

Motion till riksdagen

1989/90:So459

av Daniel Tarschys m.fl. (fp)

Åtgärder för en bättre folkhälsa

Bakgrund

Att vara frisk, att bevara hälsan, att förebygga, bota och lindra sjukdom har varit en central fråga för människorna sedan urminnes tider. För hundra år sedan när våra möjligheter att bota olika sjukdomar var begränsade satsade man hårt på förebyggande insatser. Under 1900-talets snabba teknikutveckling föll en del av denna kunskap i glömska för att åter aktiveras under de senaste decennierna då det blev uppenbart att vi varken kan eller har råd att bota allt. Vi måste av såväl humanitära som ekonomiska skäl förebygga den ohälsa som är möjlig att förhindra.

Dessa tankegångar återfinns i Världshälsoorganisationens hälsopolitiska program (Hälsa för alla år 2000) till vilket Sverige anslutit sig genom riksdagens beslut med anledning av regeringens proposition 1984/85:181 om utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården. Ämnet har också behandlats i regeringens skrivelse 1987/88: 172 till riksdagen om folkhälsans utveckling.

Vilka är hälsoproblemen?

För att satsa de förebyggande resurserna rätt fordras kunskap om vilka hälsoproblemen är, vad de beror på och hur de kan förebyggas.

I Sverige har vi internationellt sett en god statistik över såväl dödlighet som sjuklighet. Av denna kan man utläsa att hjärt-kärlsjukdomar ligger bakom mer än hälften av de dödsfall som inträffar årligen. På andra plats kommer tumörerna som orsakar en dryg femtedel av dödsfallen. På tredje plats kommer sjukdomar i andningsorganen som svarar för åtta procent av dödsfallen. Bakom s.k. för tidiga dödsfall ligger främst tumörer och hjärt-kärlsjukdomar samt skador och förgiftningar, däribland ca 2 000 självmord årligen.

Sjuklighetsstatistiken visar en litet annorlunda bild. Här är det i första hand sjukdomar i skelett- och rörelseorganen som dominerar liksom sjukdomar i andningsorganen och psykiska problem. Allergier är ett annat stort hälsoproblem som bl.a. lyfts fram av allergiutredningen (SOU 1989:76).

Mycket av denna ohälsa är möjlig att förebygga genom ändrade livsstilar och andra förebyggande insatser. Rökning, överbruk av alkohol och olämpliga kostvanor är t.ex. väsentliga orsaker till uppkomst av hjärt-kärlsjukdom

och tumörer. Med ändrade alkohol-, rök- och kostvanor skulle sjuklighet och dödlighet på ett avgörande sätt kunna förändras i befolkningen. Allergikernas situation skulle avsevärt förbättras genom sanering av såväl bostäder som arbetsplatser och tillgång till rökfri miljö.

Människors val av livsstil betingas av deras kunskaper om vad som är nyttigt och vad som är farligt, den kultur de lever i, deras benägenhet att ta risker och deras uppfattning om vad som ger livskvalitet.

Omfattande insatser har gjorts för att sprida kunskap om riskabla livsstilar och hur de kan undvikas. Steget från kunskap till handling är dock stort. Tillgänglig statistik över hälsoskadliga livsstilar som drog- och alkoholmissbruk och tobaksbruk visar inte på några avgörande trender sedan 80-talets början. Även siffrorna över spridningen av sexuellt överförbara sjukdomar och ökningen av aborterna inger oro. Antalet dödliga och svåra trafikolycksfall stiger.

Åtgärder

Det pågår redan ett förtjänstfullt arbete på olika håll i landet med målsättningen att minska ohälsa förorsakad av riskabla livsstilar. Vi anser dock att detta arbete måste intensifieras, främst av humanitära skäl men också av ekonomiska. Vi anser att det är hög tid för en kraftfull nationell samling inom detta område. *Hela samhället* måste engageras i kampen för en god hälsa. Kunskapen om hälsoskadliga livsstilar måste spridas till alla grupper i samhället och människor måste motiveras att använda denna kunskap.

