

Motion till riksdagen 2012/13:So2

av **Gunvor G Ericson m.fl. (MP)**
med anledning av skr. 2011/12:166

En folkhälsopolitik med människan i centrum

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om nationell kommission.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om minskade sociala och ekonomiska klyftor.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att arbetet med miljömål och folkhälsomål bör samordnas.

Motivering

För folkhälsoområdet innebär regeringens skrivelse inte något lyft. Miljöpartiet ser den snarare som ett steg tillbaka för folkhälsopolitiken.

Regeringen beskriver vad man redan gör inom området, uppdrag som olika myndigheter har och att man vill backa från tidigare inriktning och sätt att följa upp. Några nya idéer framförs, men det är ett fåtal. Generellt innehåller skrivelsen inga skarpa förslag och några medel har inte avsatts.

Den tydliga utgångspunkten för regeringens folkhälsopolitik är individen och individens hälsa. Detta innebär att fokus flyttas från insatser som främjar hela befolkningens hälsa. Regeringen skriver att det ska kännas lustfyllt, engagerande och angeläget att ta ansvar för och påverka den egna hälsan. Självklart ska det vara det, det har Miljöpartiet inget att invända emot. Men genom att fokusera på individen döljer regeringen det politiska ansvaret för att skapa förutsättningar för god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Vi invänder starkt emot att regeringen så konsekvent hoppar över analys av strukturer och ojämlikhet i levnadsvillkor. Regeringen talar i princip inte alls om politikens ansvar, än mindre analyserar regeringen den egna politiken och hur den inverkar.

Fel! Okänt namn på

Folkhälsopolik är mer än en fråga om sjukdomsförebyggande hälsa i vården, utsträckt till matvanor och råd om fysisk aktivitet. Folkhälsopolitik i ett långsiktigt perspektiv berör de flesta politikområden. Socialförsäkringsområdet, transportpolitik, miljöpolitik, ekonomisk politik. Infrastruktur för transport berör utsläpp och hur vi rör oss, ekonomisk politik och socialförsäkringsområdet är avgörande för hur välfärd fördelas. Det är på så sätt vi skapar förutsättningar. Utöver detta är det givetvis viktigt att enskilda är välinformerade och ska kunna göra bra val, men det räcker inte att ändra på var i affären godiset ligger. Det stora jobbet är politiskt.

Folkhälsopolitiken behöver ta hänsyn till det som forskningen säger – att goda livsvillkor är mer betydelsefullt än levnadsvanor för befolkningens hälsa. Det övergripande målet för folkhälsoarbetet är att ”skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”.

Det måste vara politikens uppgift att se hur det folkhälsopolitiska landskapet ser ut, vilka socioekonomiska skillnader som finns och ta strider med företrädare för andra politikområden om vikten av en politik som går åt samma håll.

Behov av en nationell kommission

Den s.k. Marmotkommissionen, Kommissionen för bestämningsfaktorer för hälsa med uppdrag från WHO, har visat på de stora skillnader som finns i hälsa mellan och inom länder. Den innehåller förslag för en jämlik folkhälsa inom en generation. WHO antog i maj 2009 en resolution om åtgärder för att påverka de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa utifrån kommissionens förslag. Kommissionen gav tre övergripande rekommendationer:

- ? förbättra förutsättningarna för människors dagliga liv
- ? angripa den ojämlika fördelningen av makt, pengar och resurser – globalt, nationellt och lokalt
- ? utveckla och använda metoder för att mäta och följa ojämlikheten i hälsa, utveckla kunskapsbasen, utbilda människor att se hälsans sociala bestämningsfaktorer och utveckla människors medvetenhet om dessa.

Flera länder har tillsatt liknande kommissioner på nationell nivå. I Sverige har nuvarande regering nöjt sig med ett regeringsuppdrag, med tunt uppdrag och resultat. Detta trots att det finns anmärkningsvärda skillnader i hälsa i Sverige, som tydligt visar sig genom skillnader i medellivslängd mellan orter eller stadsdelar. Regeringen lyssnar tydligen inte på WHO trots den expertis och kunskap som ligger till grund för deras rekommendationer.

