerat kris- och traumastöd till behövande kvinnor.

En nationell haverikommission bör utreda samtliga mord i nära relationer som är relaterade till mäns våld mot kvinnor för att se om det är samhällets insatser som brustit. Syftet är inte att hitta en syndabock, utan att förbättra myndigheters och andras agerande inför framtiden. Det är alltså fråga om en samlad utredning utifrån alla myndigheters ansvar och insatser. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 5 Hälsans etniska dimension

Det finns stora skillnader i hälsa mellan utrikes och inrikes födda. Utrikes födda har sämre hälsa, men behovet av hälso- och sjukvård varierar mellan olika etniska grupper. Allmänt är det samhällseliga faktorer, såsom invandrades svårigheter att komma in på arbetsmarknaden, bostadssegregation, diskriminering och rasism som leder till ohälsa. Många invandrade har också en låg social status i Sverige oberoende av vad de har haft med sig i form av utbildning och arbetslivserfarenhet. Personer med låg social status utnyttjar generellt primärvården i lägre grad än vad deras hälsotillstånd skulle motivera. På så sätt får de sämre möjligheter till adekvat behandling.

Enligt Folkhälsoinstitutet visar flera stora invandrargrupper betydande överrisiker för att insjukna i hjärt-kärlsjukdomar, kranskärlsjukdomar och har mer psykisk ohälsa än svenskfödda. Arbetare från Sydeuropa och Finland har i regel sämre hälsa än arbetskraftsinvandrare från övriga OECD-länder. Flyk-

**Fel! Okänt namn på**

tingar från Östeuropa har dålig hälsa, men allra sämst hälsa har utomeuropeiska flyktingar.

Sambanden mellan etnicitet och ohälsa är komplexa, men gemensamt uppvisas ändå en tydlig bild av att utsatthet och social tillhörighet i kombination med etnicitet påverkar hälsan. Bland de utrikesfödda som hade den största överrisken för psykisk ohälsa var de som invandrat från Finland dominerande.

Det är särskilt allvarligt då vi ofta negligerar denna grupp med motiveringen att de kommer från ett grannland med likartad kultur och bakgrund. Sverigefinnar är dessutom den största gruppen nationella minoriteter.

Vänsterpartiet anser att frågan om integration och delaktighet är A och O för en förbättrad folkhälsa. Därutöver krävs det riktade åtgärder. Folkhälsoinstitutet bör få i uppdrag att fördjupa studien om utrikesfödda och återkomma med förslag på åtgärder. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 6 Barns hälsa

Barn och ungdomar har generellt sett mycket god hälsa. Men det finns oroande signaler när det gäller den psykiska hälsan. Flickor lider i större utsträckning än pojkar av psykisk ohälsa. Samtidigt som pojkar i högre utsträckning begår självmord åter flickor i högre utsträckning antidepressiva medel.

Det är viktigt att utveckla en barn- och ungdomskompetens inom alla samhällliga verksamheter som kommer i kontakt med unga människor. Barn- och ungdomspsykiatri är en specialistresurs som skall koncentrera sina insatser till de mest behövande barnen och familjerna och i stödet till dem samarbeta med kommunernas socialtjänst. Barn och familjer med mindre svåra och mindre komplicerade problem skall kunna få stöd och hjälp inom t.ex. primärvården, elevvården eller i förskolan, vilka därför gemensamt måste utveckla detta arbete.

Samhällets generella insatser för barn och ungas hälsa inom t.ex. barnhälsovård, och skolhälsovård behöver förstärkas. Det är viktigt att all personal som arbetar inom t.ex. förskola och skola har kunskap om barnens och ungdomarnas hälsa, inte bara den fysiska hälsan utan också den psykiska. Skolsköterska, kurator och psykolog skall ingå i arbetsteamet. Barn och ungdomar skall enkelt och omedelbart kunna komma i kontakt med elevvården, förskolepersonal och lärare skall vid behov erhålla handledning. Skolhälsovården behöver därför byggas ut. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Det är viktigt att det finns med ett barnperspektiv inom all sjukvård, i synnerhet när det gäller barn och ungdomsvården.

Det är också väsentligt att det finns med ett barn- och ungdomsperspektiv vid alla samhällsförändringar, särskilt de som berör barn och ungdomar.

