

DET GODA LIVET

Politik för folkhälsa och livskvalitet

INNEHÅLL

Inledning	3
Folkhälsa – bakgrund.....	4
Folkhälsopolitiken i går och i dag.....	5
Folkhälsoforskning och strategier för modernt folkhälsoarbete.....	7
Utveckla lokalt folkhälsoarbete.....	8
Utveckling och insatser inom olika målområden.....	9
Avslutande ord och litteraturtips.....	9
BILAGA	10
Målområdena 1–5 som inriktas på livsvillkor.....	10
Målområde 1 – Delaktighet och inflytande i samhället.....	10
Målområde 2 – Ekonomiska och sociala förutsättningar.....	10
Målområde 3 – Barns och ungas uppväxtvillkor.....	11
Målområde 4 – Hälsa i arbetslivet.....	11
Målområde 5 – Miljöer och produkter.....	12
Målområde 6 – Hälsofrämjande hälso- och sjukvård.....	14
Målområdena 7–11 som inriktas på levnadsvanor.....	14
Målområde 7 – Skydd mot smittspridning.....	14
Målområde 8 – Sexualitet och reproduktiv hälsa.....	14
Målområde 9 – Fysisk aktivitet.....	15
Målområde 10 – Matvanor och livsmedel.....	15
Målområde 11 – Tobak, alkohol, narkotika och dopning samt spel.....	16

Inledning

En god och jämlik hälsa är ett övergripande mål för Miljöpartiet de gröna som en del av visionen om det långsiktigt hållbara samhället. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa krävs investeringar i både människor och miljö. Vi måste skapa förutsättningar i samhället för människor att kunna göra goda val. En hälsosam miljö, en meningsfull tillvaro med aktivt deltagande i samhället samt ekonomisk trygghet är grundläggande delar för en god och jämlik hälsa hos befolkningen. En god och jämlik hälsa är också en frihetsreform som ger förutsättningar för livskvalitet.

Folkhälsa har en tydlig koppling till både miljöfrågor och fördelningspolitik. Att främja hälsa är ett sätt att utveckla samhället mot långsiktig hållbarhet både ekologiskt, socialt och ekonomiskt. Begreppet hälsa utgår från den enskilda individen och handlar om ett samspel mellan människan själv och det omgivande samhället. Begreppet folkhälsa är ett uttryck för befolkningens samlade hälsa och beskriver både hur hälsa fördelas mellan olika grupper och den totala nivån på befolkningens hälsoläge.

Arbetet för en bättre miljö och folkhälsoarbetet måste gå hand i hand. En rad miljöfaktorer påverkar människors hälsa i hög grad. Luftföroreningar, framför allt i form av små partiklar, är en mycket stor och kraftigt underskattad hälsorisk som kan knytas till 6 000–8 000 dödsfall årligen, framför allt i hjärt- och lungsjukdomar. Fler dödsfall orsakas i dag av trafikens miljöeffekter än av trafikolyckor. Buller är ett annat underskattat hälsoproblem där det finns belägg för att en höjd bullernivå medverkar till en ökad frekvens av hjärtinfarkter. Kemikalier bidrar till en lång rad av sjukdomar, exempelvis allergier.

Ur ett globalt perspektiv är miljöfaktorer ett ännu större hälsohot bland annat genom att riskabla verksamheter dumpas till fattiga länder där hälsovård och förebyggande verksamheter saknas. Klimatförändringar bidrar redan i dag till ett ökat antal dödsfall genom infektionssjukdomar som sprids till nya områden, och genom diarré-sjukdomar orsakade av brist på rent vatten. En god folkhälsa och en bra miljö är båda viktiga kriterier på en hållbar utveckling.

Förebyggande arbete måste prioriteras och ges större tyngd både i politiken och i den offentliga ekonomin. Dagens kortsiktiga ekonomiska tänkande ger inte tillräckliga förutsättningar för en långsiktigt hållbar samhällsutveckling.

Det finns flera olika beräkningsmodeller för samhällets kostnader för ohälsa. Enligt socioekonomiska beräkningar av nationalekonomerna Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog kostar en långtidssjuk person närmare 350 000 kronor årligen och en person med psykisk diagnos cirka 400 000 kronor. Alkoholism och drogmissbruk kostar samhället det tredubbla.

Det sociala perspektivet

Ett samhälle med stora sociala och ekonomiska klyftor skapar ohälsa. Vad som uppfattas som livskvalitet kan vara olika för olika människor. Inom folkhälsoforskningen är det dock tydligt att känsla av sammanhang och att kunna påverka sin situation är centralt för de allra flesta, vilket också varit en utgångspunkt för Miljöpartiets politik ända sedan partiet bildades. Levnadsvillkor och hälsa samspelar också med arbetsmarknad, sysselsättning och ekonomisk utveckling. Att känna sig behövd, att få vara delaktig i en gemenskap på till exempel en arbetsplats är välkända "frisk"-faktorer.

"Förebyggande insatser på folkhälsans område kan vara lika viktiga som arbetsmarknadspolitiska program när det gäller att öka utbudet av arbetskraft"¹.

Det ekologiska perspektivet

Miljö är nära sammanbundet med livskvalitet och hälsa. Samtidigt som sjukvården utvecklats under det senaste seklet har människans aktiviteter också påverkat miljön och livsförutsättningarna. Hon har fiskat och jagat och huggit ned skog så till den grad att hela ekosystem förstörts. Hon använder fossila bränslen och sprider föroreningar så att jordens luft, vatten, jordar och klimat blir ohälsosamma. Den ökande användningen av kemikalier och hormonstörande ämnen påverkar inte bara naturen, utan också vår hälsa.

Det ekonomiska perspektivet

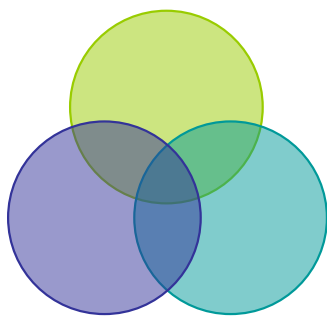
Ekonomisk politik styr fördelningspolitik och beteenden. Regional utveckling genom till exempel infrastrukturplanering, nationell skattepolitik och samhällets trygghetssystem påverkar hur inkomster och kapital fördelas och kan utjämna eller öka socioekonomiska skillnader. Exempelvis har jobbskatteavdrag inneburit att ekonomiska skillnader ökat mellan de som är sjukskrivna och de som jobbar men också mellan pensionärer och löntagare. Ett annat exempel är trängselavgifter i städerna som minskat buller och förbättrat luftkvaliteten. Det finns inget självklart samband mellan ökad BNP och ökad hälsa. Ekonomisk tillväxt leder inte automatiskt till en ökad livslängd eller en bättre hälsa. Ekonomisk politik kan dock utformas så att den främjar folkhälsa.

Att känna delaktighet och att kunna försörja sig bidrar till ekonomisk och social trygghet vilket är hälsofrämjande. Men i rika länder bidrar en fortsatt ökning av den genomsnittliga levnadsstandarden och inkomstnivån allt mindre till hälsan².

1 Professor Dennis Vågerö, CHES, Center for Health Equity Studies vid Stockholms universitet och Karolinska institutet.

2 Jämlikhetsanden, Richard Wilkinson, Kate Pickett.

Miljöaspekter



Sociala aspekter

Ekonomiska aspekter

”Allt hänger ihop”

Alla de tre perspektiven ovan måste vara i balans för att åstadkomma långsiktigt hållbar utveckling. Människor i rika länder får inte längre verkliga hälsofördelar och ökad livslängd av ekonomisk tillväxt. Samtidigt sätter globala uppvärmningens problem och miljön gränser för ökad konsumtion. Om våra gemensamma resurser i ekonomin används klokt så bidrar de till hållbar utveckling och jämlik hälsa, men om ständig tillväxt prioriteras utan att ta hänsyn till miljö och sociala aspekter skadas livsförutsättningarna och därigenom vår hälsa. Genom att tydliggöra vilka faktorer som främjar hälsa och hållbar utveckling blir det också synligt att de är åtgärdbara genom politik. Folkhälsoarbetet löper genom alla politikområden. Essensen av folkhälsa är att kunna se de samhällsliga strukturer och sammanhang som skapar förutsättningar för hälsa respektive ohälsa. Det är att se konsekvenser av politiska förslag i ett brett folkhälso-politiskt perspektiv.

Folkhälsa – bakgrund

På 1860-talet var medellivslängden något över 40 år. 100 år senare, på 1960-talet var den nära 30 år längre³. Det moderna folkhälsoarbetet uppstod som en reaktion mot sociala missförhållanden i industrialismens storstäder: stank, överbefolkning, klasskillnader, trångboddhet och usel hälsa. Sanitära och sociala reformer – vatten och avlopp, hygien och bättre bostäder – blev medel för att förbättra folkhälsan. Bättre folkhälsa blev i sin tur en stark drivkraft till social och ekonomisk utveckling. Bättre sanitära förhållanden ledde till att kolera och diarrésjukdomar hos barn minskade. Hälsosammare bostäder och minskad trångboddhet minskade fallen av tuberkulos. Kampen mot alkoholen ledde till mindre våld och färre olycksfall. Social grundtrygghet, utbildning och kultur gjorde människor mer ansvarsmedvetna.