Inrättandet av ett folkhälsoinstitut

Vi föreslår att det åter inrättas ett institut för befrämjande av en god hälsa. Ett sådant statens institut för folkhälsan skulle på riksnivå vara ansvarigt för kartläggning av ohälsa och dess orsaker. Det skulle ta initiativ till olika studier, föreslå åtgärder samt samordna genomförandet av olika insatser rörande t.ex. information och utbildning samt det tvärsektoriella arbete som ofta är nödvändigt för att nå resultat.

Institutet skulle ha ansvar för ett nytt forskningsområde, preventionsforskning, ett område som Forskningsrådsnämnden lyft fram som speciellt viktigt i sin rapport 89:6 Forskning om Individ Samhälle och Hälsa. Preventionsforskning är att betrakta som ett tvärvetenskapligt forskningsområde omfattande såväl medicinsk som samhällsvetenskaplig, beteendevetenskaplig och socialantropologisk forskning.

Sverige har idag ont om forskare med erfarenhet från dessa områden. Därför bör forskarutbildningen stimuleras vid institutet och möjligheter skapas för forskare att utomlands få lära sig olika metoder som behövs för forskning inom området.

Institutet skulle vidare ha ansvar för att ta fram kunskapsunderlag som skulle kunna användas i utbildningen av hälsoupplysare och andra med ansvar för att förebygga ohälsa.

En rad av det föreslagna institutets uppgifter åvilar i dag andra statliga myndigheter som institutet för miljömedicin, institutet för psykosocial miljömedicin, livsmedelsverket, socialstyrelsen och trafiksäkerhetsverket. Ska-

panDET av ett folkhälsoinstitut skulle innebära en överföring av en del uppgifter från dessa och andra myndigheter till det nya institutet.

Ansvar för folkhälsofrågor t.ex. statistikuppföljning och hälsoupplýsning åvilar idag också landstingen och deras samhällsmedicinska enheter, företagshälsovården m.fl. Det är därför viktigt att folkhälsoinstitutet samordnar sitt arbete med dessa för att samhällets tillgängliga resurser skall kunna utnyttjas så effektivt som möjligt.

I avvaktan på ett folkhälsoinstitut är det viktigt att det arbete för en bättre folkhälsa som idag bedrivs på olika nivåer: centralt, regionalt, lokalt och inom många sektorer som hälso- och sjukvården, utbildningen, idrotten, kulturen, kommunikationsväsendet etc. stimuleras och utvecklas.

Det är viktigt att satsa offensivt inom olika delområden, där vi vill lyfta fram följande:

Kost och motion

Kostvanornas betydelse för uppkomsten av såväl hjärt-kärlsjukdom som tumörer, tarmsjukdomar, övervikt och sockersjuka är oomtvistlig. Motionens betydelse har varit svårare att bevisa, men ingen ifrågasätter att motion är viktig för att motverka övervikt och sannolikt också risk för skador och eventuell benskörhet. Det är viktigt att såväl statliga myndigheter som landsting, skola, förskola och olika frivilligorganisationer (t.ex. idrottsrörelsen) stimuleras att arbeta med förbättring av kost- och motionsvanorna.

I skolan bör skolmåltiden som pedagogiskt instrument tas till vara. Dels bör eleverna ta aktiv del i arbetet med sammansättning och kostnadsberäkning av matsedeln, dels bör måltidsmiljön utformas så att eleverna får respekt för måltidens betydelse för hälsan. Program för hur detta skall kunna genomföras i skolorna bör utvecklas.

Alkohol- och drogmissbruk samt tobaksbruk

Sverige har anslutit sig till WHO:s hälsostategi om en kraftig minskning av hälsofarliga beteenden som överbruk av alkohol och läkemedel, användning av illegala droger och andra kemiska substanser samt tobak. Detta tas upp i särskilda motioner från folkpartiet och berörs ej vidare här.