Barn som är utsatta för våld eller lever i familjer där mannen utsätter kvinnan för våld är en grupp som löper stor risk att utveckla hälsoproblem under

barndomen men också i vuxenlivet. Barn vet alltid vad som pågår, de flesta barn har bevittnat våldet och flera har själva också varit utsatta. Risken för ohälsa hos barn som bevittnat våld är nästan lika stor som för de barn som är direkt våldsutsatta. Barnens situation måste uppmärksammas och de måste ges ett kvalificerat stöd. Barn- och ungdomspsykiatrien skall ha resurser för kvalificerat traumastöd till utsatta barn. De barnhus som nu startat på flera håll i landet för barn som utsatts för våld och övergrepp är ett bra exempel på när ansvariga myndigheter samarbetar kring barnet. Problemet i dag är att när det uppstår en misstanke om att ett barn har utsatts för brott inleds flera olika utredningsprocesser av såväl rättsväsendet som socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Utredningarna drivs ofta parallellt och innebär att barnet slussas runt i olika miljöer. Myndigheterna har i dag en skyldighet att samverka, men barnhusen går ett steg längre. Här förs samarbetet in under samma tak och barnet behöver därmed bara komma till en plats, samtidigt som kvaliteten i utredningarna förbättras. Mot bakgrund av detta menar vi att det bör finnas barnhus i varje större kommun. Detta krav lyfter vi dock upp i en annan motion om sexualiserat våld.

Fler och fler barn drabbas av övervikt, som i sin tur kan leda till fortsatt ohälsa, bl.a. diabetes. En förändrad matkultur i kombination med allt mindre fysisk aktivitet är några av förklaringarna. Det är därför angeläget att barn och unga ges möjlighet att i skolan och på fritiden få tillfälle till regelbunden fysisk aktivitet. En rad åtgärder behöver vidtas inom ett flertal områden, och dessa behöver samverka med målet att alla som kan och vill ges möjlighet till aktivitet. Det är särskilt viktigt att föreningar och idrottsklubbar tar sitt ansvar för breddidrott för att inte stöta bort barn och unga genom alltför ensidiga elitsatsningar. Skolan har en viktig roll i detta. Därför bör stimulansåtgärder tas fram för att ge möjligheter till skolor som så önskar att bli en s.k. hälsofrämjande skola. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 7 Funktionshinder och hälsa

Många personer med funktionshinder har sämre hälsa jämfört med befolkningen som helhet, men graden av ohälsa skiljer sig åt beroende på funktionshinder. I Socialstyrelsens lägesrapport, Handikappomsorgen 2005, visas klart att bland personer med funktionshinder är färre i arbete och ekonomin är sämre samtidigt som utgifterna ofta är större. Män är i högre grad förvärvsarbetsbetande än kvinnor. Vi vet att arbetslöshet och låga inkomster påverkar hälsan.

Kvinnor med funktionshinder har osynliggjorts trots sin dubbla utsatthet, dels som kvinnor, dels som personer med funktionshinder. Socialstyrelsen konstaterar i sin rapport *Våld mot kvinnor med psykiska funktionshinder* att endast en liten del av kvinnorna med psykisk ohälsa erbjuds stöd och hjälpinsatser relaterade till övergreppen.

**Fel! Okänt namn på**

Kvinnor med funktionshinder är ingen homogen grupp. Gemensamt är dock en större utsatthet på grund av funktionshindret, och det ofta ökade beroende av andra som följer på detta. Ofta riktas våldet direkt mot den ökade sårbarheten som finns genom funktionshindret. Det är dags att våga se, att öka kunskaperna kring att mäns våld också riktas mot kvinnor med funktionshinder. De kvinnor som är mest utsatta skall ha det bästa stödet, inte det sämsta.

Det krävs utbildningsinsatser i hur man bemöter kvinnor med olika typer av funktionshinder. Målsättningen bör vara att det skall finnas åtminstone ett kvinnojourboende i varje län som har kapacitet att ta emot och hjälpa kvinnor med sådana funktionshinder att kvinnojourerna inte kan ta emot dem. Mer om dessa frågor skriver vi i vår motion om funktionshinder.

