

Motion till riksdagen 2017/18:4182

av **Barbro Westerholm m.fl. (L)**

med anledning av prop. 2017/18:249 God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att hälsa för äldre bör finnas med i målstrukturen för folkhälsoarbetet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör föra en dialog med idrottsrörelsen om idrott för personer med funktionsnedsättning och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett äldreperspektiv på alkoholprevention och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om Folkhälsomyndighetens roll på ANDT-området och tillkännager detta för regeringen.

Uppmärksamma åsrikas hälsa

I början av 1900-talet var medellivslängden för kvinnor i Sverige 54 år, och nu är den 84 år. För män är motsvarande siffror 51 och 80 år. Att vi lever längre och med många friska år är en av välfärdssamhällets viktigaste landvinningar. Politiken bör syfta till att de friska åren ska bli fler, och att öka självständigheten och egenmakten för dem som inte längre har full hälsa.

Både Världshälsoorganisationen (WHO) och EU har understrukit vikten av insatser för aktivt åldrande för att bevara den resurs åsrika människor utgör i samhället. Det är viktigt att människor känner sig behövda, att de har en aktiv roll under hela livsresan, också den allra sista sträckan.

Propositionen saknar dock helt ett äldreperspektiv. Inställningen verkar vara att hälsan på äldre dar bara är en konsekvens av hur livet tidigare har levt. Det är dock en felsyn. Forskning visar att mycket står att vinna för både individerna själva och samhällsekonomin genom skadeförebyggande åtgärder, hjälp till rökstopp, hjälp mot

överbruk av alkohol, främjande av gott näringstillstånd och god tandhälsa, fysisk aktivitet och optimal läkemedelsbehandling.

Vi anser att årsrikas hälsa bör finnas med i målstrukturen, antingen i form av ett eget mål i likhet med det föreslagna mål 1, Det tidiga livets villkor, eller systematiskt inarbetat i de strategier som ska utvecklas för de olika målområdena.

Hälsa för personer med funktionsnedsättning

Den självskattade ohälsan är tio gånger högre hos personer med funktionsnedsättning än bland övrig befolkning – och det handlar i hög grad om ohälsa som inte är en direkt följd av funktionsnedsättningen. En del av detta handlar om att en stillasittande fritid är mer än dubbelt så vanligt som bland befolkningen i stort.

Fysisk aktivitet är en av de viktigaste faktorerna för en god hälsa, och offentligfinansierade verksamheter har ett särskilt ansvar för att se till att det också blir möjligt för personer med funktionsnedsättning. Anläggningar för lek, aktivitet och spontanidrott, som lekplatser, utegym, badplatser och löparslingor, måste vara tillgängliga. Idrottsanläggningar och sporthallar behöver vara tillgängliga, både på planen, i bassängen, i omklädningsrummet och på läktaren. Det behövs sportotek där det går att låna idrottsutrustning och idrottshjälpmiddel. Insatser som personlig assistans, kontaktperson, ledsagare och hjälpmiddel måste ges i så stor utsträckning att det möjliggör ett aktivt liv.

Idrottsrörelsen måste samtidigt bli bättre på att inkludera personer med funktionsnedsättning. Idrotten har omkring 2 miljarder kronor per år i statsbidrag, ett omfattande stöd från kommunsektorn samt förmånliga skatteregler. En enig riksdag har vid flera tillfällen tydligt markerat att ett mål för statens stöd till idrotten är idrott för alla. I målformuleringen nämns särskilt personer med funktionsnedsättning. Trots detta är idrott för personer med funktionsnedsättning satt på undantag, och där det finns sker det ofta som en verksamhet skild från andra. Regeringen bör föra en dialog med idrotten om hur man följer riksdagens uppsatta mål, och överväga en öronmärkning av stöd till idrott för personer med funktionsnedsättning, i första hand inkludering av barn och unga. En förebild kan vara Norge, där ungefär 10 procent av det totala statliga stödet till idrotten öronmärks för idrott för personer med funktionsnedsättning.

Årsrika kvinnor och alkohol

Riskbruket av alkohol bland årsrika kvinnor har ökat kraftigt de senaste decennierna. Det visar sig såväl i enkätundersökningar som i statistiken över misstänkta för rattfylleri och förekomsten av alkoholrelaterad sjukdom och död. Dagens årsrika kvinnor har helt andra alkoholvanor än tidigare generationer. Alkoholvanor som fungerade under de yrkesaktiva åren kan lätt utvecklas till riskbruk vid pension. Det är ett bekymmer med tanke på att vi med stigande ålder blir mer känsliga för alkoholens skadeverkningar. Många äldre tar därutöver mediciner som interagerar med alkohol.

Enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser 2017 har bara en tiondel av kommunerna rutiner för hur äldreomsorgens handläggare ska agera vid indikationer på att äldre missbrukar.

Enligt rapporter från primärvården är man inte heller där observant på riskbruk av alkohol bland äldre personer, särskilt kvinnor. Ett äldre perspektiv på alkoholprevention kan bidra till minskade sjukvårds- och omsorgskostnader. Det är också angeläget att förebygga alkoholskador hos äldre genom att rikta informationsinsatser mot dem som nu är medelålders.

Förtydliga Folkhälsomyndighetens roll på ANDT-området

Folkhälsomyndighetens uppdrag som kunskapsmyndighet bör förtydligas. I ANDT-strategin lyfte regeringen fram två aspekter av kunskapsstyrningen – dels uppföljning av strategins mål, dels att förmedla kunskapsstöd till lokala och regionala aktörer. Detta kunskapsstöd tycks dock endast vara avsett att handla om metoder och arbetssätt. Vi menar att det är minst lika viktigt att samla och sprida epidemiologisk kunskap inom ANDT-området. Folkhälsomyndigheten bör därför få ett lika tydligt uppdrag som expertmyndighet i ANDT-frågor som den har i smittskyddsfrågor.

Tobak

Rökningen är den enskilt största orsaken till sjukdom och för tidig död världen över. I Sverige dör årligen runt 12 000 människor av sin rökning. Uppskattningsvis insjuknar 100 000 personer per år i tobaksrelaterade sjukdomar. Det är därför viktigt att Sverige förverkligar Världshälsoorganisationens (WHO) ramkonvention för att komma till rätta med tobaksbrukets allvarliga följder för hälsan, samhället, ekonomin och miljön.

I dag röker runt 13 procent av svenskarna regelbundet. Nästan ingen börjar röka i vuxen ålder. Med målmedvetet arbete bör det inte vara omöjligt att fasa ut tobaksbruket.

Det är något uppseendeväckande att propositionen specifikt pekar ut tobaksrökning som ett hälsoproblem men knappt berör snuset. Snus är förvisso mindre hälsoskadligt än rökning, men det är ingen bagatell. Nikotin är ett av de mest beroendeframkallande ämnen vetenskapen känner till, och dess negativa effekter, oavsett hur det konsumeras, är många. Det finns vetenskapligt stöd för att snus ökar risken bl.a. för vissa cancerformer, högt blodtryck, permanenta skador på munslemhinnan, diabetes typ 2, preeklampsi, prematur förlösning och intrauterin fosterdöd.

Barbro Westerholm (L)

Christer Nylander (L)

Emma Carlsson Löfdahl (L)

Maria Weimer (L)

Tina Acketoft (L)

Mats Persson (L)