Sex och samlevnad

Sedan 1985 har antalet aborter i Sverige ökat särskilt bland yngre kvinnor. Samtidigt finns data som tyder på en vikande användning av p-piller, vilket delvis kan bero på den diskussion om p-piller och risken för bröstcancer som förts under senare år.

En abort är alltid en traumatisk upplevelse för dem som berörs. Dagens höga abortantal är ett tecken på att samhällets abortförebyggande åtgärder är otillräckliga. Det är därför angeläget att man på rikspanet och i landsting och kommuner intensifierar sina insatser i abortförebyggande syfte. Särskilt viktigt är det att ungdomsmottagningarna bevaras och får erforderliga resurser. De abortförebyggande insatserna bör samordnas med arbetet att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar som klamydia, kondylom, gonorré,

syfilis och hiv. Dessutom bör man undersöka om kostnadsskäl ligger bakom den bristande användningen av p-piller och varför inte andra preventivmedel valts i stället.

Klamydiainfektionerna har ökat kraftigt under senare år. År 1983 anmäldes ca 19 000 fall mot ca 38 000 fall år 1987. Klamydia är i hög grad ett ungdomsproblem genom att infektionen drabbar framförallt sexuellt aktiva personer under 25 år. Klamydiainfektioner ligger bakom att ca 1 500 kvinnor varje år blir sterila efter äggledarinflammationer. Det har bl.a. lett till behov av s.k. provrörsbefruktning, för att häva barnlösheten.

Kondylom är en virussjukdom som kan vara en bidragande orsak till kvinnors cellförändringar på livmodertappen och mäns utveckling av peniscancer.

Med undantag för hiv, som behandlas i en särskild motion, är övriga sexuellt överförbara sjukdomar behandlingsbara.

Hälsouppllysning är här en viktig insats både i det abortförebyggande arbetet och i kampen mot de sexuellt överförbara sjukdomarna. Informationen bör riktas till många grupper t.ex. elever, värnpliktiga, invandrare samt personal som i sitt arbete möter olika ungdomsgrupper som lärare, skolhälsovårdspersonal, militärbefäl och fritidsledare. Metoder behöver här utvecklas för att informationen verkligen skall tillvaratas och leda till förändrade sexuella beteenden.

Skolans sex- och samlevnadsundervisning uppvisar ännu stora brister. Ett viktigt mål är att tillse att alla elever får del av sådan undervisning.

Olycksfall och andra skador

Utredningen Hälso- och sjukvård inför 90-talet (HS90) beräknade att det årligen inträffar mellan 800 000 och en miljon olycksfall som kräver medicinsk behandling. De flesta fallen inträffar i hem, skola eller på fritiden. Ungefär 85 procent av dessa betecknas som lindriga men medelsvåra och allvarliga skador ökar med åldern och har där nu större andel. För trafik- och drunkningsolyckor har vi idag en heltäckande statistik, medan arten och omfattningen av idrottsskadorna är ofullständigt kända vilket i sin tur begränsar möjligheten att förebygga dem och uppskatta deras konsekvenser i form av kostnader för behandling och rehabilitering.

Vi har också ofullständig kunskap om förekomsten och arten av skador till följd av våld och övergrepp på barn, kvinnor och åldringar. Det är därför viktigt att förverkliga riksdagens beslut om en länsvis registrering av skador av samtliga fall, som kommer i kontakt med hälso- och sjukvården. Endast så kan vi få ett bättre underlag för förebyggande insatser.

Trafikskador

Alltsedan 1981 har antalet dödade och skadade i trafiken ökat successivt med undantag för år 1987. Ungdomar i åldern 18-20 år är de mest utsatta för trafikskador. Bilförarna är den trafikantgrupp vars skador enligt SCB ökat kraftigast under 1980-talet. Även bland de oskyddade trafikanterna, cyklister och motorcyklister, har de senare åren inneburit en ökning av antalet dödade och skadade. Inom detta område anser vi att kraftfulla insatser behöver

göras för att vända utvecklingen. Här kan utöver trafiksäkerhetsverket, skolan, de som är ansvariga för värnpliktsutbildningen, fritidsledare m.fl. göra viktiga insatser. Frågan behandlas ytterligare i en särskild motion.

