

## Motion till riksdagen 2005/06:So554

av Lars Ohly m.fl. (v)

# Folkhälsa på lika villkor

*Motionen delad mellan flera utskott*

## 1 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om hälsokonsekvensbeskrivningar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om en fördjupad studie av utrikesföddas hälsa samt eventuella förslag på åtgärder för en ökad hälsa inom denna grupp.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att folkhälsomålen skall redovisas ur ett genusperspektiv.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att stimulera skolor att bli s.k. hälsofrämjande arbetsplatser.<sup>1</sup>
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att utreda arbetstidens förläggning och längds påverkan på hälsan.<sup>2</sup>
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om en nationell strategi för miljö och hälsa.<sup>3</sup>
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att utreda en fortsatt vidgning av rökfria zoner i samhället.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om hälsoindex.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om pilotprojekt med s.k. hälsofrämjande hemtjänst.

<sup>1</sup> Yrkande 4 hänvisat till UbU.

<sup>2</sup> Yrkande 5 hänvisat till AU.

<sup>3</sup> Yrkande 6 hänvisat till MJU.

Fel! Okänt namn på

## 2 Motivering

Hälsa är viktig för alla människor. Att bevara hälsa och satsa på det friska och därigenom motverka sjukdom bör vara högst prioriterat. Trots det är sjukvården mångdubbelt större än insatserna på folkhälsoområdet. Vänsterpartiet anser därför att den proposition om mål för folkhälsan (prop. 2002/03:35) som Vänsterpartiet, Miljöpartiet och regeringen lagt fram är ett steg i rätt riktning. Det är dock viktigt att arbetet med att utforma konkreta mål och låta folkhälsan beaktas inom alla politikområden genomförs. Vi ser därför fram emot den aviserade redovisningen av folkhälsoarbetet utifrån folkhälsomålen som regeringen aviserat till våren 2006.

Folkhälsan påverkas i högre grad av samhällsförändringar än av medicinska framsteg. Det betyder inte att den medicinska utvecklingen är oviktig, men att prioriteringen i högre grad bör ligga på förebyggande insatser. Sverige har en lång tradition av aktivt och verkningsfullt folkhälsoarbete. Det har präglats av ett effektivt samarbete mellan utveckling av den generella välfärden och medicinska innovationer. Hindrandet av smittosjukdomar är ett sådant exempel. Rent vatten i kombination med vaccinationer har betytt oerhört mycket för människors hälsa och överlevnad.

Den svenska folkhälsan är god sett till de traditionella parametrarna som medellivslängd och spädbarnsdödlighet. Medellivslängden är i dag 77,9 år för män och 82,4 år för kvinnor. Utvecklingen av medellivslängden har avstannat för kvinnor i relationen till männens som ökat. Överlevnaden har också ökat för de som drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar. Trots detta rapporteras det att ohälsan i allmänhet ökat sett utifrån sjukskrivningstal. Det som skett är en markant ökning av stressrelaterad och psykisk ohälsa i form av oro, depression och sömnsvårigheter. Ohälsa i rörelseapparaten är också ett fortsatt stort ohälsoområde. Särskilt allvarlig är ökningen av psykisk ohälsa bland barn och unga. Övervikt och fetma med därtill hörande ohälsa ökar kraftigt, framför allt hos unga vuxna men också hos barn. Ett gammalt folkhälsoproblem som ser ut att bli alltmer accelererande och som därför måste angripas är den ökade alkoholkonsumtionen.

Trots en god generell folkhälsa i Sverige är hälsoklyftorna i Sverige fortsatt stora. I vissa fall är skillnaden i medellivslängd för befolkningen i olika kommuner mycket stor. Det finns även lika stora skillnader i hälsa mellan olika yrkesgrupper och skillnader mellan kvinnors och mäns hälsa. Det finns därför en klart rådande ojämlikhet och ojämställdhet vad avser hälsa.

Makt och pengar främjar hälsa medan maktlöshet och fattigdom främjar ohälsa. Hur vi lever bestäms av den sociala miljön. De stora socialt och könsmässigt betingade hälsoklyftorna måste överbryggas, vilket vi återkommer till längre fram i motionen.

En utvecklad folkhälsopolitik behöver genomsyra samhället i dess helhet och tas i beaktan vid planering av bostäder, arbetsplatser och i värnandet om den generella välfärden. Folkhälsoarbetet ska verka för att analysera och utjämna skillnader i hälsa beroende på klass, kön och etnicitet.

