tankesmedjan TIDEN

NR 1 | 2019

RAPPORT

DEN BÄSTA VÅRDEN ÄR DEN SOM ALDRIG GES

En socialdemokratisk strategi för att förebygga ohälsa

TORSTEN KJELLGREN

ISBN 978-91-88224-81-1

© Tankesmedjan Tiden 2019
Text: Torsten Kjellgren
Grafisk form: Johan Resele

FÖREBYGGANDE HÄLSA

Grunden för en framtida socialdemokratisk sjukvårdspolitik

- En tillgänglig sjukvård med hög kvalitet är fundamentalt för ett samhälle. Samtidigt har många sjukdomar och skador som människor söker vård för påverkningsbara orsaker. Till exempel lungcancer orsakad av rökning, diabetes orsakad av osunda matvanor, benbrott på grund av en osandad väg eller psykisk ohälsa orsakad av ohållbara arbetsförhållanden. Med ett stärkt förebyggande hälsoarbete kan vårdbehovet minska, och med det köerna och väntetiderna. Och framför allt kan befolkningen få en bättre och mer jämlik hälsa. Det tjänar alla på. Sid 7.

- Förebyggande hälsa handlar om att med olika insatser minska de påverkningsbara riskerna för sjukdomar, skador och ohälsa för befolkningen – innan de har hunnit bryta ut. Definitionen innefattar flera delar av samhället och en människas liv. Sid 10.

- Några särskilt angelägna områden lyfts fram, där det i dag finns stora hälsoproblem, och behovet av förebyggande insatser är stort. Människors levnadsvanor (kost, motion, tobak, alkohol m.m.), sjukdomar och skador på arbetsplatser (framför allt ergonomiska och psykosociala), fysiska skador ute i samhället samt den psykiska ohälsan bland unga. Sid 11.

- Förutom kortade vårdköer och minskade vårdkostnader finns det många ideologiska skäl för arbetarrörelsen att prioritera det förebyggande hälsoarbetet. Det är naturligt för arbetarrörelsen att tillskriva samhällets olika delar ett stort ansvar i det förebyggande arbetet, som kontrast till att skuldbelägga individen vid sjukdom eller skada. De stora hälsoklyftorna som finns både inom levnadsvanor och psykisk ohälsa, vilka styrs av socioekonomisk ställning, samt dödsfall, skador och sjukdomar där löntagare drabbas av bristfälliga arbetsvillkor är andra tunga skäl. Sid 22.

© TANKESMEDJAN TIDEN 2018

- En enkätundersökning genomfördes med ledande politiker och fackliga företrädare inom sjukvårdsområdet. Däribland landstings-/regionråd, riksdagsledamöter och chefer för Unionen, Vårdförbundet och Läkarförbundet. Resultatet visar att de tillfrågade har en bred syn på förebyggande hälsa där många olika delar av samhället och individens liv inkluderas samt att de tycker att området behöver prioriteras högt och förbättras. Sid 26.

- Rapporten presenterar, med avstamp i forskning och praxis från Sverige och andra länder, 30 konkreta förslag på åtgärder för att stärka den förebyggande hälsan. Ansvaret för åtgärderna vilar på olika aktörer. Det handlar bland annat om att införa riktade hälsosamtal i samtliga landsting och regioner, förbjuda marknadsföring och synlig försäljning av tobak, utöka antalet lektionstimmar i Idrott och hälsa i skolan, införa sockerskatt på dryck, formulera ett reduktionsmål för utmattning och utbrändhet, lansera reflekterande kollegiala samtalsgrupper på fler arbetsplatser, subventionera broddar och fysisk motion för äldre, samt tillgängliggöra psykologisk vård för unga genom utökat ansvar för elevhälsan, mer personal med psykologisk kompetens i primärvården och barnlotsar i landstinget. Sid 53.

INNEHÅLL

1. Inledning **7**
1.1 Syfte och frågeställningar 9

2. Vad innebär förebyggande hälsa? **10**
2.1 Påverkningsbara sjukdomar och skador 11
2.1.1 Levnadsvanor 11
2.1.2 Sjukdomar, skador och olyckor på arbetsplatser 14
2.1.3 Fysiska skador och olyckor i samhället 17
2.1.4 Psykisk ohälsa bland unga 18
2.2 Avgränsning: detta är ej förebyggande hälsa 20

3. Varför är ett förebyggande hälsoperspektiv angeläget för en framtida socialdemokratisk hälso- och sjukvårdspolitik? **22**

4. Hur ser socialdemokratiska sjukvårdspolitiker och fackliga företrädare på förebyggande hälsa? **26**

5. Vilka förbättrande insatser krävs inom förebyggande hälsa? **30**
5.1 Levnadsvanor 30
5.1.1 Riktade hälsosamtal 31
5.1.2 Mindre attraktivt att röka 32
5.1.3 Obligatoriska promenader på arbetsplatser och mer idrott och motion i skolan 36
5.1.4 Sockerskatt och andra åtgärder mot övervikt och fetma 40
5.2 Sjukdomar, skador och olyckor på arbetsplatser 44
5.2.1 Ergonomisk översyn 45
5.2.2 Reduktionsmål för utmattning och utbrändhet 46
5.2.3 Reflekterande kollegiala samtalsgrupper 47
5.3 Fysiska skador och olyckor i samhället 47
5.3.1 Gratis broddar och andra subventioner 48
5.4 Psykisk ohälsa bland unga 49
5.4.1 Tillgängliggörande av psykologisk och psykiatrisk vård 50
5.4.2 Utökat ansvar för elevhälsan och förändringar i skolan 51
5.5 Finansieringsplan 51