I stället väljer regeringen nu, vilket beskrivs i skrivelsen, att låta sig inspireras av det projekt som engelska hälsoministeriet initierat, Public Health Responsibility Deal, som omfattar åtaganden inom områdena alkohol, kost, hälsa på arbetet och fysisk aktivitet. Projektet följs av en grupp företrädare för offentliga institutioner på nationell, regional och lokal nivå, branschorganisationer, företrädare för det civila samhället och berörda professioner som följer projektet.

Fel! Okänt namn på

På likartat sätt vill nu regeringen skapa ett forum för nationell samverkan för hälsofrämjande. Där ska berörda myndigheter, organisationer, branscher, professioner och forskarsamhället ingå. Regeringen vill bl.a. få till stånd överenskommelser om gemensamma åtaganden. Men det handlar om tips och verktyg och om att utifrån ett individperspektiv främja en positiv hälsoutveckling i befolkningen. Det är inget fel i sig, men regeringen duckar för ett mer långsiktigt förhållningssätt och vad det verkar – hela tanken om bestämningsfaktorer. I England har också kritiska röster¹ höjts från organisationer angående branschorganisationernas medverkan och överenskommelser med regeringen på alkoholområdet, som man anser vara verkningslösa. Vi ser en liknande risk med regeringens förslag.

Miljöpartiet anser att WHO:s rekommendation ska tas på allvar och att en svensk folkhälsokommission behöver tillsättas.

Mycket viktigt folkhälsoarbete görs i dag lokalt och regionalt genom lokala folkhälsoråd och hälsofrämjande skolor och arbetsplatser. Nätverket för hälsofrämjande sjukvård har också en viktig roll genom att försöka styra hälso- och sjukvården till att bli mer hälsofrämjande. Det finns även regionala folkhälsoutskott, kommittéer vars drivkraft på regional nivå är att styra förslag och inriktning med ett folkhälsoperspektiv i fokus. Miljöpartiet vill stödja och stärka den utvecklingen. Samtidigt är den nationella nivån och dess beslut av stor betydelse för att understödja eller i värsta fall motverka det arbete som man försöker göra lokalt och regionalt.

Vi anser att en nationell folkhälsokommission bör ha parlamentarisk förankring och deltagande av forskare, experter och aktiva inom folkhälsoområdet. Den ska bygga vidare på hälsans bestämningsfaktorer, arbeta brett och ha som övergripande uppdrag att föreslå åtgärder för en jämlik hälsa inom en generation. Förslagen förväntas röra skilda politikområden. Delförslag ska läggas fram fortlöpande för att särskilt stimulera eftersatta områden.

I England har man haft både haft en nationell folkhälsokommission² som arbetat brett med livsvillkor och ovan nämnda program.

Individ och helhetsperspektiv

Vad som uppfattas som livskvalitet kan vara olika för olika människor. Inom folkhälsoforskningen är det dock tydligt att känsla av sammanhang och att kunna påverka sin situation är centralt för de allra flesta, vilket också varit utgångspunkt för Miljöpartiets politik ända sedan partiet bildades.

Regeringens syn på individen är minst sagt motsägelsefull. I skrivelsen klargörs att god hälsa enligt Världshälsoorganisationen handlar om både frånvaron av sjukdom och ett fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Det innefattar att människor har insikt om sina inneboende möjligheter, kan handskas med normala påfrestningar i livet, kan fungera på ett produktivt och

¹ Institute of Alcohol Studies, "Coalition's alcohol policies comes under attack".

² Se vidare Fair Society, Healthy Lives: Strategic Review of Health Inequalities in England Post-2010 även känd som "The Marmot Review" från 2010.

