

Folkhälsan måste sättas i första rummet - statlig satsning krävs

Guldbrand Skjönberg¹ Leif Svanström²

¹Doktorand, folkhälsovetenskap, Linköpings universitet, 581 83 Linköping. E-post: guldbrand@skjonberg.se. ²Professor Emeritus, M.D., Ph.D., B.A., Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet, 171 76 Stockholm. E-post: leif.svanstrom@ki.se.

Vi har sedan länge vant oss vid att Sverige ligger stadigt placerad i topp-tre när det gäller folkhälsa mätt som medellivslängd. Nu är det flera länder som passerat oss. De svenska kvinnorna ligger på 13:e plats och de svenska männen på 7:e plats. Detta måste uppmärksammas! I vårt land finns inte längre någon minister med benämningen folkhälsominister. Detta är ett av många uttryck för att folkhälsofrågorna inte längre prioriteras på det sätt som är önskvärt och nödvändigt. I statsrådsberedningen ligger ett samordningsansvar för alla departement liksom för EU-frågorna. Folkhälsofrågorna kräver breda insatser och ett engagemang från snart sagt alla samhällssektorer och departement liksom ett samarbete på internationell bas. Vi föreslår förstärkta insatser inom folkhälsan och att det politiska ansvaret för folkhälsofrågor, med eller utan en särskild folkhälsominister, flyttas till statsrådsberedningen.

In Sweden we are not any longer in a top-position when it comes to average length of life. Our women are on the 13th position and our men are on the 7th. It is necessary that measures now are taken to improve the situation. In Sweden there is no longer a Minister with Public Health as a special task. That is one of many expressions for the fact that Public Health is no longer a priority area. The Prime Minister's office has the responsibility for coordination between all Ministries as well as for the EU relations. The Public Health area demands efforts from almost every Ministry as well as International cooperation. We propose that the government transfers the responsibility for the Public Health area to the Prime Minister's office.

Fler och fler länder uppvisar bättre folkhälsa än Sverige

Vi har länge vant oss vid att Sverige ligger stadigt placerad i topp-tre när det gäller folkhälsa mätt i medellivslängd. En försämring har dock skett under senare år. 2009 var medellivslängden för kvinnor 83,4 år och för män 79,4 år. För kvinnor är det vid jämförbar tid hela tolv länder som Andorra, Japan, Singapore, San Marino, Australien, Kanada, Frankrike, Schweiz, Italien, Monaco, Liechtenstein och Spanien som uppvisar högre medellivslängd. För män är det motsvarande sex länder före Sverige: Andorra, Japan, Singapore, Australien, Kanada och Israel. De ledande länderna uppvisar en medellivslängd som för kvinnor är nära 2,5 år och för män ca 1,5 år längre än i Sverige. Att fler och fler länder uppvisar en bättre folkhälsa än Sverige måste uppmärksammas! I ett nationellt svenskt perspektiv måste samtidigt speciellt uppmärksammas att hälsoutvecklingen präglas av stora och växande sociala skillnader i nära nog alla stora folksjukdomar.

Folksjukdomarna ändrar mönster över tid och numera diskuteras sådana frågor praktiskt taget varje dag i media. Under två mandatperioder hade Sverige en särskild folkhälsominister. Varför avskaffades denna post i samband med den senaste regeringsombildningen? Det är nu socialministern som handlägger både folkhälsa och

sjukvårdsfrågor¹. Sjukvårdsköerna tycks viktigare än folkhälsan! Visst borde vi ha kunnat ge folkhälsofrågorna och det förebyggande arbetet en mer central plats! Några aktuella områden är: skador, tobak, övervikt och alkohol.

Skador

Skadeområdet har i decennier ägnats stort intresse av riksdag och regering. Inom trafikområdet har Sverige en topposition tack vare en nationell av riksdagen beslutad nollvision som omfattar fordon, vägtrafikmiljö och förare.

Självmoden är den största skadegruppen och betraktas som en folksjukdom. I snitt fyra personer dör varje dag. Förebyggande av självmord bedrivs i ett nationellt centrum efter riksdagsbeslut.