## 8 Hälsoindex

Enligt folkhälsopropositionen Mål för folkhälsan (prop. 2002/03:35) skall mål utformas och folkhälsan vägas in vid beslut. Det är viktiga steg i rätt riktning. Folkhälsa bör ses som en naturlig och självklar faktor vid alla former av åtgärder, beslut, uppföljningar och lagstiftning. Om vi inte har hälsa eller om besluten får allvarliga konsekvenser för hälsan är besluten ineffektiva.

Ett hälsoindex i statsbudgeten är ett lika viktigt inslag som att redovisa tillväxtfaktorer och budgetprognos varför vi föreslår att ett sådant index utformas under mandatperioden. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 9 Handlingsplan för ett lättare Sverige

Dåliga matvanor och fysisk inaktivitet bidrar till ökad dödlighet och flera vanliga sjukdomar. WHO bedömer att 80 procent av hjärt-kärlsjukdom, 90 procent av diabetes typ 2 och 30 procent av all cancer skulle kunna undvikas genom bra matvanor, tillräckligt med fysisk aktivitet och rökstopp. Den ökade förekomsten av övervikt och fetma beror också på ett för högt energiintag och för lite fysisk aktivitet.

Enligt Folkhälsoinstitutets underlag till handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet har andelen vuxna med fetma fördubblats sedan 1980, medan övervikten har ökat med 20 procent för män och 30 procent för kvinnor. Hälften av männen och en tredjedel av kvinnorna är överviktiga eller feta. 11 procent av männen lider av fetma medan motsvarande siffra för kvinnorna är 9 procent. När det gäller barn visar olika studier att 15-20 procent av barnen är överviktiga, varav 1-5 procent är feta. Denna fetma ger upphov till ett stort mänskligt lidande.

Fetma och relaterade sjukdomar är bland de mest ojämnt fördelade ohälsotillstånden, och de sociala skillnaderna ökar. Även när det gäller hjärt-kärlsjukdomar kan en liknande skillnad konstateras. Dödligheten är 1,5



gångar högre bland arbetare och lågutbildade jämfört med den övriga befolkningen.

Det är nu dags att skrida till handling för ett lättare Sverige. Vänsterpartiet har följt diskussionen om en eventuell sockerskatt med intresse. Även om vi inte motsätter oss att en sådan fråga utreds inser vi att varje sådan skatt kommer att innebära svåra gränsdragningsfrågor. Därför är det kanske lättare att stimulera konsumtionen genom morot (!) i stället för piska. Det är väl belagt att svenskarna borde konsumera mer frukt och grönt och det har även Folkhälsoinstitutet föreslagit som en målsättning för goda matvanor. För att öka konsumtionen av dessa varor föreslår vi därför att möjligheten att sänka momsens på frukt och grönt skall utredas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

En annan åtgärd som kan spela en viktig roll för att ge barn en bra start och grundlägga goda kostvanor är utvecklade kostråd inom mödra- och barnhälsovården. En sådan hälsokommunikation kan omfatta samtliga gravida och föräldrar i syfte att stödja hälsosamma levnadsvanor, särskilt när det gäller mat och fysisk aktivitet inom ramen för ett föräldrastödsprogram.

Över lag menar Vänsterpartiet att det finns ett behov av att ta ett helhetsgrepp på överviktsproblematiken. Folkhälsoinstitutet och Livsmedelsverket har redan tagit fram ett underlag för en handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet, så nu är det bara att göra en sådan plan. Därför bör regeringen ta fram en handlingsplan för ett lättare Sverige. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 10 Folkhälsa för alla

Människors hälsa påverkas av olika faktorer. Klass, kön och etnicitet har en stor betydelse för hälsan. Det räcker inte med att försöka påverka människors levnadsvanor. Att minska olikheterna i hälsa är ett omfattande och genomgripande arbete som kräver grundläggande förändringar av hela samhället.

Befolkningens hälsa påverkas av hur samhället är organiserat. Sociala förhållanden som individen inte kan påverka spelar en lika viktig roll som levnadsvanor. Andra betydelsefulla faktorer är ett lands fördelning av välståndet och dess ekonomiska utveckling. För att kunna ändra sina beteenden måste man ha makt över sin hälsa. Folkhälsoarbete som ett politiskt förändringsarbete innebär att en förbättring av hälsoläget blir en angelägenhet för hela samhället genom miljöpolitik, arbetsmarknadspolitik, skolpolitik etc. Man måste ta ett samlat, tvärsektoriellt grepp.