Fel! Okänt namn på

fruktbart sätt och kan bidra till samhällsgemenskapen. Regeringen sluter sig till att en folkhälsopolitik med människan i centrum bör vara framåtsyftande, stimulerande och inspirerande. Man skriver också att människor bör få möjlighet att själva definiera sin hälsa, att formulera sina eventuella problem och få möjlighet att finna lösningar på dessa. Och vidare ”respekten för varje människas integritet och kraft bör sättas i första rummet”.

Resonemanget är ihålligt. På vilket sätt rimmar individfokuset med de strikta regler som införts i arbetsmarknadsförsäkringen och ännu mer i sjukförsäkringen? Möjligheten att bemöta individers egenupplevda ohälsa med rätt vård och stöd har beskrivits på ett sätt som upprört stora delar av befolkningen.

Är det bara när människor har arbete och är välsituerade som ”respekten för varje människas integritet och kraft bör sättas i första rummet”?

För Miljöpartiet är det självklart att ha individen som utgångspunkt, men utan att förlora blicken på strukturer och behov av politiska insatser.

Minskade sociala och ekonomiska klyftor

Miljöpartiet menar att det ur ett folkhälsoperspektiv är angeläget att minska de sociala och ekonomiska klyftor som finns i Sverige i dag. Globalt orsakar enligt WHO klyftorna i levnadsvillkor miljoner dödsfall i onödan – skillnader som med rätta i Marmotrapporten beskrivs som orättvisa, oetiska och ohållbara. Huvudbudskap i såväl Marmotrapporten och dess uppföljning i England är att social ojämlikhet i bred mening skapar ojämlikhet i hälsa. Denny Vågerö, svensk professor i medicinsk sociologi, ingick i arbetet med båda rapporterna och är verksam vid Chess, (Centre for Health Equity Studies) vid Stockholms universitet och Karolinska institutet. Han har där medverkat i svenska studier om ojämlikheten i hälsa, bl.a. om samband mellan svenskars disponibla inkomst och risken att dö. I en långtidsstudie var risken högst för dem med lägst inkomst och sjönk steg för steg med högre inkomst.

Ojämlikhet i ekonomiska resurser bidrar till ojämlikhet i hälsa, och omfördelning av ekonomiska resurser påverkar graden av ojämlikhet i hälsa. En omfördelning av inkomster ökar därmed folkhälsan mätt som genomsnitt. Man vet också från Marmotrapporten och dess uppföljning i England att inte bara inkomst och förmögenhet utan även utbildning och samhällsklass har steg-för-steg-samband med hälsa.

I Sverige skiljer det nu drygt fem år i förväntad livslängd mellan dem som har universitetsutbildning och dem som har grundskoleutbildning. Den skillnaden ökar enligt Vågerö oavbrutet sedan flera decennier. I Malmö är skillnaderna i förväntad livslängd sju år mellan olika stadsdelar.

De sociala skyddsnäten är viktiga. De välutbildade har ökat sin livslängd medan förbättringen för män och kvinnor som enbart har grundskola är marginell. Miljöpartiet bedriver en aktiv utbildningspolitik som bidrar till förbättrad folkhälsa. Nedan lyfter vi några ytterligare förslag som Miljöpartiet driver aktivt för minskade sociala och ekonomiska klyftor.

Höjt underhållsstöd

De flesta barn bor efter en separation mellan föräldrarna hos mamman. Det underhållsstöd som Försäkringskassan betalar ut till en del av dessa barn för att kompensera försörjningsbortfall har sedan 1994 höjts med endast 100 kronor (8,8 procent), vilket innebär en kraftig urholkning av värdet. Detta har främst drabbat hushållstypen ensamstående kvinnor med barn. Miljöpartiet vill höja stödet med 250 kronor per månad.

Höjd lägsta ersättning i föräldraförsäkringen och tredelad försäkring

Vi har sedan tidigare drivit höjd grundnivå i föräldraförsäkringen så att alla nyblivna föräldrar oavsett tidigare situation ska komma upp i den nivå som motsvarar det s.k. golvet i arbetslöshetsersättningen. I årets budget gör regeringen i princip denna höjning, vilket vi välkomnar.

