

Motion till riksdagen 2011/12:So565

av Eva Olofsson m.fl. (V)

Folkhälsa

1 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en kommission med uppdrag att beskriva hälsans sociala bestämningfaktorer och hur hälsan kan göras jämlik.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge aktuell myndighet eller aktuella myndigheter i uppdrag att ta fram modeller för att beräkna hur de socioekonomiska skillnaderna i hälsa utvecklas över tid.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Folkhälsoinstitutet i uppdrag att ta fram hur man på olika nivåer, centralt, regionalt och lokalt, kan arbeta med folkhälsokonsekvenser.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge berörda myndigheter i uppdrag att ta fram en handbok för att kvalitetssäkra myndigheters och andra aktörers kartläggningar av diskriminering.¹
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur regionala och lokala aktörer kan stödjas i arbetet mot diskriminering och dess koppling till ohälsa för utsatta grupper.¹
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning som utvärderar de pilotprojekt som gjorts om att främja hälsa och samhälls-ekonomi.

¹ Yrkandena 4 och 5 hänvisade till AU.

Fel! Okänt namn på

2 Inledning

Hälsoklyftorna i det svenska samhället är mycket påtagliga och enligt Socialstyrelsens senaste folkhälsorapport från 2010 har de ökat under det senaste decenniet. Den ökade ojämlikhet som kännetecknar det svenska samhället återspeglas också på hälsans område.

Kvinnor lever visserligen längre än män men drabbas i högre grad av ohälsa. En viktig förklaring är att kvinnor har arbeten med hög risk för psykosocial stress och belastningsskador. Äldre kvinnor befinner sig ofta i en isolerad social situation och har svårt att få adekvat vård. Närmare var femte kvinna över 85 år har ordinerats antidepressiv medicin.

Risken att drabbas av hjärt-kärlsjukdom är omkring 3,5 gånger högre om man är låginkomsttagare än höginkomsttagare. Risken att dö i samma typ av sjukdom är mer än dubbelt så hög. Skillnaden kan bara delvis hänföras till livsstilsfaktorer som för övrigt också påverkas av den sociala situationen. Ändå brukar inte låg inkomst nämnas som riskfaktor för hjärtsjukdom. Mycket stora skillnader finns också mellan olika kommuner och bostadsområden. I Danderyd är medellivslängden bland män nästan 8 år längre än i Pajala. Bland kvinnor är medellivslängden i Danderyd nästan 5 år längre än i Strömsund. Jämför vi bostadsområden som Rinkeby och Danderyd hittar vi fyra gånger högre ohälsotal i det förstnämnda området. Andelen med självrapporterad dålig hälsa är också 4 gånger högre. Andelen som plågas av ryggsmärtor är 2,5 gånger högre.

Bland människor med funktionsnedsättning är det 10 gångers så vanligt med nedsatt självrapporterad hälsa, ofta utan direkt samband med orsakerna till funktionshindret. Nedsatt psykisk hälsa och dålig tandhälsa är mer än dubbelt så vanligt.

Ungdomars psykiska hälsa har försämrats mycket påtagligt sedan början av 1990-talet. Nästan en tredjedel av unga kvinnor har besvär av oro, ångslan eller nedstämdhet. Allt fler ungdomar ordinerar mediciner mot depression och uppmärksamhetsstörningar.

Befolkningens hälsa är det viktigaste kriteriet på om vi lever i ett bra samhälle. Därför måste vi ha en folkhälsopolitik som spänner över alla samhällsområden och som försöker påverka hälsans sociala bestämningsfaktorer.

Den borgerliga regeringen har på ett systematiskt sätt nedrustat den svenska folkhälsopolitiken och gjort hälsa till en fråga om individuell livsstil. På så sätt försöker man ge människor skulden för sin egen ohälsa.

Vänsterpartiet kräver en återupprättad folkhälsopolitik som har som övergripande mål att minska klassklyftorna i hälsa och där man på ett systematiskt sätt påverkar de samhällsförhållanden och miljöfaktorer som skapar ohälsa. Ett jämlikare samhälle där människor har inflytande och arbete är också ett hälsosammare samhälle.

3 Folkhälsokommission

Det krävs ett mer 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 även i högre inkomstgrupper finns ett negativt samband mellan hälsa och ekonomisk ojämlikhet.

Något som Statens folkhälsoinstitut tydligt visar i sin rapport är att det effektivaste sättet att främja folkhälsan är att förändra hälsans sociala bestämningsfaktorer. Hälsoskillnader är inget naturligt tillstånd. De handlar om hur vi ordnar vårt samhälle och hur delaktiga människor känner sig i de beslut som fattas.