I arbetet med att utveckla sjukvården måste vi vara försiktiga med att utvidga sjukvårdens sjukdomsbegrepp alltför mycket. Risken är att sjukvården medikaliserar samhällsproblem. Användandet av antidepressiva mediciner är ett exempel på det. De gör stor nytta vid depressioner men skrivs inte sällan ut för symptom som t.ex. beror på dålig arbetsmiljö.

Sjukvården och sjukvårdspersonalen skall inte behöva ta på sig ansvaret för att lösa problemet med sjukskrivningar. Läkarna kan inte klara de dubbla

## Fel! Okänt namn på

kraven att både företräda sina patienters intressen och tillfredsställa samhällets begäran om lägre sjukförsäkringsutgifter. Det är inte folkhälsoarbete att försvåra för sjuka människor att bli sjukskrivna. Risken med detta är att det leder till en alltför stor sjuknärvaro i arbetslivet, vilket ger allvarligare ohälsa på sikt.

Miljöarbete och folkhälsoarbete bör integreras i högre utsträckning. Miljöarbetet skall syfta till en förbättrad hälsa bland medborgarna. En förbättrad folkhälsa, genom förbättrad miljö, skall också vara det uttalade målet för all samhällsplanering. Kommunerna bör stärka hälsoperspektivet i sitt Agenda 21-arbete och det bör genomföras miljö- och hälsopolitiska konsekvensbeskrivningar inför politiska beslut. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Eftersom en ojämlig arbetsmarknad och dåliga arbetsförhållanden bidrar till att framkalla hälsoklyftor har den ekonomiska politiken och arbetsmarknadspolitiken som bedrivs stor betydelse för folkhälsan. Den ekonomiska politiken skall syfta till full sysselsättning och motarbeta försämringar inom arbetsmarknaden så att skillnader i hälsa mellan olika befolkningsgrupper minskar. En förkortning av heltidsarbetstiden och ett ökat inflytande för den enskilde över arbetstidens förläggning kommer att ge betydande hälsoeffekter. Det finns flera möjligheter att förkorta arbetstiden via arbetstidslagstiftning, kollektivavtal, föräldraförsäkring eller genom längre semester. Behoven ser olika ut för olika personer och i olika skeden av livet.

Sjukvårdens storlek och inriktning är självklart av betydelse för folkhälsan, men den kan bli ännu viktigare om den utnyttjar hela sin potential till hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. En väl utbyggd primärvård som arbetar förebyggande, där det är lika självklart att t.ex. ordinera fysisk aktivitet och bättre matvanor mot för högt blodtryck som att skriva ut medicin, har en gynnsam inverkan på folkhälsan.

Det finns skillnader mellan könen i beteende. Kvinnor röker mer än vad män gör. Män dricker mer alkohol än kvinnor. Skillnaderna i drickande mellan könen minskar bland skolelever eftersom pojkars konsumtion minskat medan flickors konsumtion varit oförändrat hög. Sjukvården har naturligtvis möjligheter att påverka både rökning och alkoholkonsumtion hos den enskilde genom tidiga insatser. Men de kan inte ersätta samhällets reglering av tillgängligheten på tobak och alkohol. Det är viktigt att hålla fast vid en restriktiv alkoholpolitik.

Tobak är den enskilt viktigaste orsaken till många av våra stora folksjukdomar. Att få människor att avstå från tobak är en stor hälsovinst både för den enskilda och för samhället. Det är inte bara rökaren själv som påverkas negativt av tobaksrök utan även personer i omgivningen genom s.k. passiv rökning. Ett stort steg för att förhindra ohälsa genom passiv rökning är det nyligen införda förbudet att röka på restauranger och serveringsställen. Det är en viktig arbetsmiljöfråga som vi nu kan konstatera är mycket lyckad. Även bland matgäster och restaurangbesökare är uppfattningen om rökförbudet positivt. Vi menar dock att det finns skäl att inte avstanna i arbetet med att få en ökning av de rökfria zonerna. Vi föreslår därför att Folkhälsoinstitutet får i uppdrag att utreda vilka offentliga mötesplatser i samhället som i dag inte nås

