

Kommittémotion

Motion till riksdagen: 2014/15139

av Karin Rågsjö m.fl. (V)

Folkhälsa

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att ta fram förslag på en handlingsplan för att minska hälsoklyftorna bland barn och unga.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att kartlägga och sammanställa hur folkhälsan har utvecklats de senaste decennierna och utifrån denna kartläggning peka ut de mest prioriterade områdena för folkhälsoarbetet den närmaste tiden.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att utveckla informationen till de grupper som är i störst behov av hälsokommunikation.

Ökade hälsoklyftor

Hur går det med folkhälsan i Sverige? Bra ytligt sett. Vi lever allt längre och blir allt friskare. 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 dem 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- och kärlsjukdom gått långsammare bland de enbart grundskoleutbildade kvinnorna och dödligheten i olycksfall har ökat. Även den självskattade 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 ängslan, 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 ängslan, oro eller ångest har fortsatt att öka. De senaste åren har däremot sjukhusinläggningarna för självskadebeteende minskat bland de unga kvinnorna, efter tidigare kraftiga ökningar. Självorden 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. I ett någorlunda rikt land som Sverige är det inte i första hand människors inkomstnivå som har betydelse, utan det är den ekonomiska ojämlikheten och dess konsekvenser som 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.

År 2008 lade WHO:s kommission om hälsans sociala bestämningsfaktorer, den s.k. Marmotkommissionen, fram sitt betänkande som också fick stöd av hela

Världshälsoorganisationen. Kommissionen ställer upp målet att undanröja hälsoklyftorna inom en generation. Detta kräver att man undanröjer skillnader i makt och inflytande och förbättrar människors dagliga levnadsförhållanden, exempelvis när det gäller tillgång till kultur, utbildning, hälsovård och en bra fysisk miljö. Det krävs också att man skaffar sig effektiva instrument för att följa upp effekten av de åtgärder som sätts in.

WHO har uppfordrat medlemsländerna att lägga fram egna program för att minska de sociala skillnaderna i hälsa. Så har också skett i en rad länder men i Sverige har kraven hittills mötts med passivitet.

Vänsterpartiet vill i allt högre omfattning satsa på att stärka det folkhälsoarbete som syftar till att minska ojämlikheten i hälsa. Det behövs en nationell hälsokommunikation med ett tydligt syfte att minska ojämlikheten i hälsa och med specifik riktning till kvinnor. Att kommersialisera vård och omsorg har heller inte inneburit en bättre hälsoutveckling för dem som behöver en tillgänglig och offensiv hälso- och sjukvård. Vänsterpartiet vill i stället fokusera på förebyggande hälsoarbete med en satsning på vårdcentraler, särskilt i socialt utsatta områden där ohälsan är mycket stor.

För att nå målet en jämlik hälsa krävs en politisk vilja med avstamp i flera politikområden samt en tydlig åtgärdsplan som bör följas upp regelbundet. En brett sammansatt folkhälsokommission som vilar på tvärvetenskaplig grund kan möjliggöra arbetet med en framåtsyftande folkhälsopolitik. I vår budgetöverenskommelse med regeringen aviseras en kommission för jämlik hälsa för att åtgärda de växande hälsoskillnaderna i samhället.

Folkhälsomyndighetens uppdrag

I väntan på att resultaten av en folkhälsokommission får genomslag, vilket kommer att ta ett antal år, behöver det nuvarande folkhälsoarbetet stärkas. 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 bestämningsfaktorerna fördelas efter kön, etnisk eller kulturell bakgrund, socioekonomisk tillhörighet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, funktionsnedsättning och ålder”. Vänsterpartiet anser att uppdraget bör förtydligas på några områden.

De sociala hälsoklyftorna är tydliga redan bland barn och unga samtidigt som förutsättningarna att vända en negativ utveckling är gynnsammare om insatser kan sättas in så tidigt som möjligt. Med utgångspunkt i rapporten ”Barn och unga 2013 –

utvecklingen av faktorer som påverkar hälsan och genomförda åtgärder” bör Folkhälsomyndigheten få i uppdrag att ta fram ett förslag på en handlingsplan för att minska hälsoklyftorna bland barn och unga. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Det behövs också bättre kunskap om de växande hälsoklyftorna bland vuxna. Därför bör Folkhälsomyndigheten få i uppdrag att kartlägga och sammanställa hur folkhälsan har utvecklats de senaste decennierna och utifrån denna kartläggning peka ut de mest prioriterade områdena för folkhälsoarbetet den närmaste tiden. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

I många fall är de grupper, som har störst risk att drabbas av ohälsa, svårast att nå i folkhälsoarbetet. Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att utveckla information till de grupper, som idag är i störst behov av hälsokommunikation. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Karin Rågsjö (V)

Nooshi Dadgostar (V)

Rossana Dinamarca (V)

Lotta Johnsson Fornarve (V)

Maj Karlsson (V)

Linda Snecker (V)

Mia Sydow Mölleby (V)