6. Hur ser vägen ut framåt för en bättre förebyggd hälsa? **53**

Referenser **56**

1. INLEDNING

Det finns en lång tradition av förebyggande perspektiv i socialdemokratisk politik. Vi förebygger instabilitet i vårt närområde genom att upprätthålla en militär alliansfrihet. Vi arbetar för att förebygga brott bland annat genom att minska klyftorna och utanförskapet i samhället. Och vi förebygger ojämställdhet senare i livet genom att redan på förskolan motverka att traditionella könsroller ska styra barn och ungas agerande.

En jämlik och väl fungerande sjuk- och hälsovård är helt centralt i ett modernt välfärdssystem och -samhälle. Att vården finns tillgänglig för alla, oavsett plånbok och boendeort, är fundamentalt inte bara för människors hälsa utan också för förtroendet till samhället. Men många sjukdomar och skador har påverkningsbara orsaker. Inte sällan handlar det om den enskilda individens levnadsvanor. Lungcancer orsakad av ett liv av rökning, leversjukdomar orsakade av hög alkoholkonsumtion eller blodfettrubbningar orsakad av övervikt och fetma. (Cancerfonden, 2016) (Systembolaget, 2019) (Socialstyrelsen, 2018)

Samtidigt kan en osandad väg på vintern orsaka benbrott, avsaknad av bra mittenräcken på motorleder leda till trafikolyckor, och manschauvinistiska patriarkala värderingar leda till sexualbrott med ökad risk för psykisk (och ibland fysisk) ohälsa som följd. Det är därför angeläget att fråga sig vilket ansvar individen respektive samhället bär för dessa, och i vilken utsträckning de går att förebygga.

Sjukvården i Sverige har under de senaste åren utsatts för både beröm och kritik. Det finns en hög kvalitet och kompetens inom både primär- och specialistvården, och det pågår i många landsting/regioner ett strukturerat utvecklingsarbete. Samtidigt upplever många medborgare vården som alltför otillgänglig, med långa köer och väntetider. För Socialdemokraterna har sjukvårdsfrågan historiskt varit en stark gren, i vilken partiet har haft ett högt förtroende hos väljarna. På sistone har detta dock förändrats. Även om flera landsting har styrts av borgerliga partier, så håller många väljare Socialdemokraterna ansvariga för

problemen i vården de senaste åren. Det kan dels bero på att partiet de senaste åren har befunnit sig i regeringsställning, dels på att Socialdemokraterna efter långa maktinnehav de senaste 100 åren ofta har uppfattats vara synonyma med att sitta vid makten också i landstinget. (Bernhardsson & Kjellgren, 2018)

Det är därför centralt att Socialdemokraterna under denna mandatperiod tar initiativet i sjukvårdsfrågan, och utvecklar konkreta förslag för hur vården kan förbättras och bli mer jämlik. En central del av en sådan förnyelse kan vara ett ökat fokus på just förebyggande hälsa. Att minska lidande, skador, passivisering och förtida död hos många människor – och samtidigt minska påverkbara kostnader för samhället – bör vara angeläget för arbetarrörelsen.

Ett mer framgångsrikt och fokuserat förebyggande hälsoarbete kan förutom minskat vårdbehov också leda till en mer jämlik hälsa. Det är nämligen låginkomsttagare som drabbas mest – och hårdast – av ohälsa. Just detta, en god folkhälsa och minskad risk att över huvud taget drabbas av ohälsa, oavsett socioekonomisk bakgrund, bör vara ett av de huvudsakliga målen med framtidens socialdemokratiska sjukvårdspolitik.

> **Ett framgångsrikt förebyggande hälsoarbete kan även leda till en mer effektiv resursanvändning.**

En utgångspunkt i frågan om ansvaret för människors hälsa är att det inte är rimligt att vare sig automatiskt skuldbelägga enskilda individer för alla sjukdomar, skador och olyckor de kan drabbas av – eller att hävda att samhället bär hela ansvaret för att förse sina medborgare med så goda förutsättningar som möjligt för att inte insjukna eller dö i förtid. Individens hälsa och risk att drabbas av ohälsa styrs i hög utsträckning av hens socioekonomiska ställning, liksom av hur samhället skapar förutsättningar att leva ett friskt liv. Men att hävda att individen inte har något ansvar för sin egen hälsa är att inta ett alltför omhändertagande perspektiv som inte bygger på insikten om varje människas inneboende kraft. Med denna ideologiska utgångspunkt, där samhället och individen har ett delat ansvar för den enskildes välmående, blir det naturligt att prioritera det förebyggande hälsoperspektivet på både system- och individnivå.

Ett framgångsrikt förebyggande hälsoarbete kan även leda till en mer effektiv resursanvändning. Ett viktigt syfte är att reducera behov av vård, operationer och medicineringar, samt att minska sjukskrivningstal för människor i framtiden. Samhället har således mycket att vinna, såväl hälsomässigt som ekonomiskt, på ett kraftfullt och effektivt förebyggande hälsoarbete.

