

Motion till riksdagen 2007/08:So240

av **Lars Ohly m.fl. (v)**

Folkhälsa

1 Innehållsförteckning

2	Förslag till riksdagsbeslut.....	2
3	Klass och hälsa.....	2
4	Kön, sexualitet och hälsa.....	3
5	Etnicitet och hälsa	4
6	Hälsoindex	4
7	Handlingsplan för ett lättare Sverige.....	5
8	Folkhälsa för alla.....	6
9	Regionala folkhälsocentra	7
10	Smittskyddsfrågor	7

Fel! Okänt namn på

2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att frihet från könsrelaterat våld bör bli ett nytt delmål inom folkhälsopolitiken.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör lämna förslag på hur HBT-perspektivet kan stärkas i folkhälsomålen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att stärka sin kompetens inom frågor som rör etnicitet och hälsa.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett hälsoindex i statsbudgeten.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen ska ta fram en handlingsplan för ett lättare Sverige.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det fortsatta tobaksförebyggande arbetet bör ha ökat fokus på att förebygga och minska rökning bland unga flickor och kvinnor.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den nuvarande smittskyddslagen bör reformeras.

3 Klass och hälsa

Både män och kvinnor i arbetaryrken i Sverige har längst livslängd bland motsvarande yrkesgrupper i Europa. 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 som 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 knutna till klass och kön.

Lägger man samman långvarig sjukdom, värk i rörelseorganen och brist på psykiskt välbefinnande 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. Regeringens politik, som leder till ökade klassklyftor, är därför ett reellt hot mot folkhälsan.

4 Kön, sexualitet och hälsa

Kvinnor lever längre än män, men kvinnor är mer sjuka. Olikheterna i livslängd håller på att utjämnas, men inte olikheterna när det gäller sjukdomsbilden. Andelen unga kvinnor med sömnbesvär, migrän eller känsla av ångslan, oro eller ångest har tredubblats de senaste femton åren. Allt fler kvinnor känner också stress och upplever sitt arbete som psykiskt påfrestande med små möjligheter att själv bestämma arbetstakten. De har alldeles för mycket att göra och kan inte koppla bort tankarna på jobbet under fritiden.

Kvinnor röker mer än vad män gör medan män dricker mer alkohol. 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 den kan inte ersätta samhällets reglering av tillgängligheten på tobak och alkohol. Därför är det livsviktigt att hålla fast vid den restriktiva alkohol- och tobakspolitiken.

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. Frihet från könsrelaterat våld bör bli ett nytt delmål inom

Fel! Okänt namn på

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

Ohälsan bland HBT-personer är oroande. De fördomar och den stigmatisering som den här gruppen utsätts för bidrar säkerligen till att försämra hälsan. Det handlar särskilt om den psykiska ohälsan bland HBT-personer. Vi menar att Folkhälsoinstitutet inte i tillräckligt hög grad uppmärksammar HBT-perspektivet i sina rapporter. Därför bör regeringen lämna förslag på hur HBT-perspektivet kan stärkas i folkhälsomålen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5 Etnicitet och hälsa

Det finns stora skillnader i hälsa mellan utrikes och inrikes födda. Utrikes födda har i genomsnitt sämre hälsa, men behovet av hälso- och sjukvård varierar mellan olika etniska grupper. Allmänt är det samhällsliga faktorer såsom invandrades svårigheter att komma in på arbetsmarknaden, bostadssegregation, diskriminering och rasism som leder till ohälsa. Många invandrade har 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 överrisker för att insjukna i hjärt-kärlsjukdomar och kranskärlssjukdomar och har mer psykisk ohälsa än svenskfödda. Arbetare från Sydeuropa och Finland har i regel sämre hälsa än arbetskraftsinvandrare från övriga OECD-länder. Flyktingar från Östeuropa har dålig hälsa, men allra sämst hälsa har utomeuropeiska flyktingar. Bland de utrikes födda som hade den största överrisken för psykisk ohälsa var de som invandrat från Finland dominerande.

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.

I samband med att Statens folkhälsoinstitut flyttade till Östersund så förlorade man viktig kompetens inom etnicitetsområdet. Folkhälsoinstitutet behöver ha en gedigen kompetens i etnicitetsfrågor för att kunna fullgöra sitt uppdrag. Regeringen bör därför ge Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att stärka sin kompetens inom frågor som rör etnicitet och hälsa. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

6 Hälsindex

Enligt folkhälsopropositionen Mål för folkhälsan (prop. 2002/03:35) ska 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 åt-

gärder, 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 ett sådant index bör utformas under mandatperioden. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

7 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 så 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 så 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 i dessa sjukdomar är 1,5 gånger högre bland arbetare och lågutbildade jämfört med övriga befolkningen.

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. Utöver det gör vi i vår budgetmotion även en satsning på gratis frukost i grundskolan.

Överlag så 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.

Fel! Okänt namn

8 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, tvärsektorielt 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 det är inte bra om de skrivs ut för symptom som t.ex. beror på dålig arbetsmiljö.

Sjukvården och sjukvårdspersonalen ska inte behöva ta på sig ansvaret för sjukförsäkringens kostnadsutveckling. Det är inte folkhälsoarbete att försvara för sjuka människor att bli sjukskrivna. Risken är att det leder till en alltför stor sjuknärvaro i arbetslivet och allvarigare ohälsa på sikt.

Eftersom en ojämlik arbetsmarknad och dåliga arbetsförhållanden bidrar till att framkalla hälsoklyftor har den ekonomiska politiken och arbetsmarknadspolitikerna som bedrivs stor betydelse för folkhälsan. Den ekonomiska politiken ska 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.

Alkoholkonsumtionen har en avgörande betydelse för folkhälsans utveckling. Vänsterpartiets inställning i dessa frågor tas upp i en särskild motion om alkoholpolitik (2007/08:So242).

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 rök-

ning. 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.

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.

9 Regionala folkhälsocenter

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 center föreslogs också av Kent Härstedt (s) för att stärka det aktiva arbetet mot den ökande alkoholkonsumtionen. Vi delar utredningens förslag och ser att dessa center kan ges ett vidgat uppdrag. Sådana center kan finansieras inom ramen för det föreslagna anslaget till folkhälso-politiska åtgärder.

10 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 epidemiers och pandemiers skadeverkningar. Under 1300-talets pest var förklaringen att människan var ond och hade vänt sig från Gud. När hiv kom talades det i motsvarande termer men med annat ordval. Homosexuella mäns promiskuitet ansågs av vissa vara orsaken hivutbrottet och mycket preventivt arbete förhindrades genom att smittan kopplades till individer och inte beteenden.

Fel! Okänt namn på

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.

Hiv är som farsot långt ifrån utrotad. 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 hivprevention äntligen permanentades under förra mandatperioden för att garantera en långsiktighet i arbetet med att förebygga hiv. I det hivpreventiva arbetet är det också viktigt att se över insatser som är s.k. sekundärt preventiva, 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 hivpositivas egna organisationer.

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 de 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.

Stockholm den 1 oktober 2007

Lars Ohly (v)

Marianne Berg (v)

Hans Linde (v)

Kent Persson (v)

Wiwi-Anne Johansson (v)

Elina Linna (v)

Alice Åström (v)