Områden där folkhälsoperspektivet borde ha beaktats i ökad grad vid planering är exempelvis byggandet av bostäder, utveckling av trafiksystem och

arbetsmiljöns inverkan på hälsoläget. Det borde vara rimligt vid planering av exempelvis en trafikled att hälsoaspekter vägs in. Likaså bör folkhälsokonsekvenser vägas in vid beslut om större socialpolitiska reformer, som maxtaxe-reformerna inom barnomsorg och äldreomsorg. I kommunernas översiktsplaner borde det också vara naturligt med en hälsokonsekvensbedömning. Under ideala förhållanden borde folkhälsan vägas in vid samtliga större samhällsförändringar. Vi är dock medvetna om att det kan vara svårt att genomföra i praktiken.

Vänsterpartiet föreslår därför att pilotprojekt initieras av regeringen i en eller två kommuner inom områden som bostads- och trafikplanering. Dessa kan tjäna som exempel på hur hälsokonsekvensbeskrivningar kan genomföras. Vad ovan anförts om utveckling av hälsokonsekvensbeskrivningar bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### 3 Ojämlig hälsa

Som vi tidigare konstaterat spelar människors ekonomiska och sociala förhållanden samt kön stor roll för hälsan och välbefinnandet. Stora ekonomiska och sociala klyftor i ett land påverkar folkhälsan i sin helhet. Länder med små klasskillnader har bättre folkhälsa i alla samhällsklasser. Det är därför angeläget att eftersträva minskade sociala klyftor ur folkhälsosynpunkt. Detta förhållande gäller såväl kvinnor som män.

I Sverige finns det fortfarande stora och möjligen ökande klassklyftor när det gäller hälsa, vilket framträder både bland kvinnor och män. De sociala skillnaderna och ojämlikheten i hälsa har alltför sällan uppmärksammats. Ett konkret exempel på detta är hjärtinfarkt som under en lång tid betraktades som en "direktörssjukdom" och som en sjukdom som främst drabbar män. Detta trots att det tydligt funnits en överrepresentation av arbetare i gruppen hjärtinfarktpatienter och att den vanligaste dödsorsaken bland kvinnor är hjärt- och kärlsjukdom. Levnadsvanor har ibland använts för att förklara ojämlikheten, men detta har visat sig inte kunna ge en fullständig förklaring till skillnaderna.

Den mest betydelsefulla orsaken är snarare den samlade livssituationen. Faktorer som då är avgörande är förekomsten av negativ stress, brist på inflytande, förslitning och ensidig belastning samt miljöfaktorer som föroreningar och buller.

När mått på för tidig död läggs samman med andra mått på ohälsa syns de sociala skillnaderna tydligast. Ojämlikheten i hälsa finns inte bara mellan de mycket rika och de mycket fattiga, utan kan studeras längs hela skalan av ekonomiska och sociala förhållanden bland såväl kvinnor som män.

En rad specifika ohälsotillstånd är särskilt starkt kopplade till samhällsställning, bl.a. rygg- och muskelsmärter samt psykiska sjukdomar i form av depressioner, ångest och sömnstörningar. Det finns även könsspecifika skillnader och dessa har ökat när det gäller exempelvis översjuklighet i rörelseorganen och psykiska symtom.

#### Fel! Okänt namn på

Den allra största ohälsan finns bland dem som slagits ut helt från arbetsmarknaden. Det finns därmed ytterligare faktorer som påverkar ohälsan. Det kan handla om social utstötning eller marginalisering, t.ex. till följd av långvarig arbetslöshet, långvarig psykisk sjukdom eller långvarigt missbruk. Inom vissa grupper av invandrade med långvarig arbetslöshet finns en tydlig förhöjning av ohälsotal som har samband med gruppens situation på arbetsmarknaden och i samhället.

Klassrelaterade skillnader i hälsa minskar inte med högre ålder utan det sker snarast en ökning. I de äldsta åldersgrupperna, där majoriteten är kvinnor, har många låga pensioner vilket tillsammans med höga avgifter inom vård och omsorg bidragit till ökad oro och ohälsa.

Vänsterpartiet anser att i det offensiva arbetet med folkhälsan ska de könsmässiga, ekonomiska och sociala förhållandena vägas in. I detta arbete bör Folkhälsoinstitutet tillsammans med kommuner och landsting ha en ledande roll.