Det finns därför goda skäl för arbetarrörelsen att sätta ett stort fokus på förebyggande hälsa när framtidens sjukvårdspolitik ska utformas.

1.1 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Beslutsfattare och opinionsbildare talar ofta om vikten av förebyggande hälsa. Inte sällan nämns de förbättrade möjligheter som digitalisering, samt den snabba medicinsktekniska utvecklingen, medför. Sällan hörs dock konkreta förslag på hur detta kan gå till, och hur vägen framåt kan se ut. Denna rapport har ambitionen att med ett visionärt grepp, grundat på forskning, praxis och egen datainsamling, bidra till just detta. Med avstamp i arbetarrörelsens idémässiga värdegrund strävar denna rapport efter att ringa in vad förebyggande hälsa kan bestå av, identifiera konkreta förslag som kan förbättra arbetet samt lyfta värdet det har för arbetarrörelsen och samhället på längre sikt.

Rapportens huvudsakliga frågeställningar, som också utgör dess disposition, är följaktligen:

- Vad innebär förebyggande hälsa?
- Varför är ett förebyggande hälsoperspektiv angeläget för en framtida socialdemokratisk hälso- och sjukvårdspolitik?
- Hur ser socialdemokratiska sjukvårdspolitiker och fackliga företrädare på förebyggande hälsa?
- Vilka förbättrande insatser krävs inom förebyggande hälsa?
- Hur ser vägen ut framåt för en bättre förebyggd hälsa?

2. VAD INNEBÄR FÖREBYGGANDE HÄLSA?

Förebyggande hälsa kan sammanfattande definieras som insatser som strävar till att motverka och förhindra sjukdomar och olyckor innan de har brutit ut. Syftet är att med insatser inom breda samhällsområden förebygga oönskade och negativa hälsokonsekvenser för människor, samtidigt som kunskap och levnadsvanor sprids hos befolkningen för en förbättrad folkhälsa. (Folkhälsomyndigheten, 2019)

En distinktion görs vanligen mellan förebyggande hälsa å ena sidan, och hälsofrämjande å andra sidan. Förebyggande insatser handlar om att undvika något negativt: olyckor, sjukdomar och ohälsa. Det är då centralt att identifiera direkta orsakssamband och riskfaktorer för att kunna eliminera dem med konkreta insatser. Hälsofrämjande insatser är betydligt bredare och strävar efter att bibehålla eller förbättra folkhälsan. Man letar då inte efter konkreta ”friskfaktorer”, utan tar snarare ett helhetsgrepp om levnadsvanor och samhället. (Västra Götalandsregionen, 2018)

Denna rapport har valt att fokusera på det förstnämnda: förebyggande hälsoinsatser. En viss avgränsning har således gjorts, då breda insatser som strävar efter att förbättra folkhälsan inte inkluderas. I stället handlar det om åtgärder som syftar till att undvika sjukdomar, olyckor och ohälsa i framtiden. Avgränsningen har gjorts utifrån ett antagande om att det går att finna en högre grad av konkretion i förebyggande hälsoinsatser än i bredare hälsofrämjande arbete. Med det sagt kan förebyggande hälsa röra sig över många områden, och inbegripa många olika delar av samhället.

Vidare kan förebyggande hälsoinsatser delas upp i två underkategorier: primärprevention och sekundärprevention. Det förstnämnda strävar efter att förhindra uppkomsten av en sjukdom hos personer som ännu ej har drabbats av den, genom att minska eller eliminera riskfaktorer för sjukdomen. (Hjärt-

och Lungfonden, 2019) . Sekundärprevention handlar om att sätta in tidiga insatser för personer som har drabbats av en sjukdom, för att minska sjukdomens svårighetsgrad och risk för förtida död. (Cancercentrum, 2019) Denna rapport har valt att fokusera på det förstnämnda: primärprevention, då det har ett bredare och mer allmängiltigt perspektiv.

2.1 PÅVERKNINGSBARA SJUKDOMAR OCH SKADOR

Det är knappast självklart vad som läggs in i begreppet förebyggande hälsa. Definitionen och synen på funktionen av förebyggande hälsa kan variera, beroende på vem man frågar. Detsamma vad gäller gränsen för vad som går att förebygga och inte samt vad som är individens kontra samhällets ansvar i att förebygga och undvika skador, sjukdomar och olyckor. Definitionen och avgränsningen i denna rapport ska därför inte ses som en universell sanning, utan snarare som ett faktagrundat resultat av olika avvägningar och enstaka ideologiska ställningstaganden.

Oavsett vilket ansvar man tillmäter individen respektive samhället, så finns det en enkel utgångspunkt i definitionen och avgränsningen av begreppet förebyggande hälsa. Nämligen om en sjukdom eller skada är påverkningsbar eller ej. Om den är påverkningsbar, bör den också således gå att förebygga. Det är dock inte så enkelt som att peka på en sjukdom eller skada i sin helhet, i samtliga fall, och definiera den som påverkningsbar eller ej påverkningsbar. Då det är många faktorer som samverkar handlar det snarare om hur stor del av de totala sjukdomsutbrotten som är påverkningsbara – och som därmed hade gått att förebygga. Exempelvis uppskattar Världshälsoorganisationen, WHO, att 30 till 50 procent av all cancer som människor är drabbade av världen över är påverkningsbar. För hjärtinfarkter och stroke uppskattas hela 80 procent av alla sjukdomsutbrott vara påverkningsbara. (WHO, 2019) Med aktiva, tidigare insatser hade med andra ord många av dessa kunnat förebyggas.