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 mötts med passivitet. Sverige bör snarast tillsätta en egen kommission med ett självständigt vetenskapligt sekretariat som kan analysera de sociala skillnaderna i hälsa och dess samband med sociala bestämningsfaktorer. Utifrån kommissionens resultat bör man sedan utarbeta ett åtgärdsprogram för en mer jämlik hälsa. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4 Socioekonomiska skillnader

När Folkhälsoinstitutet studerar möjligheterna till goda livsvillkor framgår det att lågutbildade eller personer med låg inkomst har sämre förutsättningar när det gäller delaktighet i samhället, sysselsättning och ekonomiska villkor. När det gäller livsmiljöer och levnadsvanor är lågutbildade eller personer med låg inkomst mer utsatta för en dålig psykosocial arbetsmiljö, belastningsskador och skador på grund av olycksfall. Oskyddat sex, ohälsosamma matvanor och brist på fysisk aktivitet är vanligare än i den övriga befolkningen.

Det finns flera olika statistiska metoder att mäta socioekonomiska skillnader i hälsa men i Sverige produceras ingen statistik rutinmässigt. Regeringen

Fel! Okänt namn på

bör ge i uppdrag till aktuell myndighet eller aktuella myndigheter att ta fram modeller för att beräkna hur de socioekonomiska skillnaderna i hälsa utvecklas över tid. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5 Hälsokonsekvensbedömningar

Folkhälsan måste uppmärksammas mer i det löpande arbetet på nationell, regional och lokal nivå. Ett verktyg i det arbetet kan vara en ökad tillämpning av hälsokonsekvensbedömningar.

Hälsokonsekvensbedömningar (HKB) är en analysmetod som syftar till är att ge beslutsfattare kunskap om de samlade hälsoeffekterna av ett politiskt beslut. Det kan gälla beslut om projekt, planer, program, verksamheter eller enstaka åtgärder. Med hjälp av en HKB kan man se hur ett beslut stämmer med folkhälsomålen. Bedömningen visar hur olika befolkningsgrupper påverkas av beslutet samt beskriver delaktighetsprocessen med dem som berörs av beslutet.

I dag är det förhållandevis få länsstyrelser, landsting och regioner samt kommuner som använder HKB när beslut fattas. Vänsterpartiet vill ändra på det. Regeringen bör därför ge Folkhälsoinstitutet i uppdrag att ta fram hur man på olika nivåer centralt, regionalt och lokalt kan arbeta med folkhälsokonsekvenser. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

6 Sambanden mellan hälsa och diskriminering

Kunskapen om sambanden mellan hälsa och diskriminering måste öka. Enligt Folkhälsoinstitutet är det färre i dag som upplever sig vara utsatta för kränkande behandling än tidigare men den samlade ohälsan hos dem som upplever diskriminering och kränkningar är däremot stor. Diskrimineringsombudsmannen skriver att anställda på myndigheter, i kommuner och i hälso- och sjukvården fortfarande behöver mer kunskap, och de behöver bli medvetna om sina egna attityder.

Vänsterpartiet anser att utbildningssatsningar behöver göras för att höja mångfalds- och hbt-kompetensen när det gäller hälsofrågor samt kunskapen om hur socioekonomisk utsatthet påverkar hälsan. Regeringen bör ge berörda myndigheter i uppdrag att ta fram en handbok för att kvalitetssäkra myndigheters och andra aktörers kartläggningar av diskriminering. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Som en del i det arbetet bör regeringen även se över hur regionala och lokala aktörer kan stödjas i arbetet mot diskriminering och dess koppling till ohälsa för utsatta grupper. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

7 Långsiktig satsning på förebyggande insatser

Ohälsosamma levnadsvanor och olycksfall kostar samhället minst 120 miljarder kronor per år. Dessa kostnader kan minskas, bland annat genom att skapa förutsättningar för sundare matvanor, ökad fysisk aktivitet och minskat bruk av alkohol och tobak samt genom att förebygga skador. Ett förebyggande folkhälsoarbete är samhällsekonomiskt mycket lönsamt. Trots det satsas det alldeles för lite på de preventiva insatserna. Förklaringen kan vara att budgetsystemen inom offentlig sektor ofta är kortsiktiga och avgränsade till små organisatoriska enheter, vilket gör det omöjligt för beslutsfattare att se vilka handlingsalternativ som är bäst för hälsan och för samhällsekonomi. För att komma till rätta med detta bör regeringen tillsätta en utredning som utvärderar de pilotprojekt som gjorts kring främjandet av hälsa och samhällsekonomi. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Stockholm den 5 oktober 2011

Eva Olofsson (V)

Bengt Berg (V)

Amineh Kakabaveh (V)

Mia Sydow Mölleby (V)

Marianne Berg (V)

Lena Olsson (V)