Det ensidigt medicinska perspektivet har ofta kommit att försvåra folkhälsoarbetet. Upptäckten av bakterier och medicinska framsteg ledde visserligen till färre dödsfall i infektionssjukdomar men det medförde också att de sociala orsakerna till ohälsa hamnade i bakgrunden. Hälsopolitiken kom att fokuseras på sjukvårdens utbyggnad. Levnadsvanor och sociala förhållanden (livsvillkor) har dock betytt mer för hälsan än sjukvården.

Miljöfaktorer som buller, luftkvalitet och spridning av miljögifter, kemikalier och hormonstörande ämnen påverkar vår hälsa allt mer (läs mer i bilagan angående målområde 5 – miljöer och produkter).

Sett över de senaste 150 åren har sjukdomsmönstren förändrats.

- Infektionssjukdomar har minskat kraftigt.
- Kroniska sjukdomar, framför allt hjärt-kärlsjukdomar, står för merparten av dödligheten.
- Medellivslängden har ökat.
- Vi lever längre men vi mår inte alltid bättre – psykiska sjukdomar ökar.

Något som dock kvarstår är de sociala skillnaderna när det kommer till hälsa och ohälsa.

Fyra stora sjukdomsgrupper står för 70 procent av all sjuklighet i Sverige

- Hjärt-kärlsjukdomar – exempelvis hjärtinfarkt och stroke
- Psykisk ohälsa – exempelvis depressioner
- Tumörer – exempelvis lungcancer
- Skador – exempelvis lårbensbrott hos äldre

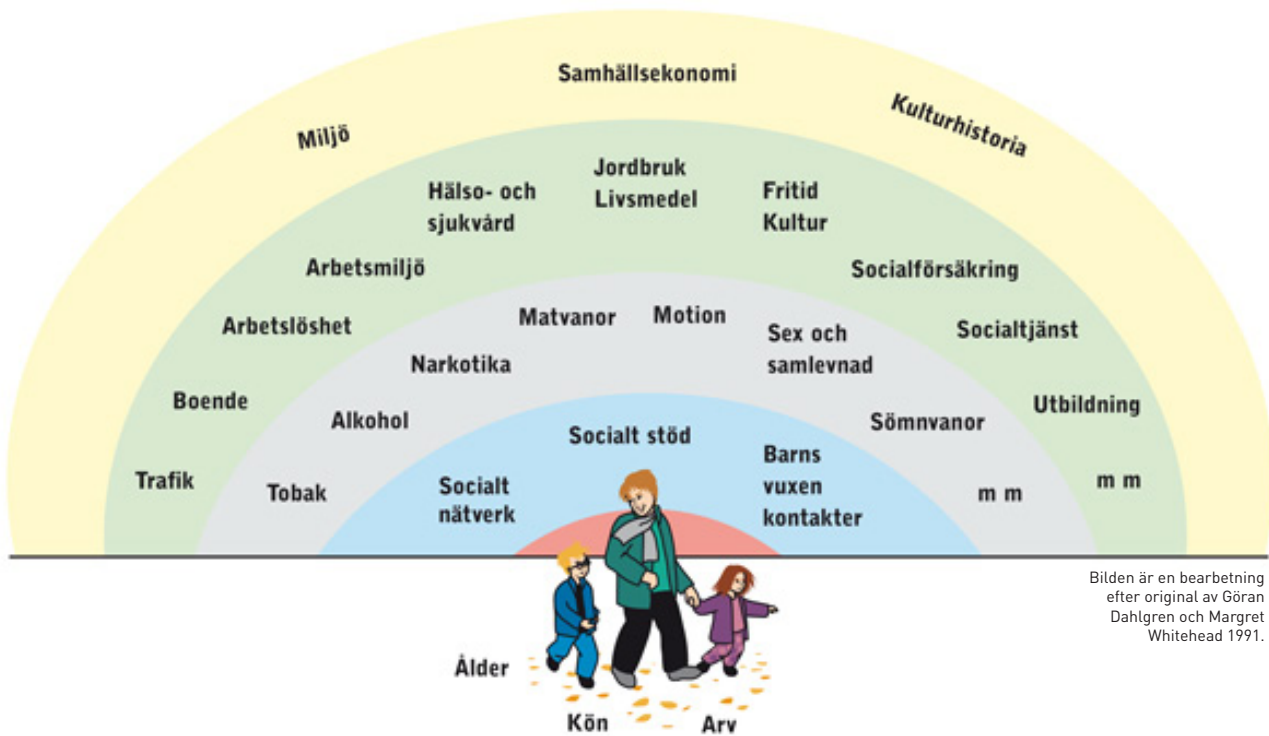
Viktiga historiska lärdomar är att en gynnsam folkhälso-utveckling inte är självklar utan kräver politiska åtgärder.

Hälsan påverkas av en mängd olika faktorer som på olika sätt och på olika nivåer samspelar med varandra. Detta blir tydligt om man studerar schemat för hälsans bestämningsfaktorer, det vill säga de faktorer som kan påverkas och som antingen kan leda till hälsa eller ohälsa.

Hälsans bestämningsfaktorer

Bilden på nästa sida illustrerar det synsätt som folkhälso-politiken utgår ifrån. Den visar att hälsofrågorna är en angelägenhet för såväl den enskilde som hela samhället. Gör samhället åtgärder som gäller viktiga bestämningsfaktorer för hälsan ger det stora möjligheter att minska sjukdomsburden och främja den allmänna befolkningens hälsa. Hälsans bestämningsfaktorer kan delas upp i följande kategorier: omgivningsfaktorer, livsvillkor, levnadsvanor/livsstil, sociala nätverk, individen och dess ålder, samt kön och arv.

3 SCB, 1861-1870: 42,8 år; 1961-1970: 71,7 år



Om man tittar på bilden över hälsans bestämningsfaktorer kan man se att huvuddelen av folkhälsoarbetet hamnar utanför sjukvården. När det gäller att påverka arbetslöshet, social trygghet, boendesegregation och alkoholvanor spelar beslut och verksamhet i kommunala församlingar och andra demokratiska organ mycket större roll än sjukvårdens insatser.

Folkhälsoprofessorn och epidemiologen Michael Marmot har i studier visat att trots ökade kunskaper inom molekylärbiologin så kvarstår det faktum att hälsan i förvånansvärt hög utsträckning kan förutsägas av fattigdom, känsla av fattigdom och av att man drabbas av fattigdom, vilket kan påverka även över generationer. Genetiska faktorer har stor betydelse när man ska försöka hitta riskfaktorer för ohälsa hos en individ, däremot kan gener inte förklara varför det sker förändringar i befolkningens hälsa under en ganska kort period. Man måste tänka annorlunda när man ser till individer än när man mäter hälsan och dessa variationer i en hel befolkning. Socioekonomisk status har stor betydelse för hälsotillståndet. Människor som är fattiga, har lägre utbildning eller har ett arbete med lägre status tenderar att ha sämre hälsa. Att förbättra hälsan och bekämpa ojämlikhet i fråga om hälsa är viktiga mål i sig men också en förutsättning för ytterligare ekonomisk utveckling.

Miljöpartiet anser att om människors hälsa och livskvalitet ska påverkas i positiv riktning måste såväl livsvillkor som levnadsvanor förändras. Folkhälsoarbete handlar till stor del om att människor måste kunna känna makt över sin vardag, att kunna påverka sin livssituation. Synen på folkhälsoarbete som ett socialt förändringsarbete innebär också att det blir en angelägenhet inte bara för professionella folkhälsoarbetare utan för hela samhället.

Folkhälsopolitiken i går och i dag

1985 antogs WHO:s strategi "Hälsa för alla". Det viktigaste målet i strategin var att de sociala skillnaderna i hälsa, både inom och mellan länderna, skulle minska med 25 procent innan år 2000. På 90-talet tillsatte Sverige en parlamentarisk kommitté med uppgift att arbeta fram nationella mål för hälsoutvecklingen. Resultatet blev den offentliga utredningen "Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan" (SOU 2000:91). Nästan alla partier i utredningen ställde sig bakom slutresultatet, endast den moderata ledamoten i kommittén reserverade sig. 2003 beslutade riksdagen om mål för folkhälsan, vilket involverade ett stort antal politikområden. Huvudsyftet var att ge folkhälsan en tydlig plats i politiken. Ett övergripande mål och elva målområden fastställdes.

ÖVERGRIPANDE MÅL FÖR FOLKHÄLSOARBETET:

Skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

När de elva målområdena formulerades valde man att fokusera på de bestämningsfaktorer i samhällsorganisationen och människors levnadsförhållanden som bidrar till hälsa och ohälsa. Fördelen med att utgå från dessa faktorer är att målen blir åtkomliga för politiska beslut och kan påverkas genom olika typer av samhällsinsatser.