Mot. 1989/90
So459

Själv mord

Enligt socialstyrelsen försöker årligen i Sverige ca 20 000 människor begå självmord. Cirka en tiondel leder till fullbordat självmord. Själv mord är dubbelt så vanligt hos män som bland kvinnor i de flesta yrkeskategorier. Hög arbetsbörda, brist på handledning och möjligheter att själva styra sitt arbete liksom sjukdom och familjesociala förhållanden är orsaker som kan ligga bakom självmorden. Oroande är också mycket unga människors självmordsfrekvens.

Många av dessa människor har före självmordet visat olika tecken på att allt inte står väl till. Här behövs ökad information om hur såväl de det gäller, deras anhöriga och arbetskamrater bör handla för att förhindra en så desperat handling som självmord.

Samhället bör här intensifiera såväl kunskapsutvecklingen som kunskaps-spridningen om självmord och deras förebyggande. Socialstyrelsen har här en uppgift att ta sig an.

Insatser för invandrare

Våra invandrades inställning till ohälsa, sex- och samlevnadsfrågor m.m. skiljer sig många gånger från vår egen vilket man måste ha i åtanke när man genomför olika hälsoupplysningsaktiviteter. Många, framför allt kvinnor, kan varken skriva eller läsa och kan inte ta till sig skriftlig information.

Vi anser därför att socialantropologiska studier kring hälsa och hälsoupplysning till invandrare bör prioriteras.

Hälsofostran i undervisningen m.m.

Grundläggande för möjligheterna att förebygga ohälsa är att människor har en god kunskap om sin egen kropp, om hälsoproblem och möjligheter att förebygga dem. Denna kunskap bör förmedlas redan under skoltiden.

Vi välkomnar att kost och hälsa föreslås bli ett obligatoriskt avsnitt i undervisningen i skolan. Också inom utbildningen för föräldrar, lärare, hälso- och sjukvårdspersonal, förskolepersonal m.fl. behövs detta inslag.

Vi föreslår att hälsofostran ingår som ett obligatoriskt moment i skolans undervisning. Om man lämnar skolan utan kunskaper om hur man kan sköta sin egen hälsa är man dåligt rustad för livet.

Riskvärdering och prioriteringar m.m.

För allmänheten men också för statliga myndigheter är det ofta svårt att värdera storleken och betydelsen av olika risker. Få har en klar uppfattning om vad som är farligast – att röka en cigarett eller två om dagen, att köra bil till och från arbetet, att andas stockholmsluft eller att äta ett kilo älgkött som innehåller 1 000 Bq. Antalet dödliga arbetsolycksfall är ca 175/år (varav hälften med fordon) vilket skall jämföras med 800/år i den icke yrkesverksamma

trafiken. Resurserna för att förebygga ohälsa i arbetslivet belöper sig på flera miljarder, medan insatserna för förebyggande hälsoarbete inom trafiken är avsevärt lägre. Naturligtvis bör strävan vara att förhindra all förebyggbar ohälsa men våra insatser måste också avvägas så att insatta resurser gör största möjliga nytta. Vi anser att sådana överväganden bör göras av det folkhälsoinstitut som vi föreslår skall inrättas.

Mot. 1989/90
So459

Hemställan

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om inrättandet av ett folkhälsoinstitut och dess uppgifter,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om kostinformation,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om åtgärder beträffande aborter och sexuellt överförbara sjukdomar,
4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ungdomsmottagningar,
5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om åtgärder för att förebygga olycksfall, andra skador och självmord,
6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om sex- och samlevnadsundervisningen i skolan,
7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om hälsofostran som ett obligatoriskt moment i skolans undervisning,
8. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om särskilda insatser kring hälsa och hälsouppllysning för invandrare.

Stockholm den 24 januari 1990

Daniel Tarschys (fp)

Barbro Westerholm (fp)

Ulla Orring (fp)

Ingrid Ronne-Björkqvist (fp)