

Motion till riksdagen

1988/89: So500

av Lisbeth Staaf-Igelström (s)

Ökad jämlikhet i fråga om hälsa

1984 antog alla medlemsländer i WHO:s Europaregion 38 mål för hälso-utvecklingen inom och mellan länderna fram till år 2000. Det första huvudmålet gäller jämlikhet i hälsa och lyder: "År 2000 skall skillnaderna i hälsotillståndet mellan länder och mellan olika befolkningsgrupper inom länderna ha minskat med minst 25 procent genom att hälsonivån förbättrats för sämre gynnade länder och grupper."

Hur står det till med folkhälsan i Sverige? Utvecklas hälsoläget bland befolkningen på sådant sätt att en minskning av klasskillnaderna i fråga om hälsa med minst 25 procent uppnås till år 2000?

Dessa frågor har belysts i den folkhälsorapport som socialstyrelsen publicerade för drygt ett år sedan. Enligt den rapporten finns inga tecken som tyder på att utvecklingen går mot utjämning av hälsoskillnaderna mellan olika grupper i samhället. Tvärtom presenteras fakta som visar att klyftorna fördjupas och att vi i Sverige kommer att få uppleva en ökning av de sociala skillnaderna i sjuklighet och dödlighet.

Arbetare har högre dödlighet

Dödligheten har minskat bland befolkningen som helhet. Medellivslängden har ökat hastigare än någon gång under efterkrigstiden. Medellivslängden är nu 80,2 år för kvinnor och 74,2 för män.

Denna gynnsamma utveckling gäller dock inte alla. Det är tydligt att vissa grupper utsätts för större hälsorisker än andra och att dessa har större risk att drabbas av för tidig död. I rapporten påvisas att dödligheten i vissa arbetsgrupper till och med har ökat. Det framgår av nedanstående tabell.

I tabellen kan vi se att dödligheten bland högutbildade – exempelvis lärare och läkare – och bland personer med administrativt arbete minskat betydligt.

Däremot har dödligheten ökat bland flera arbetsgrupper inom bl.a. järnverk, byggnads-, livsmedels-, kemisk-cellulosaprocessarbete, grov- och diversearbete samt hotell- och restaurangarbete. Situationen är den att dödligheten i dessa arbetsgrupper är ca 50% högre än bland vissa akademikerkyrken.

Relativa dödsfall för män i åldern 45–64 år i vissa yrkesgrupper 1966–1970 jämfört med 1976–1980. Index för dödligheten för alla förvärvsarbetande män 45–64 år åren 1966–1970 har satts till 100.

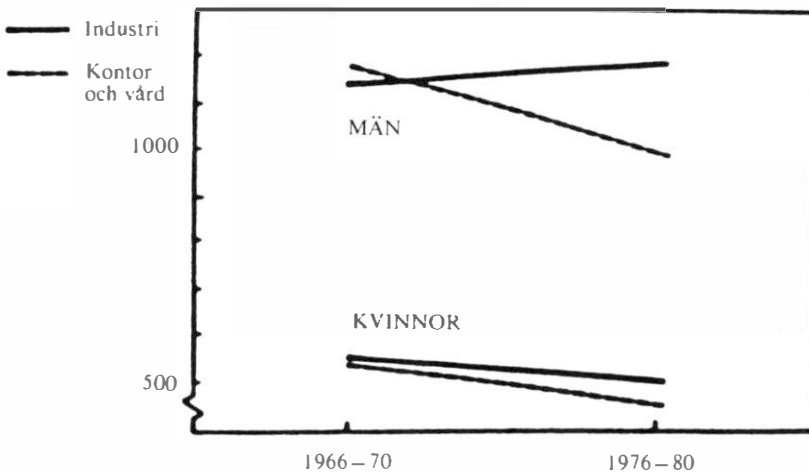
Mot. 1988/89
So500

	1966–1970	1976–1980
Ingenjörer m. fl.	96	82
Läkare m. fl.	100	74
Lärare m. fl.	94	76
Administrativt arbete	85	76
Handelsresande	134	94
Sjömän (däck och maskin)	164	158
Buss- och lokförare m. fl.	107	106
Järnverk, smide, gjuteriarbete	100	108
Verkstadsmetallarbete	105	106
Byggnadsarbete	97	103
Livsmedelsarbete	103	110
Kemisk-cellulosaprocessarbete	101	115
Grov- och diversearbete	108	121
Hotell- och restaurangarbete	143	163
Alla förvärvsarbetande	100	97
Ikke förvärvsarbetande	235	250

Även i gruppen icke förvärvsarbetande har dödligheten ökat. I denna grupp ingår främst förtidspensionärer och arbetslösa. De flesta av dessa kommer från arbetargrupperna.

Vi kan alltså se att arbetargrupperna är konsekvent missgynnade också vad gäller denna yttersta utslagningsfaktor. Det tycks alltså vara så att klasskillnaderna ökar.

Dödlighet i kontors- och industriyrken 1966–1980, 45–64 år, per 100000.



Källa: Dödsfallsregistret. SCB

Dödligheten bland män har alltså utvecklats mycket olika för olika yrkesgrupper. Arbetare inom industrin är mer drabbade.