Oavsett vilket ansvar man tillmäter individen respektive samhället, så finns det en enkel utgångspunkt i definitionen och avgränsningen av begreppet förebyggande hälsa. Nämligen om en sjukdom eller skada är påverkningsbar eller ej.

2.1.1 LEVNADSVANOR

Människors levnadsvanor lyfts ofta fram som en central påverkningsbar del. Minst 20 procent av den totala sjukdomsbördan i Sverige beräknas komma som en direkt effekt av ohälsosamma levnadsvanor. Fyra ohälsosamma levnadsvanor ringas vanligen in för att definiera riskfaktorer för olika sjukdomar: daglig rökning, hög alkoholkonsumtion, otillräcklig fysisk aktivitet samt osunda matvanor. Sambandet mellan dessa ohälsosamma levnadsvanor och allvarliga sjukdomar är väl vederlagt. Olika former av cancer, leversjukdomar och diabetes

är några exempel på konsekvenserna. Av dessa ohälsosamma levnadsvanor är otillräcklig fysisk aktivitet klart mest utbrett bland befolkningen, följt av osunda matvanor. Cirka 50 procent av alla kvinnor och 65 procent av alla män i Sverige anses ha minst en ohälsosam levnadsvana – som därmed utgör en riskfaktor för framtida sjukdomar. Detta är kraftigt kopplat till socioekonomisk ställning, då osunda levnadsvanor är betydligt mer utbrett bland låginkomsttagare och socialt utsatta grupper. (Socialstyrelsen, 2012)

> **Fyra ohälsosamma levnadsvanor ringas vanligen in för att definiera riskfaktorer för olika sjukdomar: daglig rökning, hög alkoholkonsumtion, otillräcklig fysisk aktivitet samt osunda matvanor.**

Vidare leder de ohälsosamma levnadsvanorna till dödsfall, lidande och stora sociala samt ekonomiska kostnader för samhället. Endast rökningen enskilt står ansvarig för 12 000 dödsfall per år i Sverige, och hundratusentals sjuka och skadade. (Cancerfonden, 2016) Rent ekonomiskt uppskattas tobaksrökningens effekter kosta det svenska samhället cirka 30 miljarder kronor per år. (Tobaksfakta, 2016) Särskilt bland unga finns det stora varningstecken kring ohälsosamma levnadsvanor. Bland 13- och 15-åriga svenska pojkar kommer endast cirka 15 procent upp till WHO:s rekommendation om en timmes fysisk aktivitet per dag. Bland flickorna handlar det endast om 10 procent. Detta – i kombination med att svenska barn och ungdomar är mest stillasittande i Norden, spenderar mer skärmtid varje dag än genomsnittet i OECD, sover allt mindre som en effekt av allt senare läggtid på kvällarna, samt att vissa (om än minskat antal) grupper har osunda matvanor i form av mycket färdigmat, läsk och godis – utgör ett stort folkhälsoproblem. Dessa levnadsvanor kan nämligen leda till övervikt, fetma, blodfettrubbningar, diabetes och andra sjukdomar och besvär. (Folkhälsomyndigheten, 2014)

Övervikt och fetma hos den svenska befolkningen har ökat de senaste åren. Osunda matvanor är den främsta orsaken, däribland stort intag av godis, läsk, kakor, chips och liknande. 36 procent av den svenska befolkningen (16–84 år) uppges vara överviktiga, och 15 procent lider av fetma. Det innebär att mer än hälften av befolkningen har övervikt eller fetma. Vad gäller fetma har en tredubbel ökning skett sedan 1980-talet. Konsekvenserna för alla dessa människor är förhöjd risk för typ 2-diabetes, högt blodtryck samt hjärt- och kärlsjukdomar. Liksom de flesta andra hälsorisker är också övervikt och fetma betydligt mer utbrett bland socioekonomiskt svagare grupper. Exempelvis är andelen med övervikt eller fetma bland gruppen med eftergymnasial utbildning 44 procent, jämfört med 60 procent för dem med gymnasial utbildning, och 65 procent för dem med endast förgymnasial utbildning. (Folkhälsomyndigheten, 2018)

De ohälsosamma levnadsvanorna är, som nämnts, kraftigt socioekonomiskt betingade. Fysiska fritidsaktiviteter som kostar pengar och kräver tid och transport från föräldrar, liksom tidskrävande matlagning för en hälsosam kost,

är några faktorer som gör att barn och unga från socioekonomiskt svagare hem generellt har svårare att etablera hälsosamma levnadsvanor. Om föräldrarna inte har råd att betala för fritidsaktiviteterna, inte har en bil att köra till träningar och matcher, och på grund av obekväma och långa arbetstider inte har möjlighet att spendera lång tid för handling och matlagning, så försvåras förutsättningarna. (Centrum för idrottsforskning, 2017)

Forskning och kartläggningar visar också att cigarett-, alkohol- och narkotikaberoende är betydligt mer utbrett bland socioekonomiskt svaga grupper, hos båda könen. Negativa sociala och hälsorelaterade konsekvenser hos närstående, som effekt av tobak-, alkohol- och narkotikaanvändning är betydligt högre hos socioekonomiskt svaga hem. Med föräldrar som röker, ökar också sannolikheten för att deras barn blir rökare med alla de framtida hälsorisker det innebär. (Tobaksfakta, 2018) Även detta är således en tydlig klassfråga – precis som kost och motion.