Den moderatledda regeringen ändrade 2007 inriktningen i folkhälsopolitiken. I beslutet "En förnyad folkhälsopolitik" (prop 2007/2008:110) flyttades fokus från samhällsansvar till att handla om den enskilda individens ansvar. Dock behölls det övergripande målet även om det tonades ner.

De 11 målområden som anknyter till hälsans bestämningsfaktorer



Mår vi sämre än vi har det?

Internationellt sett har den svenska befolkningen mycket god hälsa, vi blir allt friskare och lever längre. Trots att det svenska samhället i grunden har goda levnadsvillkor finns det stora skillnader i dödlighet och sjuklighet mellan olika grupper i samhället. Ett exempel är att mannen som bor i Stockholmsförorten Mörby lever i snitt sex år längre än Sundbybergsbon. Det är lika stor skillnad i livslängd som mellan Sverige och Albanien⁴.

Den senaste nationella folkhälsorapporten visar att hälsan har förbättrats under de senaste decennierna vilket bland annat avspeglas i att medellivslängden fortsätter att öka. Hälsan förbättras dock inte lika mycket för alla. Medelålders och äldre har haft en bättre hälsoutveckling än yngre, och män en bättre hälsoutveckling än kvinnor. Sociala skillnaderna i hälsa är dessutom fortsatt stora mellan olika socioekonomiska grupper och mellan låg- och högutbildade. Bland kvinnor har skillnader i medellivslängd till och med ökat mellan låg- och högutbildade sedan slutet av 1980-talet⁵.

Psykisk ohälsa är ett växande problem. "Det samhälle som växt fram under industrialismen och nu i tjänstesamhällets tidevarv ger små marginaler för människor som sociala och biologiska varelser. Vi lever i en miljö som vi inte är anpassade för genetiskt. Det utsätter kroppen för påfrestningar av olika slag som kan leda till långvariga stress- och sjukdomstillstånd. Obalansen mellan våra biologiska förutsättningar och det moderna livets krav, utan möjligheter till återhämtning av stress kan vara en av orsakerna till att den psykiska ohälsan ökar i västvärlden"⁶. WHO beräknar att olika former av psykiska sjukdomstillstånd kommer vara bland de vanligaste orsakerna till ohälsa i nästan hela världen inom ett decennium.

Epidemiologen Michael Marmot visar i sin forskning hur vår sociala position påverkar hälsan och livslängden. Sociala resurser och mönstren för sociala relationer

4 Hälsan på spåret – Medellivslängd och ohälsotal utmed spårtrafiken i Stockholm, FHI 2007

5 Folkhälsorapport 2009, Socialstyrelsen.

6 Vårda din natur – vårda din hälsa, Matilda Annerstedt, läkare och forskare vid SLU

spelar roll för motståndskraften mot sjukdomar. Barn kan till och med "ärva" ökad risk för sjukdom om föräldrarna haft låg social status. Det gäller inte bara någon enstaka sjukdom utan ett brett spektrum av ohälsa.

I ett par nordiska studier har barns livskvalitet studerats, definierad som barnets resurser för ett gott liv. Den objektiva livskvaliteten, mätt med faktiska mått, som disponibel inkomst och tid med familjen, har ökat i samtliga nordiska länder. Däremot har den subjektiva, det vill säga den upplevda, livskvaliteten försämrats. Barnen har alltså fått det materiellt bättre men samtidigt fått fler hälsoproblem⁷. Barnen mår sämre än de har det, skulle man kunna säga.

Definition av hälsa och folkhälsopolitik

Begreppet hälsa kan definieras på olika sätt. WHO:s definition är att hälsa innebär frånvaro av sjukdom och en känsla av välbefinnande. Man kan också säga att det handlar om livskvalitet. Folkhälsa är ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd, som tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsan. En god folkhälsa handlar således inte bara om att hälsan bör vara så bra som möjligt, den bör också vara så jämlikt fördelad som möjligt.

Livsvillkor, livsstil och levnadsvanor är begrepp som används ofta. Livsvillkor handlar om vilka förutsättningar människor har i sin vardag, såsom trygg uppväxtmiljö, arbetsliv, arbetsmiljö, miljöfaktorer, vardagsliv och om ekonomiska, sociala och kulturella förutsättningar. Livsstil är ett uttryck för hur man väljer att leva utifrån sin livssituation och som påverkas av identitet och social samhörighet. Med levnadsvanor menas vanor som har betydelse för hälsan, till exempel vad man äter och dricker, om man röker, motionerar etcetera.

Folkhälsopolitik kan inte reduceras till att enbart handla om det som individer gör, väljer att göra eller skulle kunna göra. Individens situation är också viktig, likaså de sociala sammanhang man befinner sig i, oavsett om det är familj, vänskretsar, arbetsplatser eller annat. Politikens uppgift är att skapa förutsättningar för människor att kunna göra goda val och se till att samhällets organisering och service också främjar en god hälsa på lika villkor.

7 Dagens Medicin nr 25/2008, Lennart Köhler, rektor Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

Folkhälsoforskning och strategier för modernt folkhälsoarbete

Miljöpartiet vill bygga folkhälsopolitiken på bred kunskap. Folkhälsovetenskap (public health science) är ett tvärvetenskapligt område som studerar samhällsstrukturens, arbetslivets, miljöns och vårdsystemets betydelse för befolkningens hälsa liksom hälso- och sjukvårdens effektivitet.

Begreppet socialt kapital är något som förekommer i det moderna, vetenskapliga folkhälsoarbetet. Socialt kapital kan till exempel bestå i frivilligt engagemang och ömsesidigt förtroende mellan människor, något som kan ta sig uttryck i ett starkt frivilligt organisationsliv. Detta i sin tur skapar ekonomisk utveckling. "När socialt kapital minskar dramatiskt, påverkar det inte bara tillväxten i ett samhälle utan även brottsligheten, sjukdomars utbredning, social utslagning och skolornas möjlighet att fungera"⁸. Professor Michael Marmot skriver i den populärvetenskapliga boken "Statussyndromet" – om hur våra sociala position påverkar hälsan och livslängden.

Closing the gap in a generation

För att redovisa folkhälsa, det allmänna hälsoläget i befolkningen, kan man inte bara se på sjukdomar och dödlighet. Den moderna folkhälsopolitiken fokuserar i stället på att mäta de faktorer som påverkar hälsa, något som också WHO arbetar aktivt för.

År 2005 tillsatte WHO en oberoende kommission för hälsans sociala bestämningsfaktorer, den så kallade Marmotkommissionen (efter kommissionens ordförande Michael Marmot). Kommissionen lade fram rapporten "Closing the gap in a generation" vars slutsatser antogs i en resolution av Världshälsoförsamlingen i maj 2009⁹.

I rapporten konstateras att social rättvisa bokstavligen är en fråga om liv och död. I vissa delar av världen ökar medellivslängden och folkhälsan blir bättre medan den stagnerar i andra. Hälsoklyftorna är enorma, den förväntade medellivslängden kan skilja sig så mycket som 40 år mellan olika länder. Också inom länder finns mycket stora hälsoklyftor som är nära förbundna med sociala förhållanden – hälsans sociala bestämningsfaktorer. Kommissionen gör en ingående analys av en rad sådana bestämningsfaktorer: uppväxtförhållanden, miljö, arbetsförhållanden och arbetsmiljö, betydelsen av social välfärd och en hälso- och sjukvård som är tillgänglig för alla. Den tar också upp klimatförändringarna och behovet av

att koppla samman folkhälso- och miljöarbete. Kommissionen framhåller att det behövs ett starkt handlingsprogram för att åstadkomma en jämlik global hälsa inom en generation. Enligt kommissionens mening finns det i dag tillräckliga kunskaper för att formulera ett sådant program men det är brådskande och kräver uthållig handling från globala, nationella och lokala aktörer, organisationer, regeringar och det civila samhället. I rapporten uppmanas FN-länderna att tillsätta nationella kommissioner för att ta fram strategier och åtgärdsprogram

Kommissionen ger tre övergripande rekommendationer:

- Förbättra förutsättningarna för människors dagliga liv.
- Angrip den ojämlika fördelningen av makt, pengar och resurser – globalt, nationellt och lokalt.
- Utveckla och använd metoder för att mäta och följa ojämlikheten i hälsa. Utveckla kunskapsbasen, utbilda människor som är tränade i att se hälsans sociala bestämningsfaktorer och utveckla människors medvetenhet om dessa.

Miljöpartiet menar att utgångspunkterna ovan ska beaktas i folkhälsopolitiken, både nationellt och i biståndspolitik, där arbetet bör samordnas med millenniemålen. För att ta fram strategier och åtgärdsprogram i Sverige, så som FN uppmanar till, vill vi tillsätta en nationell folkhälsokommission.

Arbetet med att följa upp miljömål och folkhälsomål bör i framtiden samordnas och få en gemensam ledning på central regeringsnivå.

Miljöpartiet vill stärka folkhälsoforskningen och då särskilt interventionsforskningen, det vill säga effekter av åtgärder som vidtas för att påverka hälsa, social funktionsförmåga med mera. Kunskapen om vad som orsakar ohälsa har ökat och ökar alltjämt, men vilka metoder som är de mest verksamma för att främja hälsa och motverka ohälsa behöver analyseras mer och även ses ihop med miljörelaterade faktorer.