Ett annat skadeområde är ungdomars snabbt växande och alarmerande problem med självskaador. Så mycket som 5–7 procent av ungdomspopulationen har uppgett att dom skadat sig själva genom tablettförgiftning eller yttre skador på kroppen. Nyligen redovisades i Läkartidningen (Beckman o.a.) att självskaador som lett till slutenvård under perioden 1997–2007 ökat markant – mer än fördubblats bland 15–24-åriga kvinnor och bland 20–24-åriga män. Under de tiotalet år som förflutit sedan problemet först uppmärksammades har samhället stått handfallet och sjukvården har fått ägna sig åt terapier som inte alltid

¹Enligt regeringens hemsida ansvarar socialministern för samtliga delar av folkhälsoområdet utom frågor som rör alkohol, narkotika, droger, tobak och föräldrastöd.

varit evidensbaserade. ”Vi kan inte stillatigande acceptera att flickor medvetet skadar sig själva. Nu vill jag veta mer om vad som ligger bakom för att samhället ska kunna hjälpa de här flickorna på bästa sätt” framhöll dåvarande barn- och familjeminister Berit Andnor i ett pressmeddelande redan för nära ett decennium sedan. Ministern menade i detta sammanhang att omfattande forskningsinsatser var nödvändiga och att flera samhällssektorer skulle involveras i arbetet för att komma vidare. Viljeyttringen ledde dock inte till någon åtgärd från Berit Andnors sida. Inte heller har hennes efterföljare satt in de forskningsinsatser som behövs.

Mer än tre äldre personer avlider varje dag till följd av fallolyckor - mer än dubbelt så många som dör i trafiken. Fallolyckor medför personliga lidanden samt höga kostnader för samhället och är därmed ett stort och ökande folkhälsoproblem. En åtgärd som regeringen vidtagit är att Socialstyrelsen 2010 fått i uppdrag att ta fram en handlingsplan för äldresäkerhet.

Tobak, övervikt och alkohol

Män och kvinnor uppvisar i princip samma dödsorsaker, men männen överväger när det gäller skador och kvinnor när det gäller hjärt- och kärlsjukdomar och infektionssjukdomar. Övriga diagnosgrupper har i stort sett samma könsfördelning. Några av folkhälsoproblemen som leder till hjärt-/kärlsjukdomar och vissa cancerformer är tobaksrökning, övervikt och bristande fysisk aktivitet samt överkonsumtion av alkohol.

Tobaksrökning skadar kroppen och leder till ett 40-tal olika sjukdomar, som hjärt-/kärlsjukdomar, kronisk obstruktiv lungsjukdom (kol) och lungcancer. Varannan rökare dör av sitt bruk och i genomsnitt lever en rökare tio år kortare än en icke-rökare. Andelen dagligrökare i landet är fortfarande för hög trots att den har minskat sedan början av 1980-talet. Andelen är nu 13 procent för kvinnor och 12 procent för män. En av orsakerna till att svenska kvinnor har förlorat sin tätposition när det gäller medellivslängd sägs vara att de börjar röka vid lägre ålder än kvinnor i andra länder. Det gäller nu att ta ett samlat grepp om tobaksbruket, vilket kräver engagemang från många samhällssektorer.

Nästan var tredje kvinna i Sverige är överviktig (BMI 25–29) och nästan varannan man (Statens folkhälsoinstitut 2010). Andelen personer med fetma har ökat från 12 till 14 procent under tiden från 2005 till 2010 (både kvinnor och män). Det finns ett samband mellan övervikt och tjock- och ändtarmscancer samt högt blodtryck, typ 2-diabetes och förhöjda blodfetter. Den åldersgrupp där den största andelen av befolkningen är fysiskt aktiva är kvinnor och män 16–29 år, medan kvinnor och män 65–84 år rör sig minst. Hjärt- och kärlsjukdomar, benskorhet, Parkinsons sjukdom, diabetes, kol, demens och depression är exempel på sjukdomar som kan påverkas på ett positivt sätt av fysisk aktivitet. Goda matvanor kan förebygga övervikt och fetma och motverkar samtidigt de nu nämnda sjukdomarna.

Några exempel på sjukdomar i samband med ett högt alkoholintag under lång tid är skrumplever, vissa cancerformer, hjärt- och kärlsjukdomar samt hjärnskador. Mer akuta skador är alkoholförgiftning och skador vid våld, trafikolyckor och andra olycksfall. Cirka 10 procent av kvinnorna och 16 procent av männen har riskabla alkoholvanor. I åldersgruppen 16–29 år är andelen så hög som 26 procent bland kvinnor och 31 procent bland män.