Statens folkhälsoinstitut presenterade under hösten 2002 en rapport om folkhälsoläget för utrikesfödda svenskar. Syftet var att ge en bild av invandringen till Sverige från andra världskriget och att beskriva hälsan hos några av de berörda invandrargrupperna. Rapporten visar att det finns överrisker för insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar, kranskärlssjukdomar och psykisk ohälsa hos flera invandrargrupper jämfört med svenskfödda.

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. Bland de utrikesfödda som hade den största överrisken för psykisk ohälsa var de som invandrat från Finland dominerande.

Det är särskilt allvarligt då vi ofta negligerar denna grupp med motiveringen att de kommer från ett grannland med likartad kultur och bakgrund. Sverigefinnar är dessutom den största gruppen nationella minoriteter.

Vänsterpartiet anser att frågan om integration och delaktighet är A och O för en förbättrad folkhälsa. Därutöver krävs det riktade åtgärder. Folkhälsoinstitutet bör få i uppdrag att fördjupa studien om utrikesfödda och återkomma med förslag på åtgärder. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 4 Ojämsställd hälsa

Det finns en klar s.k. hälsoparadox. Kvinnor lever längre än män men drabbas av fler hälsoproblem. Studier har visat att kvinnor har en genomsnittligt sämre hälsa än män. Det är mycket oroande att ökningen av ohälsan i Sverige i mycket hög utsträckning drabbar kvinnor. Två tredjedelar av de långtidssjukskrivna är kvinnor med arbetsrelaterad ohälsa. Det är även ett observandum att dödligheten hos kvinnor i s.k. okvalificerade arbetaryrken inte gått ned under 1990-talet, till skillnad från alla andra grupper. I Socialstyrelsens senaste rapport om folkhälsa, som kom våren 2005 redovisade man att hälso-

skillnaderna mellan kvinnor och män är större än mellan olika socioekonomiska grupper.

Den forskning som bedrivits har oftast haft männen som norm och därmed har kvinnors hälsoproblem blivit osynliggjorda. Andra, strikt biologiska förhållanden, har tolkats på ett värderande sätt som gjort att kvinnors livsvillkor och livslopp fått betydelse i termer av hälsa eller sjuklighet. Exempel på detta är graviditet, menstruation och klimakterium.

Hormoner har i vår tid haft en stor betydelse för att förklara kvinnors besvär. På det sättet har andra biologiska skillnader mellan kvinnor och män kunnat osynliggöras. Andra faktorer som bidragit till ojämlikheten är skuldbeläggningen av kvinnor, sjukliggörandet och medikaliseringen samt en benägenhet hos läkare att uppfatta kvinnliga patienters besvär som oklara och diffusa. Denna uppfattning har sin rot i den medicinska litteraturens ensidiga symtombeskrivningar utifrån mäns sjukdomspanorama.

Många kvinnor är anställda inom offentlig sektor och har på sin arbetsplats fått en alltmer pressad situation. Ohälsotillstånd som följer på negativ stress kan vara fysiska såsom högt blodtryck, höga blodfetter, ökad risk för blodpropp, och psykiska såsom depression, utmattning och koncentrationssvårigheter. Vänsterpartiet har därför i arbetet med att minska ohälsa, bl.a. valt att fokusera på kunskapen om kvinnors ohälsa och insatser för att motverka ohälsa hos kvinnor.

Kvinnors stressmönster och stressupplevelser har inte undersökts i någon större utsträckning, i synnerhet inte i relation till ohälsa.

De faktorer som bidrar till stress och ohälsa hos både män och kvinnor är låg utbildning och minimalt beslutsutrymme. Men för kvinnor finns också en mycket tungt vägande riskfaktor i vad som kallas relationsstress. Det kan handla om partners sjukdom, alkoholproblem i familjen eller ekonomiska bekymmer. Dessa är tungt vägande faktorer till att kvinnor får kärlekskramp och hjärtinfarkt.

Även i sjukvården behandlas kvinnor och män ojämnt. Då mäns symptom vid t.ex. hjärtinfarkt utgör norm, missbedöms kvinnors symptom och i flera fall underbehandlas därför kvinnorna. En bidragande orsak till denna ojämlikhet i hälsa är att effektiv behandling inte sätts in, vilket ger fortsatt ohälsa.