Miljöpartiet vill

- öka kunskapen i samhället om vad som främjar hälsa utifrån folkhälsovetenskap och miljökunskap,
- stärka folkhälsoforskningen och särskilt interventionsforskningen,

8 Robert Putnam Den fungerande demokratin 1996.

9 Reducing health inequities through action on the social determinants of health, WHA62.14

- att en nationell folkhälsokommission tillsätts för att ta fram en handlingsplan med strategier och åtgärdsprogram för Sverige som minskar skillnaderna i hälsa.

Utveckla lokalt folkhälsoarbete

Folkhälsoarbetet kan utvecklas till det bättre om ansvaret tydliggörs mellan olika myndigheter och mellan staten, kommunerna och landstingen/regionerna. I Danmark finns ett lagreglerat lokalt folkhälsoansvar. När det infördes tillförde staten samtidigt riktade medel och detta gav skjuts till hela det lokala folkhälsoarbetet. Miljöpartiet menar att detta skulle vara en viktig utveckling av folkhälsoarbetet även i Sverige.

I Sverige har länsstyrelserna fått i uppdrag att inventera folkhälsoarbetet i respektive län. Detta uppdrag borde i stället ha tilldelats kommuner och landsting/regioner eftersom det är dessa som sitter på verktygen för det lokala folkhälsoarbetet. Det är dock angeläget att länsstyrelserna medverkar aktivt i ett regionalt samarbete för folkhälsofrågor, vilket ofta sker i dag i frågor kring planändring, buller och luftföroreningar.

Ansvarsfördelningen mellan länsstyrelse, region/regionförbund, landsting och kommuner måste bli tydligare när det kommer till det lokala folkhälsoarbetet. Det finns inget tydligt uppdrag att bryta ned det nationella folkhälsomålet med de elva målområdena till en lokal nivå, på det sätt som det finns för de nationella miljömålen. Alla kommuner och landsting/regioner skulle tjäna på ett aktivt folkhälsoarbete.

God hälsa och välfärd är på många sätt grunden för en regions utveckling, därför bör det tydligt framgå i statens direktiv att folkhälsoaspekter ska finnas med i regionala utvecklingsplaner eller liknande dokument. Miljöpartiet anser att folkhälsoarbete ska vara en del av uppdraget för de av ansvarskommittén föreslagna regionkommunerna. Riksdagen bör se över möjligheten att i lag förtydliga ansvaret för folkhälsoarbete på lokal och regional nivå.

Viktiga förhållanden som påverkar hälsan är exempelvis fysisk planering, vilket omfattar trafikseparering, minskad trafik i stadskärnorna, tillgång till kollektivtrafik, godkända bullernivåer, minskad förekomst av negativa miljöfaktorer samt tillgång till bra och säkra rekreatiomsområden.

Den sociala servicen på lokal nivå är också viktig. Bra fritidsverksamheter för ungdomar och lokal brotts- och skadeförebyggande verksamhet är andra viktiga inslag som ökar känslan av social trygghet på lokal nivå.

Alla kommuner har sedan lång tid tillbaka krav på sig att redovisa översiktsplan, miljöplan och energiplan. Det saknas dock krav på att dessa planer kopplas till befolkningens hälsoutveckling. Miljöpartiet vill komplettera planerna med folkhälsoplan så att långsiktig hållbar utveckling kan åstadkommas både ekologiskt, socialt och ekonomiskt.

Vi vill ge kommuner och landsting/regioner ett tydligt ansvar för att det övergripande nationella folkhälsomålet med de elva målområdena också omvandlas till regionala mål. Landsting/regioner ges en samordnande roll i länen i avvaktan på eventuellt kommande regionkommuner.

Miljöpartiet vill

- att kommuner och landsting/regioner i lag ges ett tydligt ansvar för att det nationella folkhälsomålet med de elva målområdena omvandlas till regionala mål,
- att de kommande regionkommunerna ges en samordnande roll i det regionala folkhälsoarbetet,
- att landstingen ges en samordnande roll för folkhälsoarbetet i länen i avvaktan på att regionkommuner införs i hela landet,
- att effekterna på folkhälsan ska redovisas i nationella och regionala utvecklingsplaner,
- att alla kommuner ska ha en folkhälsoplan.

”Framgången hos en ekonomi och hos ett samhälle kan inte skiljas från det liv som samhällets medlemmar har möjlighet att leva. Vi värdesätter inte bara att kunna leva ett gott och tillfredställande liv, utan också att ha kontroll över det.”

Amartya Sen, *Development as Freedom* (1999)

Utveckling och insatser inom olika målområden

En bra och jämlik folkhälsa kräver att man påverkar hälsans sociala bestämningsfaktorer (se kapitlet *Folkhälsa – bakgrund*). Tidigare har det varit vanligt att mål för folkhälsa presenteras i hälso- eller sjukdomstermer, exempelvis att minska dödligheten i hjärtsjukdomar eller förekomsten av cancer. Sådana mål är i och för sig enkla att samlas kring men de ger ingen vägledning för hur man uppnå målen. Mål som är formulerade i termer av bestämningsfaktorer anknyter däremot direkt till etablerade politikområden. På så sätt tydliggörs att det handlar om politiska prioriteringar och inte enbart om människors levnadsvanor. Dessa prioriteringar behöver tydliggöras både i rikspolitiken och på lokal nivå.

För att nå folkhälsopolitikens mål behövs ett arbete som också tar in miljöaspekter. Miljöpartiet vill utveckla uppföljningen av folkhälsopolitikens målområden ihop med de nationella miljömålen.

I denna rapport följer i bilagan ett antal exempel på insatser och åtgärder inom folkhälsopolitikens elva målområden. Flera av insatserna berör den nationella nivån och andra kan göras lokalt. Det finns många fler förslag som Miljöpartiet driver inom olika politikområden som påverkar folkhälsan, av utrymmesskäl visas här bara några exempel.

Som framgår av föregående kapitel vill Miljöpartiet tydliggöra det lokala ansvaret för att uppnå både det övergripande målet för folkhälsa och de olika målområdena. En kommun eller ett landsting kan välja om man vill jobba med några av målområdena i taget eller om man bryter ned alla elva målområdena och sätter upp egna mål för att nå det övergripande målet ”att skapa förutsättningar för god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Se bilagan som en exempel-samling som kan utvecklas och förbättras lokalt – och på riksnivå.

Avslutande ord och litteraturtips

Ett samordnat strategiskt folkhälsoarbete behövs för att nå målet ”god hälsa på lika villkor”.

Att arbeta hälsofrämjande kan göras inom nästan alla politikområden och i nästan alla politiska församlingar. Det är en del av vår gröna strävan efter ett långsiktigt hållbart samhälle – ekologiskt, socialt och ekonomiskt.

Litteraturtips:

- Folkhälsorapport 2009, Socialstyrelsen ger en övergripande bild av folkhälsan. Den redovisar hälsans utveckling över hela livscykeln i olika befolkningsgrupper. Dessutom har rapporten ett kapitel om hälsan bland utlandsfödda, ett om våld och dess hälsokonsekvenser samt ett om läkemedel.: <http://www.socialstyrelsen.se/Folkhalsa>
- Miljöhälsorapport 2009, Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-70>
- Hälsans betydelse för individens och samhällets ekonomiska utveckling, FHI 2007:8
- Hälsofrågor, en självklar del av miljöarbetet (2007), Socialstyrelsen
- Statussyndromet, Michael Marmot
- Jämlikhetsanden, Richard Wilkinson och Kate Pickett
- Prosperity without growth, Tim Jackson

Bilaga

Målområdena 1–5 som inriktas på livsvillkor

MÅLOMRÅDE 1

– DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE I SAMHÄLLET

Människors möjlighet till makt och inflytande i vardagen är viktiga för att främja hälsa och välbefinnande. Den ideella sektorn kan ha en viktig roll men människors deltagande i allmänna val och möjlighet till lokala folkomröstningar är också betydande. Miljöpartiet menar att både aktiv och passiv politisk delaktighet är viktig. Med aktiv delaktighet avses exempelvis engagemang i ett politiskt parti. Med passiv delaktighet avses tilltron till att människan vid behov kan påverka sin situation genom att agera. Miljöpartiet vill betona att även den passiva delaktigheten är viktig, för hälsan och för en demokratisk utveckling byggd på tillit och delaktighet.

Miljöpartiet vill se satsningar på kultur, då kultur även är hälsofrämjande. Kultur har förebyggande effekter på hälsan och studier som gjorts visar att kultur även kan ha en läkande effekt. Den offentliga sektorn, kommun, landsting och stat, bör ta ansvar för att erbjuda alla tillgång till kultur, oavsett ålder, ekonomisk situation och utbildningsnivå.

Miljöpartiet vill se en större satsning på regionala kulturfonder för att främja det regionala kulturlivet och för att göra kulturen tillgänglig för fler. Inom ramen för detta vill vi också återinföra den populära reformen som gav fritt inträde på museum.