Miljöpartiet vill införa en tredelad föräldraförsäkring för ett mer jämställt uttag.

Bättre sjukpenning och arbetslöshetsförsäkring

Sjukförsäkringen ska vara en försäkring som försäkrar även vid långvarig sjukdom. Vi ser i dag tydligare än någonsin hur viktigt detta är. Människor ska under sin sjukdom inte behöva vara oroliga för att de efter 550 dagar inte alls ska kunna försörja sig och sin familj. Därför föreslår vi att den bortre gränsen i sjukpenningen slopas helt.

För att nå dem med lägst inkomster eller som helt saknat inkomster innan sjukskrivning vill vi också att en grundersättning eller ”golv” införs i sjukförsäkringen motsvarande den i arbetslöshetsförsäkringen på 229 kronor per dag, räknat på sjudagarsersättning.

Arbetslivstrygghet – en reform med fokus på individen

Förändringar behövs som garanterar alla människor i vårt samhälle trygghet. System som gör att människor vågar satsa, starta företag och byta jobb. System som gör att människor som drabbats av sjukdom eller arbetslöshet kan leva värdiga liv. Vi vill införa ett och samma trygghetssystem – arbetslivstrygghet – för den som är sjuk eller arbetslös eller är i behov av försörjningsstöd. Människor ska slippa slussas runt mellan olika myndigheter och handläggare. De ska kunna veta vart de ska vända sig och vilken ersättning som är att vänta.

Ingen ska riskera att hamna mellan stolarna. Därför vill vi skapa en gemensam ingång till alla trygghetssystem genom att bilda en ny myndighet där uppgifterna på Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen slås ihop. Den nya myndigheten ska ansvara för utbetalning av sjukersättning och a-kassa och ta över ansvaret för försörjningsstödet från kommunerna. Ersättningsnivån ska vara lika stor oavsett om man är sjuk eller arbetslös.

Alla ska tilldelas en handläggare oavsett huvudproblem – det ska inte finnas någon risk att bli skickad runt som alltför ofta sker i dag. På så vis skapas

Fel! Okänt namn på

en större tydlighet för individen och ett effektivare arbets sätt för myndigheten. Med en gemensam myndighet blir det också tydligare för handläggarna att det krävs en helhetssyn på individen och hans eller hennes problem.

Olika villkor för att få ersättning kommer visserligen att kvarstå vid sjukdom och arbetslöshet, men de är tänkta att successivt minska. Även om man har flera samtidiga problem ska detta inte leda till uteslutning.

Förslaget om förbättrad sjukpenning och arbetslöshetsförsäkring, ovan beskrivet, ser vi som några steg på vägen mot ett system med arbetslivstrygghet.

En bättre arbetsmiljö för ett mer hållbart arbetsliv

Vi ser hur allt fler människor, särskilt inom vård- och utbildningssektorn, upplever stress på jobbet, och kraven i arbetslivet ökar ständigt. Antalet arbetsplatsolyckor har ökat kraftigt bland praktikanter och personer som deltar i olika arbetsmarknadsprogram. Dessutom saknar en stor andel lönebidragsanställda försäkringsskydd då arbetsgivare inte betalar in pension och försäkringar. Miljöpartiet vill se ett mer aktivt tillsynsarbete och förebyggande insatser mot ohälsa och arbetsskador. Med en bra arbetsmiljö såväl psykiskt som fysiskt kan människor dessutom få bättre möjlighet att själva välja när de vill ta ut pension i stället för att tvingas sluta i förtid på grund av ohälsa.