Dessa ovannämnda exempel understryker det fenomen som idel välfärds- och hälsoforskning under lång tid har pekat på. Nämligen resurser. Vid sidan av de genetiska förutsättningarna som en individ har med sig så avgörs personens hälsa i stor utsträckning av dess resurser. Det handlar om tillgångar och kapital, men även om kunskap, sociala relationer och säkerhet. Även om dessa resurser förfogas av individen själv, kan en aktiv välfärdsstat underlätta genom att tillhandahålla kollektiva resurser. Dessa kan exempelvis bestå av ett avgiftsfritt och öppet utbildningssystem eller socialförsäkringar som skyddar en vid arbetslöshet och sjukdom. För de grupper i samhället som har knappa resurser blir tillgången till dessa kollektiva resurser, och dessas kvalitet, avgörande för en god hälsa. Om de kollektiva resurserna brister, eller om ojämlikheten i samhället ökar (som har skett i Sverige de senaste decennierna) så drabbas de resurssvaga grupperna av ohälsa i större utsträckning. (SOU, 2016:55)

Till detta kommer skilda sociala koder, normer, värderingar och förväntningar som också påverkar hur hälsosamt leverne låginkomsttagare med kortare utbildning har jämfört med akademiker med högre utbildning.

De ohälsosamma levnadsvanorna, som är mer utbredda bland resurssvaga grupper, ökar riskerna kraftigt på längre sikt för sjukdomar, kontinuerligt behov av vård, sjukskrivningar och förtida död. Det understryker därför risken för stora negativa konsekvenser i framtiden inom hälsa, arbetsmarknad, välfärd och samhällsekonomi. Samhället har med andra ord många skäl och anledningar att prioritera det förebyggande hälsoarbetet inom detta område. Hur detta arbete kan utvecklas och förbättras genom konkreta insatser återkommer denna rapport till i senare avsnitt.

Vid sidan av den socioekonomiska klyftan, har samtliga ohälsosamma levnadsvanor någonting annat gemensamt: de är alla påverkningsbara. Vanor kring kost, motion, alkohol och tobak går i allra högsta grad att förändra och förbättra. Det som dock gör det något mer komplext är tidshorisonten. Ofta handlar det om långtgående processer; summan av flera års leverne. Resultatet kommer inte visa sig över en natt, om människor förbättrar sina levnadsvanor. För att minska risken för framtida sjukdomar, orsakade av ohälsosamma levnadsvanor, krävs flera år i följd av minskat riskbeteende. (Socialstyrelsen, 2012)

Vid sidan av den socioekonomiska klyftan, har samtliga ohälsosamma levnadsvanor någonting annat gemensamt: de är alla påverkningsbara. Vanor kring kost, motion, alkohol och tobak går i allra högsta grad att förändra och förbättra.

Ett förebyggande hälsoarbete kring levnadsvanor följer därför helt andra tidsperspektiv än vanliga fyråriga mandatperioder. I stället krävs ett betydligt längre tidsperspektiv, mer än tio år. Arbetet blir än mer komplext med tanke på att levnadsvanorna påverkas av flera samverkande faktorer: privat, vid arbetsplatsen och ute i samhället. Detta gör att det kan krävas åtgärder från flera olika aktörer, på olika platser, för att förbättra levnadsvanorna hos en person.

2.1.2 SJUKDOMAR, SKADOR OCH OLYCKOR PÅ ARBETSPLATSER

Vid sidan av människors levnadsvanor, som i hög utsträckning innefattar privatlivet, är villkoren och miljön på arbetsplatsen avgörande inom förebyggande hälsa. Dels av den enkla anledningen att heltidsarbetande människor spenderar en stor del av sin vakna tid där. Dels för att många olyckor, förslitningar, skador och sjukdomar orsakas på just arbetsplatsen.

De mest allvarliga och ödesdigra av dessa är förstås dödsolyckor på arbetsplatsen. Detta är en fråga som har uppmärksammats flitigt på sistone, av förståeliga skäl. Statistiken visar nämligen upp en tydligt ökande trend. Under 2018 skedde 50 dödsolyckor i arbetet, under året innan skedde 44 olyckor, och året innan dess 37 stycken. Dessa handlar om direkta dödsolyckor i arbetet, och innefattar inte dödsfall till och från arbetet samt dödsfall i arbetssjukdomar. Majoriteten av dödsolyckorna i arbetet skedde i fjol inom transport-, industri-, jordbruks- och hantverksyrken. Händelserna hade olika karaktär, men många av dem bestod av fall, träffande av föremål och verktyg samt fordonsolyckor. (Arbetsmiljöverket, 2019)