Hos den del av befolkningen som har sämst hälsa bidrar många bakomliggande faktorer. I socioekonomiskt svaga grupper är risken för dödlighet bland barn och unga 30 procent högre jämfört med starka grupper. Risken för skador är 40 procent högre och för depression och ångest 100 procent högre i de svaga grupperna. Detta visar att det övergripande målet för folkhälsan inte är uppnått och att det behövs ett fortsatt aktivt arbete för att skapa samhälleliga förutsättningar för ”en god hälsa på lika villkor” för hela befolkningen.

Modern folkhälsopolitik – vad är gjort?

Ett antal försök att på nationell nivå uppmärksamma folkhälsofrågorna har sett dagens ljus de senaste decennierna. Hit hör t ex Socialstyrelsens principprogram ”Hälso- och sjukvården inför 80-talet (HS80)” samt ”Hälso- och sjukvården inför 90-talet (HS90)”. År 1987 inrättade regeringen ”Hälso- och sjukvårdsberedningen” med statsministern som ordförande och ministrar och sakkunniga som

medlemmar. Strax därefter inrättade regeringen ”Folkhälsogruppen”, vars ordinarie medlemmar var ett tiotal generaldirektörer och sex experter. I regeringens proposition 1990/91:175 om vissa folkhälsofrågor anges att det ska vara ett överordnat mål i folkhälsoarbetet att minska de sociala skillnaderna i ohälsa. Efter beslut i riksdagen våren 1991 inrättades Folkhälsoinstitutet. 1995 beslutade regeringen tillätta en kommitté med representanter från samtliga riksdagspartier med uppgift att utarbeta nationella mål för hälsoutvecklingen. Kommittén överlämnade fem år senare betänkandet ”Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan” (SOU 2000:91).

I regeringens proposition 2002/03:35 Mål för folkhälsan anges: ”För att stärka folkhälsopolitiken på alla nivåer i samhället bör en nationell ledningsgrupp för folkhälsofrågor inrättas med uppgift att verka för samordning på nationell, regional och lokal nivå.” Folkhälsoministern vid denna tidpunkt, Morgan Johansson, fullföljde uppenbarligen inte dessa intentioner under sin mandatperiod. Inte heller kom någon nationell ledningsgrupp till stånd under den tid Maria Larsson var ansvarig för dessa frågor som folkhälsominister. Folkhälsofrågorna tycks alltid drunkna i Socialdepartementets sjukvårdsekonomiska prioriteringar.

Folkhälsan måste sättas i första rummet

En bättre och jämlikare hälsoutveckling förutsätter att dessa frågor upp-

märksammas med förnyad kraft. Det gäller också att inse det faktum att hälsan inte är rättvist fördelad – inte ens i vårt välfärdssamhälle! Omvandla inte tolkningar av orsakerna till detta mönster till ideologiska diskussioner eller partipolitiska markeringar! Vi har råd och intellektuell kapacitet i vårt samhälle att se livet som det är – och sedan gemensamt, långsiktigt och hållbart göra det vi kan.

Vi vet att samordning och systematiskt arbete ger resultat. Ett exempel utgör nollvisionen inom trafiken, där riksdagen fattat beslut och alla ansvariga samordnat sina insatser på central, regional och lokal nivå. Här ligger Sverige i topp och är ett föregångsland. Det finns många folkhälsoproblem och nya uppstår över tid. Det krävs som vi ser det nationell samordning med engagemang av alla de departement som berör folkhälsan. Det är också nödvändigt med ett utökat internationellt samarbete för att påverka livsmedelspolitik, arbetslagstiftning, utbildningspolitik etc.

Socialdepartementet kan bara ses som ett av många ansvariga departement. Folkhälsofrågorna – med eller utan särskild minister – hör hemma i Statsrådsberedningen, som utgör ett centralt kansli för samordning av alla departementen. Dessutom har EU-frågorna sin hemvist där. En regering som har som ambition att vara hela folkets regering måste komma ihåg att när folket tillfrågas om vilka politiska insatser de prioriterar kommer hälso- och säkerhetsfrågor högt! Ge Sverige en ledande plats igen när det gäller

folkhälsan!

Ett stort TACK till professor Göran Dahlgren för värdefulla synpunkter och ändringsförslag på denna artikel!

Referenser

- Beckman K, Dahlin M, Tidemalm D & Runesson B. Drastisk ökning av unga som slutenvårdas efter självskada. *Läkartidningen* 2010;7.
- Country Comparisons - Life expectancy at birth The World Factbook. CIA. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2102rank.html>.
- Statens folkhälsoinstitut. *Levnadsvanor. Lägesrapport 2010*. Östersund 2010.