Vilka faktorer i arbetsmiljö eller övriga levnadsvillkor och levnadsvanor som kan tänkas förklara utvecklingen finns ingen säker kunskap om. Det

är dock anmärkningsvärt att medan de materiella skillnaderna i levnadsstandarden mellan olika socioekonomiska grupper minskat så uppvisar medicinska riskfaktorer som exempelvis jäktigt, monotont arbete, arbetslöshet och rökning en tendens mot ökade skillnader mellan arbetare och tjänstemän.

Större hälsorisk bland arbetare

Arbetsmiljön omfattar många faktorer som har stor betydelse för människors hälsa. Just på arbetsmiljöns område är klasskillnaderna mycket tydliga. Arbetargrupperna har genomgående en arbetsmiljö med större hälsorisker än andra grupper.

I folkhälsorapporten anges att

- 23 % av de sysselsatta uppger att de har tunga lyft i arbetet. Andelen har ökat bland kvinnor under 45 år.
- 44 % uppger att de har olämpliga och ensidiga arbetsställningar. Denna andel har särskilt ökat bland kvinnor.

Detta leder till att sjukdomarna i rörelseorganen är mycket omfattande. 20% av befolkningen uppger att de har svår värk i rygg, nacke och leder. 28% av sjukfrånvarodagarna och 41% av nybeviljade förtidspensioner beror på dessa sjukdomar. Sjukfrånvaro av denna typ är tio gånger vanligare bland arbetare inom tillverkningsindustrin än bland personer med administrativa yrken. Åtgärder mot fysisk belastning är därför av avgörande betydelse i det förebyggande arbetet.

- I arbeten som präglas av jäkt och en låg grad av självbestämmande har 40% nervösa besvär. Denna typ av arbeten är vanligare bland arbetargrupperna. Självmord och alkoholskador är vanligare i sådana arbeten.
- I denna typ av arbete som alltså präglas av jäkt och låg grad av självbestämmande, är också risken att drabbas av hjärtinfarkt betydligt större. Hjärtinfarkt är alltså huvudsakligen en arbetarsjukdom.

Hur utvecklingen av vissa hälsorisker för arbetare och högre tjänstemän varit framgår av nedanstående tabell.

Hälsorisker 1984 – 1985 för arbetare jämfört med högre tjänstemän. Ålders- och könsstandardiserade värden 16 – 74 år.

	Arbetare 1984/85	Ändring 1975 – 85	Högre tjänstemän 1984/85	Ändring 1975 – 85
Jäktigt och enformigt arbete	20.1	+4.9	2.7	0.0
Arbetslöshetserfarenhet	19.3	+6.9	9.3	+0.4
Röker dagligen	36.9	–5.2	20.3	–9.9
●ronbedövande buller	16.7	–4.2	1.1	–0.3
Sjukdom och nedsatt arbetsförmåga	11.5	–0.8	3.3	–1.9

Källa: Ojämligheten i Sverige. Levnadsförhållanden. Rapport 51 (SOS) SCB 1987.

Av tabellen framgår att klassklyftorna förstärks i fråga om hälsorisker. Risken finns att skillnaderna i dödlighet och sjuklighet ytterligare ökar mellan arbetare och tjänstemän.

Andra fakta som understryker att arbetare är utsatta för större hälsorisker är att

- risken att behöva vårdas på sjukhus i yrkesverksam ålder är dubbelt så stor för arbetare som för högre tjänstemän.
- antalet förtidspensionärer ökar. Av dem som förtidspensioneras kommer ca 70% från arbetaryrken.
- skillnaderna i fråga om hälsa kvarstår också efter pensioneringen. Skillnaderna mellan tjänstemän och arbetare är så stora att tjänstemännen kan bli mellan fem och tio år äldre innan de uppnår samma grad av sjuklighet.

Handlingsprogram för ökad jämlikhet i fråga om hälsa

För att få till stånd en förändring av den nuvarande ojämlika situationen måste kraftfulla åtgärder genomföras. Den nyligen tillsatta arbetsmiljökommissionen har en stor uppgift framför sig. Men arbetsmiljön är dock endast en av flera påverkande faktorer. Ett handlingsprogram måste utarbetas för att vända den nuvarande utvecklingen och uppnå WHO:s mål nr 1 om utjämning av skillnaderna i hälsotillstånd mellan olika befolkningsgrupper med minst 25%. Det måste ses som en minimimålsättning. Slutmålet måste givetvis vara att alla skillnader undanröjs. Självklart har alla rätt till lika god hälsa som den mest privilegierade gruppen nu har. Det kan inte längre tolereras att arbetargrupper skall drabbas av högre sjuklighet och dö tidigare. Alla skall kunna leva ett liv som är präglat av god hälsa. Det är en övergripande rättvisefråga.

Ett handlingsprogram för ökad jämlikhet i fråga om hälsa måste innebära att

- de grundläggande förutsättningarna för hälsa tillgodoses för alla.
- hälsorisker som hör samman med levnadsvanor måste minska.
- livsvillkor och förhållanden i arbetslivet måste förbättras.

Hemställen

Med hänvisning till det ovan anförda hemställs

att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av att ett handlingsprogram i syfte att uppnå WHO:s mål nr 1 om utjämning av skillnaderna i hälsotillstånd mellan olika befolkningsgrupper med minst 25% till år 2000 utarbetas och genomförs.

Stockholm den 25 januari 1989

Lisbeth Staaf-Igelström (s)