Varje händelse är unik, men samtliga dödsolyckor i arbetet innebär en tragedi för de anhöriga. Och varje dödsolycka är ett stort misslyckande. Det kan ibland handla om en undermålig arbetsmiljö, andra gånger om bristande säkerhet och rutiner, och i ytterligare fall om ren otur. Förutom i det sistnämnda fallet handlar det således om påverkningsbara händelser. Ett bättre förebyggande arbete

hade kunnat förhindra flera av dessa dödsolyckor. Den rödgröna regeringen tog 2015 fram en arbetsmiljöstrategi för 2016–2020. I denna uttryckte man en nollvision mot dödsolyckor i arbetet. En vision som alltså är långt ifrån uppfylld. Ansvaret vilar nu främst på arbetsgivarna runt om i landet att förbättra säkerhet och arbetsmiljö. Detta då det är arbetsgivaren som, enligt arbetsmiljölagen, är skyldig att se till att arbetet kan utföras utan risk för ohälsa eller olycksfall på arbetsplatsen (Arbetsmiljöverket, 2018). (Arbetsmarknadsdepartementet, 2015)

Varje händelse är unik, men samtliga dödsolyckor i arbetet innebär en tragedi för de anhöriga. Och varje dödsolycka är ett stort misslyckande.

Det skedde, under 2017, 33 000 arbetsolyckor som inte hade dödlig utgång, men som var så pass allvarliga att de ledde till sjukskrivningar för de drabbade. Detta innebär sju fall av arbetsolyckor som leder till sjukskrivning per 1 000 sysselsatta. De vanligaste orsakerna var fall, förlorad kontroll (över verktyg eller fordon) samt rörelse med belastning. Yrkesgrupper inom transport och tillverkningsindustri var särskilt drabbade, och män var överrepresenterade i statistiken. Sverige ligger klart under genomsnittet i EU, både vad gäller dödsolyckor och arbetsolyckor som leder till sjukskrivningar. (Arbetsmiljöverket, 2018) Det är förstås positivt. Samtidigt bör varenda enskild olycka som sker i arbetet granskas kritiskt. Om de orsakas av brister i rutiner, säkerhet eller liknande finns det stora skäl att vara kritisk. Varje sådan olycka är påverkningsbar, och bör därmed anses vara möjlig att undvika genom ett förbättrat förebyggande arbete.

Förutom det rena hälsoperspektivet för de drabbade löntagarna, finns här tydliga incitament för arbetsgivaren. Olyckor som leder till sjukskrivningar innebär problem på arbetsplatsen. Arbetsuppgifterna för den sjukskrivne behöver delegeras till någon annan, och i flera fall blir en nyrekrytering nödvändig. På liknande sätt innebär varje arbetsplatsolycka som leder till sjukskrivning dubbla problem för samhället. Dels en skadad person som är i behov av vård eller rehabilitering, dels en sjukskriven löntagare som inte längre kan utföra sitt arbete under en period. Ett förbättrat förebyggande arbete är med andra ord angeläget inte bara för de drabbade och anhöriga, utan också för arbetsgivarna och samhället i stort.

Ett annat centralt område i sammanhanget är arbetssjukdomar. De består av besvär och sjukdomar som uppkommer efter en kortare, eller längre, tids skadlig påverkan från arbetet. Dessa kan ha såväl fysisk som psykisk karaktär. De rapporterade arbetssjukdomarna uppgick under 2017 till 10 231 fall, vilket betyder cirka två arbetsskadade per 1 000 sysselsatta. De två klart vanligaste kategorierna var ergonomiska belastningsfaktorer (förflyttning av bördor, monotont arbete och olämpliga arbetsställningar), samt sociala och organisatoriska orsaker (stress, hög arbetsbelastning och trakasserier). Båda uppgick till 36 procent var, där det förstnämnda har minskat stadigt de senaste åren, för båda

könen. Det sistnämnda, arbetssjukdomar med sociala och organisatoriska orsaker, har däremot ökat starkt det senaste decenniet. Kvinnor var kraftigt överrepresenterade i statistiken inom denna kategori. En ytterligare nedbrytning av statistiken visar att antalet sjukskrivningar som följd av arbetssjukdomar med psykosocial karaktär uppgick till 2 651 för kvinnor, 754 för män. Detta utgör i särklass den vanligaste orsaken till arbetssjukdom för kvinnor, och för män den näst vanligaste orsaken, efter muskel- och ledbesvär. Antalet rapporterade arbetssjukdomar inom denna kategori minskade för båda könen under 2017 jämfört med året innan. Det är dock för tidigt att säga om detta är ett trendbrott, eller en engångsföreteelse då nedgången 2017 har föregåtts av en ökning under längre tid. (Arbetsmiljöverket, 2018)

Försäkringskassans genomgång av sjukskrivningar de senaste åren visar också en brant ökning av sjukskrivningar orsakade av psykisk ohälsa. Det handlar främst om en kraftig ökning av psykiatriska diagnoser kopplade till depression och ångestsyndrom, utlösta av anpassningsstörningar och stressreaktioner. Dessa arbetssjukdomar är betydligt vanligare bland kvinnor än män (73 procent av fallen är kvinnor), men har ökat kraftigt för båda könen de senaste åren. Mellan 2010 och 2015 handlade det om hela 119 procent i ökning. 36 552 svenskar var 2017 sjukskrivna för psykisk ohälsa, orsakad av anpassningsstörningar och stressreaktioner. Några trender i denna ökning är att det tar allt längre tid att komma tillbaka till arbete för de som blivit sjukskrivna, och att de som en gång blivit sjuka har högre risk att drabbas av återfall längre fram. Dessa besvär och sjukdomar sprider sig allt längre ned i åldrarna. Det är mest utbrett i den yngre medelåldern, 30–39 år. (Försäkringskassan, 2016)

Några trender i denna ökning är att det tar allt längre tid att komma tillbaka till arbete för de som blivit sjukskrivna, och att de som en gång blivit sjuka har högre risk att drabbas av återfall längre fram.