Arbetsmiljöverkets uppdrag kring särskilda insatser för att förhindra att kvinnor slås ut från arbetslivet på grund av arbetsmiljörelaterade problem är viktigt. Ett stort problem är att nuvarande arbetsmiljölag är utformad efter traditionellt mansdominerade arbetsplatser. Det finns tydliga regelverk som rör byggnadsverksamhet, men inom vård, skola och omsorg finns det väldigt få regler. Könsskillnader i bedömning av arbetsskada är välkänt. Vi vill att kvinnors och mäns arbetsskador ska bedömas på lika villkor och att regeringen ser till att gällande lagstiftning tillämpas. Vi vill också att arbetsmiljölagen ses över så att den tydligt anpassas efter både kvinnodominerade och traditionellt mansdominerade arbetsplatser.

Vi vill för övrigt även motverka otrygga anställningar, eller ofrivilliga deltidanställningar, vilka vi vet inverkar psykiskt och fysiskt på hälsan och därmed blir en viktig arbetsmiljöfråga. Även detta är ett område där kvinnor drabbas i högre grad än män.

Stimulansbidrag för barnomsorg på obekvämt arbetstid

För att underlätta för alla som är föräldrar att kunna arbeta för att försörja sin familj är det viktigt att det finns barnomsorg även på kvällar, helger och nätter. På vissa håll i landet finns sådana möjligheter, men långt ifrån överallt. Miljöpartiets uppfattning är att det krävs en tvingande lagstiftning om rätten till barnomsorg även på kvällar, helger och nätter. För att stödja kommunerna i ett sådant åtagande avsätter vi i vårt budgetförslag medel under perioden för ett stimulansbidrag för barnomsorg på obekvämt arbetstid. Det stimulansbidrag regeringen inför årets budgetproposition beslutat sig för att avsätta anser vi är otillräckligt.

Förändra målet för den ekonomiska familjepolitiken

Ett centralt syfte med trygghetssystemen har varit en solidarisk omfördelning mellan barnfamiljer och andra grupper samt över individens livscykel. Regeringen har tagit bort den omfördelade ambitionen för den ekonomiska familjepolitiken, vilket inte kan tolkas på annat sätt än att den inte motsätter sig ökade klyftor. Miljöpartiet vill revidera målet så att den ekonomiska familjepolitiken ska motverka ekonomiska orättvisor, men också tydligt slå fast att även jämställdhet ingår i målet. Därför vill vi att målsättningen för den ekonomiska familjepolitiken ska vara att skillnaderna i de ekonomiska villkoren mellan familjer med och utan barn ska minska och jämställdhet mellan könen ska uppmuntras inom ramen för den generella politiken.

Satsningar på lika rätt

I skrivelsens bakgrundsbeskrivning tar man bl.a. upp att hälsan är sämre hos hbt-personer, nationella minoriteter och personer med utländsk bakgrund. Det finns inga konsekvenser tagna av detta i övrigt i skrivelsen. Miljöpartiet anser att hela området lika rätt har stor inverkan på folkhälsosituationen. Se vidare vår partimotion Den svenska drömmen 2012/13:A393, där vi lyfter fram ett antal förslag inom området.

Samordna uppföljningen av folkhälsopolitiken och miljömålen

Tre perspektiv hänger ihop och måste vara i balans för att åstadkomma långsiktigt hållbar utveckling: det sociala, det ekologiska och det ekonomiska. Människor i rika länder får inte längre verkliga hälsofördelar och ökad livslängd av ekonomisk tillväxt. Samtidigt sätter den globala uppvärmningens problem och miljön gränser för ökad konsumtion. Om våra gemensamma resurser i ekonomin används klokt så bidrar de till hållbar utveckling och jämlik hälsa, men om ständig ekonomisk tillväxt prioriteras utan hänsyn till miljö och sociala aspekter skadas livsförutsättningarna och därigenom vår hälsa.

Vi anser att miljömålen har inverkan på folkhälsan både i ett kortare och mer långsiktigt perspektiv. Därför bör uppföljningen av folkhälsopolitiken och miljömålen samordnas.

Stockholm den 3 oktober 2012

Gunvor G Ericson (MP)

Agneta Börjesson (MP)

Magnus Ehrencrona (MP)

Agneta Luttröpp (MP)

Jonas Eriksson (MP)