Jämställdhet och lika rätt

För Miljöpartiet är jämställdhet en frihetsfråga. En aktiv politik för jämställdhet ger förutsättningar för delaktighet och inflytande. Detta gör att ökad jämställdhet är positivt för folkhälsan. Vi har en vision om att varje människa ska vara fri att göra sina egna val utan att styras av begränsande, könsbundna normer. Detta ska gälla såväl på arbetsmarknaden som i livet i övrigt. Kvinnor och män ska ha samma makt att forma sina liv.

För att ojämlikheter i hälsa beroende på kön, klass, sexuell läggning, funktionsnedsättning och etnisk tillhörighet inte ska fortsätta att normaliseras måste orsaker och bakomliggande maktstrukturer till ohälsa hos kvinnor och män kartläggas och utredas. Att ha ett tydligt integrerat genusperspektiv i samtliga folkhälsopolitiska områden, där mäns och kvinnors skilda livsvillkor och förutsättningar är stående analysvariabler, är därför viktigt i den framtida folkhälsopolitiken.

Ett bättre skydd mot diskriminering behövs. Lagstiftningen saknar fortfarande skrivningar om att bristande tillgänglighet för människor med funktionsnedsättning är diskriminering. Miljöpartiet vill införa lagstiftning som klassar otillgänglighet som diskriminering av personer med funktionsnedsättning.

Miljöpartiet vill

- öka möjligheten till lokala folkomröstningar och öka valdeltagandet i allmänna val,
- satsa på regionala kulturfonder,
- ge fritt inträde på museum,
- stärka folkrörelser samt den ideella och idéburna sektorn,
- att ett tydligt genus- och mångfaldsperspektiv finns med i allt folkhälsoarbete,
- införa lagstiftning som klassar otillgänglighet som diskriminering.

MÅLOMRÅDE 2

– EKONOMISKA OCH SOCIALA FÖRUTSÄTTNINGAR

Miljöpartiet menar att ekonomisk och social trygghet är en av de mest grundläggande förutsättningarna för god hälsa på lika villkor. Att människor kan försörja sig genom eget arbete skapar självkänsla, vilket är en frisk-faktor. Men för att främja en god hälsa behövs även insatser på strukturell nivå, till exempel lika lön för lika arbete och ett socialförsäkringssystem som ger trygghet. Vidare behövs utbildningsmöjligheter under olika perioder i livet, en samhällsplanering som bidrar till trygga miljöer och sociala tjänster av hög kvalitet på lika villkor.

Vi gröna menar att en av politikens viktigaste uppgifter är att skapa ett trygghetssystem där alla får plats, oberoende av människors livssituation och sociala bakgrund. Alla ska ha samma rättigheter, oavsett om man kvalificerat sig in i ett system eller inte. Denna grundtanke vilar på principen om alla människors lika rättigheter.

Skillnaderna i medellivslängd är stora även i Sverige. Ett exempel är Malmö där det "skiljer åtta år i medellivslängd för männen, beroende på om man bor i Södra innerstaden (72 och ett halvt år) eller Västra innerstaden (81 år)"¹⁰. En förklaringsmodell för detta är socialt

¹⁰ <http://www.malmo.se/Kommun--politik/Vart-Malmo/Tidningen-Vart-Malmo/Vart-Malmo-artiklar/4-29-2010-En-ung-stad-i-forandring.html>

kapital: hur mycket du litar på dina grannar, om du kan få hjälp av dina grannar eller vänner om det uppstår en nödsituation och hur aktiv man är i föreningslivet. Det handlar emellertid också om social position.

Stark koppling finns mellan hälsa och ekonomisk utveckling¹¹. Släpar stora grupper människor eller hela regioner efter i hälsoutvecklingen leder detta till en minskad ekonomisk utvecklingskraft för hela samhället. En bra och någorlunda jämnt fördelad folkhälsa är lönsam i rent monetära termer.

Miljöpartiet vill

- att större politiska förslag som påverkar människors ekonomi och sociala förutsättningar analyseras med hälsokonsekvensbeskrivningar innan beslut fattas, till exempel rörande beskattning och socialförsäkring.

MÅLOMRÅDE 3

– BARNS OCH UNGAS UPPVÄXTVILLKOR

Miljöpartiets politiska förslag utgår från barnkonventionen. Vi vill ge föräldrar och barn mer tid tillsammans som ett sätt att skapa goda och trygga uppväxtvillkor.

Statistik visar att många pappor jobbar mer när de har små barn, att kvinnor tar ut en majoritet av dagarna i föräldraförsäkringen, samt att många ensamstående föräldrar är kvinnor. Vi vill stödja föräldrarnas gemensamma ansvarstagande och undanröja hinder som finns för att barn ska kunna ha tillgång till båda sina föräldrar. Därför vill vi utveckla föräldraförsäkringen och göra den tredelad, en tredjedel till vardera föräldern och en tredjedel som kan fördelas fritt. Vi vill också förlänga föräldraförsäkringen till 18 månader.

Miljöpartiet vill införa en ny del i föräldraförsäkringen som vi kallar barntid. Det innebär att en förälder kan gå ned i arbetstid till 75 procent och få en ekonomisk ersättning för att täcka upp för en del av den förlorade inkomsten.

För att förbättra situationen för barn som har det särskilt svårt vill Miljöpartiet införa lokala barnombud. Enligt barnkonventionen ska barn ha rätt att uttrycka sina åsikter, och deras åsikter ska tillmätas betydelse. Socialtjänsten ska ge barn som är särskilt utsatta hjälp och stöd. Men eftersom det inte alltid fungerar, och eftersom barn kan ha svårt att anförtro sig åt någon som de inte vet till 100

procent står på deras sida, anser vi att införandet av lokala barnombud är en viktig reform. Det är ytterligt angeläget, inte minst med anledning av att länsstyrelserna riktat kritik mot kommunernas hantering av anmälningar och situationen för placerade barn. Till barnombuden ska barn kunna vända sig med fullt förtroende, och barnombuden ska också kunna föra deras talan.

Miljöpartiet vill

- att kunskap och tillämpning av barnkonventionen ska öka,
- att föräldraförsäkringen tredelas och utökas, och att det blir möjligt att överlåta en del till tredje person,
- att barntid införs,
- införa lokala barnombud.

MÅLOMRÅDE 4

– HÄLSA I ARBETSLIVET

Målområdets bestämningsfaktorer inkluderar arbetsmiljöfaktorer, anställningstrygghet och återhämtning mellan arbetspass. Miljöpartiet anser att det är viktigt att följa upp och beskriva hur dessa faktorer utvecklas för att styra politiken.

Miljöpartiet vill satsa resurser på att förbättra arbetsmiljön och arbeta förebyggande och hälsofrämjande. I dagens samhälle vilar i hög grad värdet hos företagen på de anställdas kunskaper och kompetens. Samtidigt som hierarkier har mjukats upp, och ökat utrymmet för egna initiativ och eget ansvar, har konkurrensen hårdnat.

Samhället måste motverka att den ökade konkurrensen leder till stress, utbrändhet, fler förtidspensionärer och att människor måste lämna arbetslivet. I Sverige och i resten av världen behövs därför starkare arbetsmiljölagar, bättre tillsyn, stöd för fackligt arbete och anställningstrygghet.

Med en stor tjänstesektor och ökad användning av informationsteknik kan arbetet organiseras annorlunda. Med till exempel distansarbete ökar människors möjlighet att välja var de vill bo och vi kan sprida arbetstillfällen över landet. Samtidigt kan det bli problem på grund av brist i sociala kontakter med arbetskamrater.

Utbildning och kompetensutveckling är centralt för arbetsmiljöarbetet på en arbetsmarknad i förändring. Alla förändringar bör därför analyseras utifrån målet om en god arbetsmiljö. Miljöpartiet kräver konsekvensbeskrivning vid stora förändringar. Parterna avgör vilka utbild-

11 Hälsans betydelse för individers och samhällets ekonomiska utveckling, FHI 2007.

nings- och kompetensinsatser som krävs för att skapa en god arbetsmiljö. Chefer och arbetsledares kunskap om arbetsmiljöfrågor har stor betydelse. De bör därför fortlöpa få utbildning i arbetsmiljöfrågor.

Sveriges utbildningssystem är svagt vad gäller utbildning om arbetsmiljö och vikten av skyddsarbete. Miljöpartiet menar att arbetsmiljökunskap på ett bättre och mer omfattande sätt ska förmedlas i utbildningssystemet. Därutöver bör Arbetsmiljöverket få i uppdrag att aktivt bidra med arbetsmiljökunskap i högskolornas och gymnasieskolornas utbildningar.

Att inte få arbeta i den omfattning man vill kan vara en stressande faktor som tär på hälsan. Det gäller både den som vill gå ned i tid men inte har rätt till partiell tjänstledighet eller den som ofrivilligt jobbar deltid. De osäkra anställningarna ökar vilket också kan leda till ohälsosam stress. Vi vill sänka normalarbetstiden till 35 timmar per vecka för att ge människor mer tid och ökad livskvalitet. Rätt till heltid och möjlighet till deltid är vår utgångspunkt.