Utmattningssyndrom sticker ut specifikt, som något som ökat kraftigt de senaste åren. Det handlar om en dubblering i antal fall 2016, jämfört med tio år tidigare. Dessa syndrom kan bryta ut på grund av stressfaktorer både på jobbet och i hemmet. En stor arbetsbörda på jobbet är dock den vanligaste utlösande faktorn. Såväl utmattning som utbrändhet är betydligt mer utbrett bland kvinnor än män. 2017 var 29 227 kvinnor sjukskrivna för utbrändhet, och 7 325 män. Marie Åsberg, senior professor i psykiatri vid Karolinska institutet, lyfter fram det faktum att kvinnor tar ett mycket större ansvar i hemmet än män som en förklaringsfaktor. För många heltidsarbetande kvinnor består vardagen av ett tungt dubbelarbete, och med hög arbetsbörda både på jobbet och i hemmet ökar risken för utmattning och utbrändhet. (Expressen, 2017) (SVT, 2017)

Allt detta ringar in det utbredda problem inom psykisk ohälsa som finns på arbetsplatser runt om i landet. De kan orsakas av olika skäl: stress, bristande

organisation och delegering, trakasserier och annat. De har dock det gemensamt att de är påverkningsbara, och i många fall bör kunna förebyggas med rätt insatser. Situationen behöver dels uppmärksammas, dels inte bara ses som ett arbetsplatsproblem utan också som det folkhälsoproblem det är. Sedan krävs kraftfulla och effektiva insatser för att förebygga dessa arbetssjukdomar.

2.1.3 FYSISKA SKADOR OCH OLYCKOR I SAMHÄLLET

Ett tredje område handlar om de platser och miljöer utanför hemmet och jobbet där människor vistas. Nämligen ute i samhället. Skador och olyckor som sker i samhället kan ofta bestå av tillfälligheter och ren otur. Men i andra fall är de påverkningsbara, och hade kunnat förebyggas.

En rimlig ände att börja i är trafiken. Den utgör nämligen en av de farligaste platserna i samhället, sett till dödsfall och skador. Sverige har en nollvision för dödsolyckor i trafiken. 2007 sattes delmålet att antalet dödsfall i trafiken ska halveras till 2020, vilket innebär att antalet inte får överstiga 220. Under 2018 omkom 325 personer totalt i trafiken, vilket innebär att det fortfarande är en bra bit kvar till att uppnå delmålet. EU:s mål för trafikolyckor har en högre ambitionsnivå än det nationella svenska, och är således ytterligare längre ifrån att uppnås. Dödsolyckorna i den svenska trafiken visade en starkt fallande trend fram till 2010. Efter detta har utvecklingen dock mattats av. Transportstyrelsen tolkar detta som att behovet av ytterligare förebyggande åtgärder därför är högt. Vad gäller trafikolyckor som inte leder till dödlig utgång, men till allvarliga skador med behov av akutvård, uppgick antalet drabbade till 2 174 personer under 2018. Hela 16 064 lindrigare skador från trafikolyckor rapporterades under samma år. En gradvis men tydlig nedgång kan skönjas de senaste åren för båda typer av olyckor. (Transportstyrelsen, 2019)

Flera omständigheter och orsaker till olyckor i trafiken är tydligt individens eget ansvar. Det är individens ansvar att följa lagar och regler i trafiken, såsom att ta på sig säkerhetsbälte i bilen. Det skyddar en knappast mot alla faror och olyckor i trafiken, men det förbättrar ens chanser kraftigt. Det är ingen slump att 40 procent av de som dör i trafiken varje år inte bär säkerhetsbälte. Vidare är det individens ansvar att ha fordonet besiktigat, hålla fartbegränsningar, ha på sig säkerhetsbältet, och att inte inta otillåtna alkoholmängder innan körning. Det sistnämnda är inte bara omdömeslöst, utan också direkt livsfarligt både för individen själv och för omgivningen. 20 procent av alla dödsolyckor i trafiken varje år är alkoholrelaterade. (Transportstyrelsen, 2019)