Vänsterpartiet anser att kvinnors situation särskilt bör beaktas ur ett folkhälsoperspektiv. Folkhälsoinstitutet bör tillsammans med kommuner och landsting ha en ledande och samordnande roll i arbetet med att bryta den könsrelaterade ohälsan i befolkningen. En studie av den ojämlika hälsan kräver en särskild metodik och teoretisk ansats. Genusperspektivet lyser med sin frånvaro i landstingens program och handlingsplaner om folkhälsa.

Det finns dock undantag, bl.a. har Stockholms läns landsting uppmärksammat den ojämfällda hälsan i analys och förslag på åtgärder.

Ojämfälldhet och ojämlikhet handlar om maktstrukturer och synsätt. Det är svåra strukturer att förändra, men inte omöjliga. En väg, förutom opinionsbildning och kompetenshöjning, är lagstiftning.

**Fel! Okänt namn på**

Regeringen bör lägga särskild tonvikt på att redovisa uppfyllandet av folkhälsomålen ur ett genusperspektiv. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 5 Barn och folkhälsa

I folkhälsoarbetet är det viktigt att satsa på barn och ungdomar. Deras situation och uppväxtförhållanden är grunden för den framtida hälsoutvecklingen. Det är därför av avgörande betydelse att ge alla barn en möjlighet till en likvärdig start i livet.

Barn i Sverige har vid en internationell jämförelse en mycket gynnsam hälsosituation, om man bortser från de oroande tendenserna till att alltfler barn utvecklar fetma och psykisk ohälsa.

När det gäller barnolycksfall är Sverige t.o.m. bäst i världen på att förhindra olyckor och skador på barn. Men det finns även inom detta område skillnader kopplade till socioekonomiska förhållanden. Barn som lever under knappa ekonomiska förhållanden drabbas oftare av olyckor än andra barn.

Den mest negativa och alarmerande utvecklingen vad gäller barns hälsa är ökningen av psykiska problem som stress, depression, koncentrationssvårigheter, motoriska störningar och psykosomatiska problem. Det tar sig bl.a. uttryck i en kraftig ökning av förskrivningen av antidepressiva läkemedel. I åldern 16–24 år upplever 34,2 % av flickorna och 22,3 % av pojkarna nervositet, oro, ångest eller sömnbesvär. Enligt statistik från Apoteket har användningen av antidepressiva läkemedel femdubblats i åldersgruppen 13–17 år sedan 1996.

De som är mest utsatta för att drabbas av depression är unga kvinnor där ca 15 % upplever en depression som påverkar det dagliga livet. Den psykiska ohälsan kan även leda så långt som till självmord. Centrum för suicidprevention har visat på betydelsen av ett självmordsförebyggande arbete inom skolans värld genom utbildning för blivande lärare och redan verksamma i skolan, samt att man har ett handlingsprogram.

Det som framför allt påverkar den psykiska hälsan hos barn är den sociala och ekonomiska tryggheten hos föräldrarna. Vi vet att under 1990-talet var arbetslösheten och otryggheten hög, vilket även har påverkat barnen. Särskilt utsatta har barnen till ensamstående föräldrar varit, en grupp som fortfarande lever med små ekonomiska marginaler, trots samhällets generellt sett bättre ekonomiska situation. Detta framgår bl.a. av välfärdsbokslutet.

Fysisk ohälsa som ökar bland barn och ungdomar är astma och allergier som numera beräknas drabba nästan 40 % av alla barn och ungdomar. Varför astma och allergier ökat i denna omfattning bland barn och ungdomar är fortfarande till största delen okänt. Det kan inte vara obetydligt att i det här sammanhanget lyfta fram frågan om miljöföroreningar i kombination med ökade luftvägsbesvär.

I dag pågår en rad forskningsprojekt på området. Det är mycket angeläget att den forskningen påskyndas och utvecklas. De barn som är drabbade av

astma och allergier har, enligt Astma- och allergiförbundet, det svårare att vara i skolan i dag, bl.a. för att det saknas kunskap om dessa barns behov. Det har också skett försämringar inom skolan när det gäller lokalvård vilket drabbar dessa barn.