Det hälsofrämjande arbetet måste integreras i det kontinuerliga och systematiska arbetsmiljöarbetet. Tillfälliga insatser och projekt ger inga långsiktigt hälsofrämjande resultat. Varaktighet och framförhållning är nyckelord för att nå och behålla en god hälsa. Det är viktigt att delaktighet och inflytande över sitt arbete ses som grundförutsättning för det psykosociala arbetsmiljöarbetet.

Miljöpartiet vill

- stärka arbetsmiljölagstiftningen,
- ge Arbetsmiljöverket i uppdrag att aktivt bidra med arbetsmiljökunskap i högskolornas och gymnasieskolornas utbildningar,
- ge ökade möjligheter för unga att komma in på arbetsmarknaden, till exempel via lärlingsplatser och sänkt arbetsgivaravgift för den som anställer en arbetslös ungdom,
- skapa förutsättningar för en bredare arbetsmarknad så att fler får plats även om arbetsförmågan till viss del är nedsatt,
- att alla ska ha rätt till heltidsanställning och möjlighet till deltid.

MÅLOMRÅDE 5

– MILJÖER OCH PRODUKTER

Detta målområde har nära koppling till de nationella miljömålen eftersom flera av dem direkt påverkar bestämningssfaktorerna. Hälsa är starkt förknippad med ekosystemet och livsmedelsproduktion, vattenkvalitet, skydd mot naturkatastrofer och möjligheten att reglera spridning av sjukdomar. Därför går miljöarbete och folkhälsoarbete hand i hand.

Folkhälsa och miljömål

Miljöpartiet menar att målen för folkhälsopolitiken och miljömålen måste ses som två sidor av samma mynt. Folkhälsoaspekter kopplade till miljömålen behöver beskrivas tydligare. Socialstyrelsen har i rapporten "Hälsofrågor, en självklar del av miljöarbetet" också föreslagit att folkhälsa ska läggas in i revideringen av miljömålen. Miljöpartiet stöder det förslaget.

Av folkhälsoskäl måste det bli tydligare vilka handlingsmöjligheter som finns och var ansvarsfrågan ligger när miljömålen inte nås.

Kemikalier

Miljöpartiet har påtalat problemen med "kemikaliseringsen" av vår vardagsmiljö kopplat till folkhälsan en längre tid, bland annat i motionen "Kemikalieexponeringens konsekvenser för folkhälsan" (2005/06: MJ592). Flera forskare menar att många hälsoproblem på befolkningsnivå är kopplade till den nya kemiska förorening som skapats genom spridning av naturfrämmande ämnen. Det är dock i det närmaste omöjligt att veta vilka ämnen och vilka symtom det handlar om på grund av alla faktorer som inverkar. Genom alla dessa osäkerhetsfaktorer finns det ett stort behov av ökad kunskap om kopplingen mellan folkhälsan och den alltmer förorenade vardag de flesta av oss människor lever i.

Gröna miljöer

Vår omgivande miljö är av stor betydelse för folkhälsan. Gröna miljöer är viktigt både för människors välbefinnande och som lungor i städerna. Grönskan renar luften från stoft och avgaser, dämpar buller och påverkar även stadens klimat positivt genom att grönskan dämpar vindar, höjer luftfuktigheten och utjämnar temperaturskillnader. Vi ser det därför som viktigt att kommunerna kartlägger och inventerar sina grönområden. Målet bör vara att öka medborgarnas kunskaper om gröna miljöers betydelse och därmed öka förståelsen för den kommunala kostnaden samt, sist men inte minst, öka användningen av de gröna miljöerna.

Ren luft

Luftkvaliteten i Sverige har förbättrats mycket de senaste 20–30 åren. Sedan slutet av 1990-talet har förbättringen dock stannat av. Trafik och uppvärmning är betydande orsaker till luftföroreningar i tätorter. Effekten av luftföroreningar kan skada barns lungor för livet och förkortar våra liv mer än trafikolyckor. Cirka 600 ungdomar per år växer upp med sänkt lungfunktion på grund av luftföroreningar. Nedsatt lungkapacitet är en riskfaktor som ökar dödligheten i både lungsjukdomar och hjärt-kärlsjukdomar. Partiklar i luften har störst negativ effekt. Det beräknas innebära cirka 3 000 förtida dödsfall årligen. Till det kommer ökad dödlighet i cancersjukdomar. Cirka 200–300 lungcancerfall per år orsakas helt eller delvis av luftföroreningar¹².

Överexponering av kvävedioxid beräknas enligt IVL, Institutet för vatten- och luftvårdsforskning, leda till nästan 3 000 dödsfall per år¹³. Sambanden är sådana att varje åtgärd som minskar antalet partiklar i luften påverkar vår hälsa. Biltrafiken är huvudkällan till dessa skadliga ämnen, och det är därför viktigt med bättre reningsmetoder, miljövänligare drivmedel och bättre motorer. Nollutsläpp ska eftersträvas. Vi arbetar för att minska bilberoendet och därmed användningen av bil. Samtidigt vill vi öka satsningar på kollektivtrafik. För att utsläppen ska minska är det viktigt att människor uppmuntras att utnyttja kollektiva färdmedel, att samåka och att gå och cykla i större utsträckning än i dag. Trängselavgifter i Stockholm har varit ett viktigt steg i den riktningen och ledde till förbättrad stadsluft och ett minskat antal beräknade dödsfall med 30 per år.

Buller

Att ständigt utsättas för ljud och oljud framkallar stress. Miljöpartiet anser att problemen med buller ska ha hög prioritet i folkhälsoarbetet. Lämpliga myndigheter bör ges i uppdrag att lämna förslag på åtgärder. De bör även inventera vilka åtgärder kommunerna vidtagit för att minska bullret i respektive kommun.

Vi vill se mer forskning dels om buller och dess påverkan på människors hälsa, dels om hur bullret från trafiken kan minska. Möjligheten att införa generella föreskrifter för att begränsa ljudnivåer i offentliga lokaler, i linje med miljöbalkens intentioner, bör utredas. Vi anser att en nationell lag med fastställda gränsvärden för ljudnivåer i offentliga lokaler bör införas. Bullerfria rekreationsområden behövs, i exempelvis fjäll- och skärgårdsmiljöer, med strängare regler för motorbåtar, snöskotrar och annat som annars förorenar tystnaden.

12 Miljöhälsorapport 2009, Socialstyrelsen

13 Uppgifterna av de olika studierna kan dock inte adderas, då beräkningsmetoderna skiljer sig åt.

Sjuka hus

Sjuka hus-syndromet (SBS) kan ge en rad symtom hos människor och orsakas av faktorer som finns i inomhusmiljön där den drabbade människan vistas. SBS har varit föremål för diskussion och forskning under lång tid, men några tydliga samband mellan specifika faktorer och syndromet har inte kunnat visas. Det råder dock enighet om att det finns ett par orsakssamband som ofta spelar en framträdande roll vid uppkomsten av sjuka hus-problem. Bland annat är vatten- och fuktskador i byggnader ofta ett grundläggande problem som bland annat kan medföra mögelväxt och avgång av flyktiga kemiska nedbrytningsprodukter från byggnadsmaterial¹⁴.

Klimathot och koppling till folkhälsa

Det överhängande klimathotet som grundar sig i koldioxidutsläppen, och som hela världen numera är medveten om, kan vända våra livsförutsättningar drastiskt. FN har i sina rapporter tydligt visat på hälsokonsekvenser som får betydelse för folkhälsan. Beredskap för att möta klimatförändringarnas påverkan på hälsan måste finnas även i Sverige.

Man kan säga att klimatförändringarna kan påverka hälsosituationen på tre principiellt olika sätt. För det första genom att påverka hur människor direkt exponeras för risker som värmeböljor, stormar och andra extremhändelser. För det andra genom indirekta klimateffekter såsom förändrad smittspridning, vattenkvalitet, luftföroreningshalter etcetera. För det tredje kan sociala och ekonomiska effekter av klimatförändringen på andra håll i världen leda till nya svältkatastrofer eller befolkningsomflyttningar, vilka kan få följdverkningar även långt från katastrofområdena. Climatedtools, ett tvärvetenskapligt forskningssamarbete mellan Totalförsvarets forskningsinstitut, FOI, KTH, Uppsala universitet och Umeå universitet, har tagit fram en kunskapsöversikt om hälsopåverkan av ett varmare klimat som på en rad sätt har bäring på folkhälsan. Denna bör användas för att öka kunskapen om klimathotet och påverkan på människors hälsa.

Miljöpartiet vill

- koppla samman miljömåls- och folkhälso-målsarbetet,
- öka kunskapen om kemikaliers påverkan på hälsa,
- minska spridningen av miljögifter och hormonstörande ämnen,
- säkra tillgången till grönområden och öka användningen av gröna miljöer,

14 Arbetsmiljöverket

- minska trafiken i städerna, det ger bättre luftkvalitet och räddar liv samt minskar koldioxidutsläppen,
- ge i uppdrag till ansvarig myndighet att ta fram åtgärder för att minska buller,
- öka kunskapen om sjuka hus och dess påverkan på människors hälsa,
- öka kunskapen om klimathotet och dess påverkan på människors hälsa.

