

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2016/17:1197

av **Karin Rågsjö m.fl. (V)**

En svensk folkhälsolag

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förutsättningarna för en svensk folkhälsolag där statens ansvar tydliggörs bör utredas och tillkännager detta för regeringen.

Inledning

Sverige har stora hälsoskillnader som har ökat de senaste åren. Skillnader i makt och inflytande, ekonomi och arbetsmiljö och tillgång till vård och stimulerande livsmiljöer är de viktigaste orsakerna till hälsoklyftorna. De skillnader i hälsa som finns hos befolkningen speglas även i vilken vård som en får. Klasstillhörighet kan vara avgörande för vilken behandling och medicinering som ges i vården. Dödligheten i olika sjukdomar kan variera kraftigt beroende på utbildnings- och inkomstnivå.

Orsakerna till att sjukvården behandlar människor olika varierar men måste åtgärdas. Alla oavsett bakgrund ska känna sig trygga med att den vård som erbjuds är likvärdig för alla. Hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet och Sverige har genom många internationella regleringar förbundit sig att verka för en god utveckling av folkhälsan genom förbättring av människors livsvillkor. Vänsterpartiet menar att god folkhälsa är prioriterat och ett mål som både är av stor vikt för individen men också tjänar ett syfte samhällsekonomiskt.

Trots att Folkhälsomyndigheten rapporterar om förbättrad folkhälsa säger måttet ingenting om fördelning och hälsostatus mellan olika grupper i samhället. Det innebär att en utveckling med förbättrad folkhälsa inte utesluter att de hälsoklyftor som länge funnits befästs och dessutom ökar i snabb takt. Detta är vad som nu händer i Sverige. Det är en oroande och bekymmersam utveckling som vi inte kan acceptera. För att komma till rätta med detta krävs att vi känner till och angriper hälsans sociala bestämningsfaktorer. I årsrapporten Folkhälsa i Sverige, Årsrapport 2014 utgiven av Folkhälsomyndigheten kan vi se olika tendenser. Folkhälsan i Sverige utvecklas positivt för befolkningen som helhet. Medellivslängden fortsätter att öka. Personer över pensionsåldern har i flera avseenden haft en bättre hälsoutveckling än yngre

åldersgrupper. Det negativa är en ökad ojämlikhet i hälsa mellan olika socioekonomiska grupper. Det som sticker ut i rapporten är en tydlig jämlikhets- och jämställdhetsfråga. Skillnaderna mellan grupper med olika utbildningsbakgrund är fortfarande tydliga. Alla stora dödsorsaker i befolkningen – hjärtsjukdom, stroke, cancer, olyckor, självmord och alkoholrelaterade diagnoser – är vanligare bland personer med kort utbildning. Denna grupp rapporterar också sämre allmänt hälsotillstånd och har mer psykisk ohälsa. Kvinnor med endast förgymnasial utbildning är den grupp som haft den minst gynnsamma hälsoutvecklingen och i den gruppen har den återstående medellivslängden vid 30 års ålder nästan inte ökat alls under den senaste tjugoårsperioden. För kvinnor med eftergymnasial utbildning i samma ålder har dödligheten minskat med 33 procent. Bland annat har minskningen av dödlighet i hjärt-kärlsjukdom gått långsammare bland de enbart grundskoleutbildade kvinnorna och dödligheten i olycksfall har ökat. Även den självs kattade hälsan har försämrats i gruppen. En annan viktig tendens är att kvinnor med enbart förgymnasial utbildning löper högre risk att såväl insjukna som att dö i cancer jämfört med dem som har gymnasial och eftergymnasial utbildning.

Dödligheten bland barn och unga är mycket låg i Sverige sett ur ett internationellt perspektiv. Även här finns dock tydliga skillnader mellan olika grupper utifrån moderns utbildningsnivå. Skillnaderna kan inte härledas till någon enskild dödsorsak utan till flera, exempelvis medfödda skador och olyckor. Dessa skillnader finns även bland unga, ännu inte färdigutbildade vuxna, om än i mindre utsträckning. Utbildning och social klass spelar en stor roll för människors hälsa under livet. Hälsan är tydligt klassrelaterad. Utbildning är en indikator på socioekonomiska förhållanden och kan påverka hälsan genom flera mekanismer. Längre utbildning innebär ofta exempelvis färre hälsorisker i arbetslivet, mindre ekonomisk utsatthet och mer makt över den egna livssituationen. Bland unga i åldern 16–24 år rapporterar dubbelt så många kvinnor som män besvär med ångslan, oro eller ångest, och för båda könen har dessa besvär tredubblats sedan början av 1990-talet. De senaste åren förefaller ökningen av lättare besvär ha avstannat, men den mindre andel som upplever svår ångslan, oro eller ångest har fortsatt att öka. De senaste åren har däremot sjukhusinläggningarna för självs kadebeteende minskat bland de unga kvinnorna, efter tidigare kraftiga ökningar. Självmorden har också ökat något, vilket är tydligare bland de unga männen än bland kvinnorna. Det krävs ett mer jämlikt och jämställt samhälle för att förbättra hälsan överlag och minska de skillnader som finns i hälsa mellan olika grupper. Genomgångar av all befintlig forskning om ojämlikhet och hälsa visar tydligt att stora inkomstklyftor försämrar människors hälsa. Olika faktorer såsom utbildningsgrad och inkomst påverkar hälsan, och den ekonomiska ojämlikheten och dess konsekvenser ger negativa effekter på hälsan. De ekonomiska klyftorna får naturligtvis störst konsekvenser för dem med lägre inkomster, men ekonomisk ojämlikhet har en negativ påverkan på hälsan i alla inkomstgrupper.

En svensk folkhälsolag

Vänsterpartiet anser att det nuvarande folkhälsoarbetet behöver stärkas, något som kan göras på många sätt, bl.a. genom en nationell folkhälsolag liknande de som finns i Norge, Finland och Danmark. Vänsterpartiet välkomnar att regeringen har tillsatt en nationell kommission för jämlik hälsa men anser att den bör kombineras med en tydlig folkhälsolag. Folkhälsomyndigheten ska i sitt arbete med att verka för en god folkhälsa

fästa särskild vikt vid de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa. En av Folkhälsomyndighetens huvuduppgifter är därför enligt instruktionen att analysera utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer och hur bestämningsfaktorer fördelas efter kön, etnisk eller kulturell bakgrund, socioekonomisk tillhörighet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, funktionsnedsättning och ålder. Vänsterpartiet står bakom de uppdrag som Folkhälsomyndigheten har men anser att uppdraget bör förtydligas och kompletteras med strategiskt nationellt folkhälsoarbete genom en folkhälsolag. En sådan lag bör lyfta fram nationella mål på folkhälsoområdet såväl som tydliggöra ansvarsfördelningen på nationell respektive regional och lokal nivå. Sverige bör, liksom Norge, implementera folkhälsopolitiken som en självskriven del i välfärdspolitiken. Därför bör förutsättningarna för en svensk folkhälsolag där statens ansvar tydliggörs utredas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Karin Rågsjö (V)

Nooshi Dadgostar (V)

Lotta Johnsson Fornarve (V)

Linda Snecker (V)

Rossana Dinamarca (V)

Maj Karlsson (V)

Mia Sydow Mölleby (V)