Fler och fler barn drabbas av övervikt som i sin tur kan leda till fortsatt ohälsa, bl.a. diabetes. En förändrad matkultur i kombination med allt mindre fysisk aktivitet är några av förklaringarna. Det är därför angeläget att barn och unga ges möjlighet att i skolan och på fritiden få tillfälle till regelbunden fysisk aktivitet. En rad åtgärder behöver vidtas inom ett flertal områden och dessa behöver samverka med målet att alla som kan och vill ges möjlighet till aktivitet. Det är särskilt viktigt att föreningar och idrottsklubbar tar sitt ansvar för breddidrott för att inte stöta bort barn och unga genom alltför ensidiga elitsatsningar. Vi menar att skolan har en viktig roll att spela genom att stimulansåtgärder tas fram för att ge möjligheter till skolor som så önskar att bli en s.k. hälsofrämjande skola. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 6 Samhällsförändringar och folkhälsa

Folkhälsoarbete handlar om insatser både på individnivå och på samhällsnivå. Det handlar i hög grad om att se de livsbetingelser som påverkar kvinnors och mäns hälsa och inte minst att se vilka konsekvenser politiska beslut får för folkhälsan.

Folkhälsoinstitutets generaldirektör Gunnar Ågren menar att en målsättning skulle kunna vara att det är lika naturligt att diskutera hälsokonsekvenser av de fattade besluten som att ta upp de ekonomiska konsekvenserna. Det är enligt Vänsterpartiet särskilt viktigt när miljö-, närings- och hälsointressen ibland står emot varandra. I besluten bör det då klart framgå vilka överväganden och ställningstaganden som gjorts och att försiktighetsprincipen ska vara en avgörande faktor.

Samhället och dess beslutsfattare har en stor utmaning i att utjämna skillnaderna i hälsa mellan olika grupper av människor. För detta krävs långsiktiga och genomgripande insatser. Arbetet med goda miljöer, bra bostäder, bra mat och goda sociala och ekonomiska villkor måste därför vara ständigt aktuellt för att upprätthålla och förbättra folkhälsan. Enbart information på individnivå har visat sig vara otillräckligt när det gäller att påverka folkhälsan. De väletablerade har lättare tagit till sig informationen medan andra, utsatta, grupper inte har påverkats nämnvärt, vilket styrker vikten av ovanstående.

Det hälsoproblem som framför allt ökar, och som är mycket oroande, är negativ stress – en stress som har sin grund i känslor av maktlöshet och uppgivenhet. Stressrelaterad ohälsa kan ha sin grund både i arbetssituationen och i samhällslivet i stort. Tempot och flödet av intryck och information har ökat generellt på livets alla områden. Den tidsbesparande tekniken har blivit en stressdrivande faktor. Enligt professor Bengt Arnetz vid institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap vid Uppsala universitet, krävs det att vi hittar

**Fel! Okänt namn på**

nya modeller för hur vi ska leva i ett samhälle med snabba förändringar, förändringar som ofta är kopplade till utvecklingen av informationstekniken. Även professor Bodil Jönsson pekar på riskerna med att människor i dag har krav på sig att vara ständigt nåbara och uppkopplade. Arbetstidens längd och förläggning har också betydelse för hälsan och kan utgöra en ökad stressfaktor. I det sammanhanget anser Vänsterpartiet att en särskild utredning bör tillsättas för att se över vilka konsekvenser arbetstidens längd och förläggning får på folkhälsan. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 7 Miljö och hälsa

EG-kommissionen har presenterat en europeisk strategi för miljö och hälsa (KOM 2003/338). Strategin är framtagen gemensamt av kommissionärerna för miljö, folkhälsa och forskning. I strategin betonas att kommissionen avser att ta ett helhetsgrepp på området miljö och hälsa och att vetenskapliga överväganden ska utgöra en grundpelare i arbetet. Huvudsyftet med strategin är att minska de miljörelaterade sjukdomarna. Strategin har ett tydligt barnperspektiv då särskilt känsliga gruppers exponering av miljöpåverkan är utgångspunkten.

Socialstyrelsen presenterade 2005 en rapport om miljö och hälsa i relation till barn. Den har tagits fram av institutet för miljömedicin (IMM) vid Karolinska Institutet tillsammans med arbets- och miljömedicin (AMM) vid Stockholms läns landsting på uppdrag av Socialstyrelsen. Där konstateras det att få studier finns av vilka långsiktiga effekter miljön har på hälsan varför studien koncentrerades på den direkta påverkan på barn och unga. Några av de områden som särskilt lyftes fram var inomhus- och utomhusluften då förekomsten av allergi och astma kraftigt ökat bland barn. Buller i inomhusmiljö är också ett stort hälsoproblem. Andra områden som också belystes i rapporten var barns utsatthet för tungmetaller genom föda och strålning.