MÅLOMRÅDE 6

– HÄLSOFRÄMJANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Miljöpartiet anser att den framtida hälso- och sjukvården i mycket större utsträckning ska ägna sig åt att förebygga sjukdom och ohälsa. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård leder både till minskat lidande och bättre livskvalitet samtidigt som det också på sikt ger effektivare vård.

Hälsofrämjande sjukhus och primärvård

Tankarna bakom "En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård" stämmer väl överens med WHO:s utvecklingsarbete under de senaste decennierna. Det så kallade Ottawamanifestet (1986) skapade ett internationellt nätverk, Health Promoting Hospitals. Idén var att använda hela sjukvårdens kompetens, inte minst sjukhusens, för att stärka folkhälsoinsatserna och för att använda hälsoorientering som en strategi för att utveckla en mer effektiv hälso- och sjukvård.

För att tydliggöra vikten av hälsofrämjande arbete vill Miljöpartiet skärpa hälso- och sjukvårdslagen¹⁵. Vi vill lägga till att ersättningssystemen i vården bör utformas så att de premierar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, med ett jämlikhetsperspektiv. Formuleringen bygger på det övergripande folkhälsomålet som riksdagen antog 2003, att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Hur ersättningssystemen ska utformas bör vara upp till landsting/regioner att bestämma lokalt.

Miljöpartiet vill

- förtydliga hälso- och sjukvårdslagen med krav på att ersättningssystem utformas så att de premierar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser ur ett jämlikhetsperspektiv.

Målområdena 7–11 som inriktas på levnadsvanor

Fokus i Miljöpartiets folkhälsopolitik är att förbättra livsvillkor och på så sätt bidra till förbättrade levnadsvanor. Det gör det möjligt för människor att lättare göra goda val. Avslutningsvis ges exempel på vad Miljöpartiet driver inom dessa målområden.

MÅLOMRÅDE 7

– SKYDD MOT SMITTSPRIDNING

Miljöpartiet ser med oro på den utveckling som sker med kraftig ökning av sexuellt överförbara sjukdomar som hiv/aids och klamydia även om utvecklingen bromsats något. Det behövs ökade insatser inom området och ökade resurser. Problemet med antibiotikaresistenta bakteriestammar är omfattande och det måste få samma uppmärksamhet som andra globala hot mot folkhälsan.

MÅLOMRÅDE 8

– SEXUALITET OCH REPRODUKTIV HÄLSA

Trygg sexualitet som är fri från fördomar, tvång, våld och diskriminering är viktig för att människor ska må bra. Synen på sexualiteten i samhället betyder mycket och avgör om till exempel homo- eller bisexuella utsätts för fördomar och diskriminering, med ohälsa som följd. Den är också viktig för kvinnors hälsa eftersom en förnedrande syn på kvinnors sexualitet leder till tvång och våld, och därmed ohälsa.

Sex- och samlevnadsundervisning

Det är en särskilt angelägen fråga att främja sexuell hälsa bland ungdomar. Ungdomar bör ha tillgång till information och individuell rådgivning via ungdomsmottagningar, skolhälsovård, studenthälsa och andra liknande verksamheter. Skolundervisning i sex och samlevnad bör behandla både fysiska och psykiska (relationsmässiga) aspekter på sexualitet. Frågor som rör homo- och bisexualitet, könsidentitet och könsuttryck ska vara självklara i undervisningen. Miljöpartiet anser att sex- och samlevnadsundervisningen även bör behandla de stereotypa könsroller och mansbilder som finns i samhället och ge den enskilde styrka att våga bryta normerna.

God reproduktiv hälsa

Heterosexuella och lesbiska par har rätt till assisterad befruktning, men fortfarande är ensamstående kvinnor nekade möjligheten att föda barn med den metoden. När frågan diskuterats tidigare har kravet oftast avfärdats med att en familj med en förälder är sårbarare om något skulle hända föräldern. Detta är givetvis sant, men inte ett hållbart argument då ensamstående tillåts adoptera och vi i dag har mängder av

ensamstående föräldrar. Självklart är det inte en mänsklig rättighet att få barn. Däremot är det en mänsklig rättighet att inte diskrimineras när det gäller barn på grund av sitt civilstånd. Ensamstående kvinnor bör därför ges samma möjligheter till hjälp som heterosexuella och lesbiska par har.

Under 1980- och 1990-talen ökade möjligheterna att lösa barnlöshet. Även värdmödraskap har aktualiserats och det finns i dag barn i Sverige som har kommit till på detta sätt. Värdmödraskap/surrogatmödraskap innebär att en person bär på och föder ett barn åt någon annan. Det kan vara aktuellt när en kvinna själv har befruktningsbara ägg men av något skäl inte kan bära fram barnet själv i sin egen livmoder. Ägget tas ut och provrörsbefruktas och inplanteras i en annan kvinna som bär fram barnet. En värdmamma kan också vara en kvinna som befruktnas genom insemination från en man i ett parförhållande – samkönat eller olikkönat – och därefter återlämnar barnet till det "beställande paret". Värdmödraskap är, med olika regler, tillåtet i ett antal länder. Frågan är komplicerad och rymmer många etiska ställningstaganden. Miljöpartiet anser därför att det är rimligt att frågan studeras närmare och utreds i en parlamentarisk utredning.

MÅLOMRÅDE 9 – FYSISK AKTIVITET

Att ha möjlighet till rörelse och fysisk aktivitet i vardagen är viktigt för att motverka hälsorisker som kommer med vårt allt mer stillasittande liv. Det kan också förena folkhälsoarbete och klimatarbete. Barn spenderar mer och mer tid vid datorn och tv:n och allt mindre tid med utomhuslek. Ungdomar får mindre motion i skolan och minskar sitt engagemang i idrott och friluftsliv. Vuxna tar bilen även korta sträckor i stället för att gå eller cykla. De korta bilresorna, under 5 kilometer, står för cirka hälften av alla bilresor totalt i Sverige och i tätorter står de för omkring 80 procent. Sjukdomar relaterade till dessa trender ökar och den svenska befolkningen väger allt mer.

I ett klimatsmart samhälle har människor företräde framför bilar. Det som behövs i det vardagliga livet finns på gång- eller cykelavstånd i närområdet. Det skapar fler sociala mötesplatser och främjar fysisk aktivitet. Att kombinera närheten till det viktigaste med en bekväm och snabb kollektivtrafik leder till att bilen bara används när den verkligen behövs. Trafiksäkerheten ökar och därmed också barnens rörelsefrihet.

I dag består 10–20 procent av ytan i en genomsnittlig svensk stad av infrastruktur för person- och godstransporter, och vägarna står för den allra största delen¹⁶. Att använda en större del av denna yta till kollektivtrafik och

cykel är inte bara klimatsmart, mark kan också frigöras för exempelvis bostäder, parker och lektytor för barn.

Få barn har en säker och trygg skolväg för gång och cykling. Undersökningar visar att endast cirka hälften av barnen mellan 7 och 12 år har tillgång till ett säkert och tryggt vägnät för gång till skolan. För cykling var andelen mindre, mellan 3 och 36 procent.

MÅLOMRÅDE 10 – MATVANOR OCH LIVSMEDEL

Tidigare fanns ett målområde som kallades "Goda matvanor och säkra livsmedel"¹⁷. Goda matvanor handlar inte bara om att undvika övervikt utan också om matkvalitet, näringsfysiologi och mathantering. Livsmedelssäkerhet har såklart också en stor betydelse men man får inte glömma att mat också ska lukta och smaka gott.

God mat är ett mångtydigt begrepp. Det är mycket mer än de näringsämnen en maträtt innehåller. God mat är producerad på ett gott sätt, med hänsyn till människa, djur och natur. God mat är vällagad med dofter och smaker som berikar både kropp och själ. Det som är god mat kan också variera i olika kulturer. Att bevare olika lokala maträtter och traditioner ger oss människor en identitet. God mat är en måltid, en mötesplats som ger avkoppling och många gånger en stark social samvaro.

God mat är politik. Den låt gå-mentalitet som fått prägla utvecklingen av vår matkultur har skapat förödande konsekvenser, bland annat i form av ohälsa och miljöförstöring. Miljöpartiet vill föra en politik för god mat som ger förutsättningar för företag, myndigheter och privatpersoner att satsa på god mat för sina kunder, anställda och vänner. Det behövs en sammanhållen politik för god mat – en grön politik som samverkar mellan lokal nivå, regional nivå, riksnivå och EU-nivå.

Miljöpartiet vill därför göra det enklare att producera, laga och äta riktigt god mat.

Den offentliga upphandlingen av mat till skolor, sjukhus och äldreomsorg har en viktig roll i en politik för god mat. Miljöpartiet vill i EU-parlamentet, i riksdagen och ute i landets kommuner agera för en förändring där maten lagas nära människor och tillåts dofta och smaka som god mat ska göra. Miljöpartiet arbetar i kommuner och landsting med att lyfta fram lokal matkultur, närodlade och ekologiska råvaror och fler vegetariska maträtter¹⁸.