av rökförbudet. Utifrån en sådan utredning anser vi att regeringen därefter bör lägga fram förslag för hur dessa mötesplatser kan göras rökfria och därmed tillgängliga för alla. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Det fortsatta tobaksförebyggande arbetet bör ha ökat fokus på att förebygga och minska rökning bland unga flickor och kvinnor. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Ofta sägs att hälsoskillnader beror på individens eget val, ambitionsnivå och vilja att ta ansvar. Men det gäller bara till en del. För olikheter i levnadsvanor och levnadsstil svarar endast en del av hälsoskillnaderna. Den avgörande orsaken till skillnader i hälsa är den samlade livssituationen. Många människor har små möjligheter att göra några val. Varken arbetsmarknaden eller bostadsmarknaden erbjuder i dag några stora möjligheter till val av hälsosituation.

Vänsterpartiet vill förebygga ohälsa och minska skillnaderna i hälsa mellan olika sociala grupper. De stora och växande klyftorna i hälsotillstånd mellan olika grupper av befolkningen måste utjämnas.

## 11 Regionala folkhälsocentrum

För att förstärka och utveckla det regionala folkhälsoarbetet bör sex regionala enheter för folkhälsoarbete inrättas. Det kommer att bli allt viktigare att arbeta förebyggande, inte minst inom det alkoholpolitiska området. Vi ser att det är mer effektivt med regionala operativa center än de senare årens rikstäckande samordningsfunktioner. Det behövs en tydlig förankring i kommuner och landsting. Sex regionala centrum föreslås också av Kent Härstedt (s) för att stärka det aktiva arbetet mot den ökande alkoholkonsumtionen. Vi delar utredningens förslag och ser att dessa centrum kan ges ett vidgat uppdrag.

För att upprätta dessa sex regionala folkhälsocentrum avsätter vi 30 miljoner kronor. Pengar för detta ändamål förslås i Vänsterpartiets motion för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (So439).

## 12 Smittskyddsfrågor

De farsoter och pandemier som skapar oro är ofta infektionssjukdomar av olika slag. Dessa sjukdomar var förr i tiden mycket svåra att komma åt. Men med den ökade välfärden, tillgång till rent vatten, bra bostäder, hygien och vaccinationsprogram har vi ändå relativt bra förutsättningar att hindra epidemier och pandemiers skadeverkningar. Men virus och bakterier är osynliga för blotta ögat och kanske är det därför som spridningen av dessa också förenas med moraliska åtgärder. Under 1300-talets pest var förklaringen att människans var ond och hade vänt sig från Gud. När hiv kom talades det i motsvarande termer men med annat ordval. Homosexuella mäns promiskuitet anses

**Fel! Okänt namn på**

vara orsaken och mycket preventivt arbete förhindrades genom att smittan kopplades till individer och inte beteenden. Nu kan vi konstatera att vi kommit över den värsta moralpaniken vad gäller hiv och aids men fortfarande är smittskyddslagens utformning möjlig att kritisera som kontraproduktiv utifrån ett preventionsperspektiv.

Vänsterpartiet anser att det är angeläget att det finns en bra och verkningsfull smittskyddslag som effektivt förhindrar smittspridning och epidemier. I det sammanhanget är det betydelsefullt att garantera rättssäkerheten och tryggheten för dem som drabbas. Det leder till bättre förutsättningar för att hindra smittspridningen. Därför bör den nuvarande smittskyddslagen reformeras. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Hiv är som farsot långt ifrån utrotad även om man kan få det intrycket då medierna inte längre har det som en toppnyhet. Men i vår omvärld ser det helt annorlunda ut. I delar av Afrika slås hela generationer ut av hiv och aids. Men även i Sverige lever människor med hiv och aids. Därför är vi glada för att storstadspengarna för hiv-prevention äntligen permanentades under förra mandatperioden för att garantera en långsiktighet i arbetet med att förebygga hiv. I det hiv-preventiva arbetet är det också viktigt att se över insatser som är s.k. sekundärpreventiva, dvs. att de som bär på viruset får stöd i att inte sprida smitta. Det är ett arbete som bör ske i nära samarbete med de hiv-positivas egna organisationer.

Stockholm den 30 oktober 2006

*Lars Ohly (v)*

*Marie Engström (v)*

*Peter Pedersen (v)*

*Alice Åström (v)*

*Wiwi-Anne Johansson (v)*

*Kent Persson (v)*

*Elina Linna (v)*