Kvinnors och mäns påverkan på miljön och påverkan av miljögifter skiljer sig åt. Samtidigt finns stora brister när det gäller tillgång till data kring hur frågor relaterade till miljö och hälsa är uppdelade mellan könen. Barns utsatthet skiljer sig också åt från vuxnas på grund av biologiska skillnader. Det är därför viktigt att den nationella strategin redogör för konsekvenserna för kvinnor och män samt barn. Regeringen bör ta fram en nationell strategi för miljö och hälsa med utgångspunkten att den mänskliga verksamhetens miljöpåverkan inte ska ge hälsoeffekter eller orsaka skador på miljö och natur. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.



## 8 Tobak

Tobak är den enskilt viktigaste orsaken till många av våra stora folksjukdomar. Att få människor att avstå från tobak leder en stor hälsovinst 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 rökning. Ett stort steg från 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 positiv. Vi menar dock att det finns skäl att inte avstanna i arbetet med att få en ökning av de rökfria zonerna. Vi föreslår därför att Folkhälsoinstitutet får i uppdrag att utreda vilka offentliga mötesplatser i samhället som i dag inte nås av rökförbudet. Utifrån en sådan utredning anser vi att regeringen därefter bör lägga fram förslag för hur dessa mötesplatser kan göras rökfria och därmed tillgängliga för alla. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 9 Hälsoindex

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 åtgärder, 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 vi föreslår att ett sådant index utformas under mandatperioden. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 10 Äldre och folkhälsa

Folkhälsoarbete för äldre behövs. I dag är drygt 17 % av befolkningen 65 år eller äldre. År 2030 beräknas 25 % vara 65 år eller äldre. Det finns belägg för att någon yttre gräns vad gäller ålder för folkhälsoarbete inte finns. Det går att i stor utsträckning förebygga sjukdom genom att påverka äldres hälsosituation. Grunden i ett sådant arbete är fysisk aktivitet, goda matvanor, sociala relationer och meningsfull sysselsättning. Det senare kan även uttryckas som behov av att vara behövd. När det gäller goda matvanor finns ett stort behov av att också arbeta med kosten inom särskilda boendeformer och inom hemtjänsten. En mycket stor andel av våra äldre får inte tillräcklig näring och en relativt stor andel t.o.m. svälter. Det finns därför anledning att både arbeta förebyggande utifrån ett folkhälsoperspektiv till allmänheten men också att arbeta riktat till äldre inom äldreomsorgen.

**Fel! Okänt namn på**

Precis som i allt folkhälsoarbete är den generella välfärden och samhällsstrukturens utformning väsentlig. Ur ett äldreperspektiv handlar det om bostäder som är utformade så att man lätt kan komma ut eller att bostadsanpassning medges, serviceinrättningar finns i närområdet och träffpunkter och aktiviteter görs tillgängliga på tider som passar äldre. Vi menar att förutom det lokala folkhälsoarbetet i kommuner och landsting som bör göras på bred front finns det skäl att i denna motion särskilt lyfta fram hemtjänstens roll i folkhälsoarbetet med äldre. Vi menar att hemtjänstens lokalkännedom och karaktär skulle passa väl in i ett system med uppsökande verksamhet, hälsosamtal, skapande av mötesplatser som t.ex. matlagning och hjälp med bostadsanpassning. Vi vet också att det finns stor ohälsa bland personalen som arbetar inom vård och omsorg varför ett pilotprojekt med s.k. hälsofrämjande hemtjänst skulle kunna utgöra en modell för utveckling av folkhälsoarbete med både personal och äldre. Kompetensstegen bör ges i uppdrag att stimulera verksamheter som vill pröva modellen hälsofrämjande arbetsplats i kombination med folkhälsoinsatser för äldre. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Stockholm den 4 oktober 2005

*Lars Ohly (v)*

*Lars Bäckström (v)*

*Alice Åström (v)*

*Elina Linna (v)*

*Lennart Gustavsson (v)*

*Sermin Özurküt (v)*