17 Rubriken ändrades av den borgliga regeringen 2008 till ovanstående neutrala beteckning.

18 Gröna recept för godare mat, Miljöpartiet 2010

16 "Handbok i bilsnål samhällsplanering, Lunds kommun, december 2005, s. 21.

MÅLOMRÅDE 11

– TOBAK, ALKOHOL, NARKOTIKA, DOPNING SAMT SPEL

”Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och doping samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande” var tidigare rubriken på målområde 11 men det ändrades av den borgliga regeringen 2008 till ovanstående neutrala beteckning.

Miljöpartiet anser att minskad tillgänglighet är en viktig faktor för att motverka missbruk oavsett i vilken form det sker.

Beroendeframkallande läkemedel

Miljöpartiet anser att målområdet även bör omfatta missbruk av läkemedel. Beroendeframkallande läkemedel och narkotikaklassade läkemedel kan påverka hälsan i negativ mening och de bör därför omfattas av förebyggande strategier inom folkhälsoarbetet. Såväl internationell som nationell forskning har övertygande visat att även användning av narkotiska läkemedel kan ge upphov till – eller förstärka redan existerande – ohälsa. Därför kan det tyckas anmärkningsvärt att läkemedelsberoende inte ingår i ett målområde som tar upp beroendeproblematik. Miljöpartiet anser att beroendet av förskrivna narkotiska läkemedel är ett omfattande och mycket allvarligt problem som behöver uppmärksammas särskilt i folkhälsoarbetet. Det berör upp till en kvarts miljon personer och är ett folkhälsoproblem som skär rakt igenom hela samhället, där alla samhällsklasser och yrkeskategorier finns representerade. Problemet är allvarligt, både för den som drabbas av det och för samhället i stort. Eftersom Statens folkhälsoinstitut i dag har ansvaret för uppföljningen av folkhälsoproblem orsakade av beroende av alkohol, tobak, narkotika, spel och doping, anser vi att det vore logiskt och viktigt att även beroende av narkotiska läkemedel förs in under målområde 11, och att Statens folkhälsoinstitut får ansvaret för uppföljning av beroende av narkotiska läkemedel.

Tobak och alkohol

Sverige ratificerade 2005 ramkonventionen om tobakskontroll (WHO Framework Convention on Tobacco Control). För att nå de mål som är satta för 2014 behöver det tobaksförebyggande arbetet ta ytterligare steg. En tydlig och långsiktig nationell strategi bör tas fram för att nå 2014 års mål. Exempel på åtgärder som en strategi kan innehålla är dold försäljning (att tobak inte exponeras i butikerna).

Rökförbudet på krogarna är en succé, men fortfarande är det svårt för dem som inte röker att vistas på många platser i samhället utan att utsättas för passiv rökning. Vi anser att ett nästa steg kan vara att göra fler offentliga platser utomhus rökfria, exempelvis hållplatser och runt entréer till offentliga byggnader. Självklart är det svårare att utomhus avgränsa områden för rökare, men

försök bör ändå göras. För rökarna kan det underlätta till att röka mindre (eller ta steget till att sluta) om tillgängligheten begränsas ytterligare.

Även i flerfamiljshus kan passiv rökning vara ett stort problem. Moderna bostäder är ofta byggda med centrala ventilationssystem som innebär att bostaden är utsatt för undertryck. Detta leder till att tobaksrök från en balkong lätt tränger in i en annan lägenhet om ett fönster står öppet. I dag finns det inget skydd för en rökfri familj, om en storrökare flyttar in i lägenheten under och använder sin balkong, så att de egna barnen ska slippa bli utsatta. Vi föreslår därför att regeringen snarast tar initiativ för att stärka icke-rökarnas möjligheter att slippa utsättas för passiv rökning i sina bostäder och så långt möjligt i offentlig miljö. Se även Miljöpartiets kommittémotioner om tobak.¹⁹

Miljöpartiet vill värna om den restriktiva alkoholpolitik som Sverige har. Det är väl belagt i den alkoholpolitiska forskningen att tillgängligheten till alkohol direkt påverkar totalkonsumtionen av alkohol, och att den i sin tur direkt påverkar förekomsten av alkoholrelaterade skador hos en befolkning. Av den anledningen har vi i Sverige en restriktiv alkoholpolitik där såväl den fysiska tillgängligheten (reglerna för alkoholförsäljning) som den ekonomiska tillgängligheten (priset) begränsas.

Alkoholen skördar varje år stora offer. Faktum är att 80 procent av alla våldsbrott som sker i Sverige sker under påverkan av alkohol. Av allt våld sker 40 procent på fredagar och lördagar då alkoholkonsumtionen är som störst. Mellan 5 000 och 7 000 människor dör årligen till följd av alkoholrelaterade problem. I Sverige lever 200 000 barn med minst en förälder som missbrukar alkohol. Det innebär att i genomsnitt har två till tre barn i varje skolklass sådana hemvillkor. Det är barnen som drabbas hårdast även om de flesta gömmer sina problem inomhems. Tyvärr får dessa barn inte en rättvis möjlighet till en utvecklande skolgång och ett bra liv. I det tysta vårdar de ofta sina föräldrar och tar hand om syskon.

Skadlig alkoholkonsumtion är ett allvarligt folkhälsoproblem, inte bara för den person som dricker utan även för människor runt omkring. Det handlar om trafikolyckor och misshandel, barn och andra anhöriga som växer upp med beroende i sin absoluta närhet och om barn vars föräldrar druckit under graviditeten. De punktskatter vi får in från försäljning av alkohol täcker långtifrån den kostnad samhället drabbas av på grund av alkoholens skadeverkningar²⁰.

19 Motion 2009/10:So18 med anledning av prop. 2009/10:207 Olovlig tobaksförsäljning och motion 2009/10:So475 Ett rökfritt Sverige.

20 Miljöpartiets motion med anledning av prop. 2009/10:125 En ny alkohollag.

När nuvarande alkohollag trädde i kraft 1995 slopades det tidigare kravet på tillstånd för detaljhandel med folköl. Anmälningsskravet och kravet på egenkontroll infördes 2001. Miljöpartiet anser att folkölsförsäljning ska vara tillståndspliktigt. Näringsidkaren ska vara ansvarig och ha förmåga att klara av en effektiv ålderskontroll. Tillståndet ska kunna dras in om regelverket inte följs.

Oberoende dopningsorganisation

Det saknas säkra data rörande antalet användare av dopning i Sverige²¹. Dopning nämns oftast i samband med idrottstävlingar men sannolikt är det så att dopning är ett långt större problem utanför idrotten. Preparat används av personer som styrketränar för att få en snabb ökning av muskelmassa. Denna träning sker ofta i publika miljöer som gym och då både på offentligt och privat ägda anläggningar. I vissa län bedriver distriktsidrottsförbundet tillsammans med exempelvis landstinget, polisen, tullen, berörda kommuner och gym samarbetsprojekt för att motverka användandet av dopningsmedel. Enligt nuvarande lagstiftning finns ingen möjlighet att avkräva ett dopningstest av en person som tränar på ett gym om denna person inte är medlem i en förening som är ansluten till Riksidrottsförbundet. Detta gör att arbetet för att förhindra dopningsmissbruk i gymmiljöer kraftigt försvåras.

Miljöpartiet vill

- att sex- och samlevnadsundervisningen blir obligatorisk och utvecklas så att den innehåller ett tydligt jämställdhets- och queerperspektiv,
- att ensamstående får rätt till insemination,
- att värdmödraskap utreds,
- ändra plan- och bygglagen så att det ställs krav som främjar fysisk aktivitet vid nybyggnation av bostäder, som säkra gång- och cykelbanor, och inte som i dag då det ställs krav på p-platser,
- se en ökad andel ekologisk och närodlat mat,
- att det genomförs ett skolkökslyft för bättre mat och kunskap om SMART¹⁹ – mer vegetabilier, säsongsanpassat och transportsnålt,
- stoppa nedmonteringen av tillagningskök och satsa på matkvalitet i vård och omsorg, vilket leder till minskat svinn av mat och därigenom färre transporter,

- utreda hur ett licensförfarande skulle kunna utformas för tobaksförsäljning samt införa dold försäljning av tobaksprodukter,
- införa tillståndsplikt för folkölsförsäljning,
- att även beroende av läkemedel förs in under målområde 11, och ge Statens folkhälsoinstitut ansvar för uppföljning,
- utreda möjligheten att inrätta en ny och från idrottsrörelsen självständig och oberoende antidopningsorganisation.

19 SMART: S = Större andel vegetabilier, M = Mindre andel "tomma kalorier", A = Andelen ekologiskt ökar, R = Rätt kött och grönsaker och T = Transportsnålt

21 Dopningen i Sverige – en inventering av utbredning och konsekvenser och åtgärder, FHI 2009.

miljöpartiet de gröna 

020-94 20 00 • service@mp.se • www.mp.se

Bli medlem i Miljöpartiet. Sms:a mpmedl ååååmmddxxxx till 72456. Kostnad: 50 kronor + trafikavgift