Många fordonsrelaterade trafikolyckor är således svårt för samhället att förebygga, vid sidan av att tillhandahålla information och utbildning om riskerna med dessa beteenden. Det finns dock flera trafikrelaterade exempel från den svenska vintern där samhället har ett betydligt större ansvar för det före-

byggande arbetet. Det sker cirka 27 000 fallolyckor bland fotgängare varje år i Sverige. Dessa olyckor har ingen koppling till fordon, utan består av fall främst orsakade av halka. Olyckorna är betydligt vanligare hos kvinnor än män. En stor majoritet av olyckorna sker under vintermånaderna, november till mars. Den i särklass vanligaste orsaken till fallolyckorna, 74 procent av alla fall, är halt väglag orsakat av snö och is. Värt att nämna är att alkohol utgjorde en bidragande orsak endast i en liten del av fallen. 14 procent av männens olyckor, och endast 3 procent av kvinnornas. De två vanligaste skadetyperna är fraktur, 46 procent, samt kontusion (blodutgjutning), 23 procent av fallolyckorna. Av de totalt 27 000 fallolyckorna bland fotgängare i trafiken varje år skadas cirka 5 000 personer så allvarligt att de läggs in på sjukhus. Mellan 50 och 75 personer omkommer i denna grupp varje år, i genomsnitt de senaste åren. Det är marginellt högre än antalet fordonsrelaterade dödsolyckor för fotgängare. (MSB, 2014)

Den i särklass vanligaste orsaken till fallolyckorna, 74 procent av alla fall, är halt väglag orsakat av snö och is.

Efter genomgången ovan kan det konstateras att skador och olyckor ute i samhället, har olika orsaker. Det är inte så enkelt som att endast peka på fordon i trafiken då dessa bara utgör en del. Många olyckor, såväl i trafiken som i offentliga miljöer, sker helt utan påverkan av fordon. Detta ringar in behovet av ett brett, heltäckande förebyggande arbete.

2.1.4 PSYKISK OHÄLSA BLAND UNGA

Precis som de psykosociala problemen ute på arbetsplatserna belyste, så är många påverkningsbara sjukdomar inte av fysisk karaktär. Ett stort och växande folkhälsoproblem i Sverige i dag består nämligen av psykisk ohälsa bland unga. Så mycket som var tredje 15-årige pojke, och mer än varannan 15-åriga flicka, lider i dag av psykisk ohälsa. Definitionen grundar sig på Folkhälsomyndighetens omfattande enkätundersökning Skolbarns hälsovanor, och innebär minst två veckovis återkommande psykosomatiska besvär. Det handlar bland annat om sömnsvårigheter, oro, ångest, nedstämdhet, huvudvärk och yrsel. Dessa besvär utvecklas i vissa fall till psykiatriska tillstånd, såsom depression. Andelen tonåringar som lider av psykisk ohälsa har dubblerats på 30 år, och utgör därför ett kraftigt ökande folkhälsoproblem. (Folkhälsomyndigheten, 2014)

Problemet återfinns även hos personer högre upp i åldrarna. Bland unga vuxna, 18–24 år, har den psykiska ohälsan ökat 70 procent de senaste tio åren. (Socialstyrelsen, 2017)

Forskningen är inte ense om vad som kan förklara den kraftiga ökningen. Några av de faktorer som dock lyfts fram från flera håll är en ökad kravbild i skolan, en tuffare arbets- och bostadsmarknad för unga samt ökad användning av mobil-

telefoner i kombination med minskad fysisk motion och försämrade sovvanor. (Bremberg, 2018) (Folkhälsomyndigheten, 2018) (SVT, 2018) (Twenge, 2018)

Särskilt stor del av ökningen de senaste åren består av sömnsvårigheter, ångest och depression. Problemet har många dimensioner: de psykosomatiska besvären är betydligt mer utbredda bland tjejer än killar. Socioekonomiskt svaga och utsatta grupper är överrepresenterade, precis som inom ohälsosamma levnadsvanor. (Folkhälsomyndigheten, 2018)

Många av de unga som drabbas av psykisk ohälsa upplever hjälpen som otillgänglig eller otillräcklig. I flera fall bagatelliseras deras problem, i andra fall upplevs vårdkedjan som för komplex och svåröversiktlig. Det finns flera kanaler till hjälp: elevhälsan, primärvården, ungdomsmottagningar, socialtjänsten samt barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). De många olika vägarna till hjälp gör det dock svårt för unga att hitta rätt instans när de uppsöker hjälp. Vissa av dessa instanser har begränsade öppettider och tillgänglighet, andra har långa väntetider, och ytterligare har brist på psykologisk- och psykiatrisk yrkeskompetens. Många unga med psykisk ohälsa hamnar på fel instans. De får då inte rätt stöd och behandling för sina besvär. Det skapas vidare ett högt tryck och långa köer hos BUP, men även till primärvården, både för de patienter som har sökt hjälp för psykisk ohälsa samt andra sjukdomar. En annan konsekvens av den komplexa vårdkedjan är att unga personer som lider av psykisk ohälsa ofta blir beroende av insatta och aktiva föräldrar, som kan leda dem rätt för att få hjälp. I många fall är den enda snabba och kraftfulla vägen till hjälp en privat psykologmottagning. Dessa är mycket dyra, då några enstaka sessioner kostar tusentals kronor. De privata mottagningarna är därför endast tillgängliga för barn och unga från välbärgade familjer. Det förstärker den starka klassdimension som psykisk ohälsa genomsyras av i Sverige. (MUCF, 2015) (Nationell samordnare inom området psykisk hälsa, 2018)

Många av de unga som drabbas av psykisk ohälsa upplever hjälpen som otillgänglig eller otillräcklig.

Det faktum att en kraftigt växande andel unga lider av psykisk ohälsa, och upplever hjälpen som otillräcklig, kan få långtgående negativa konsekvenser. Dels för de drabbade individerna, och deras anhöriga, med fortsatta problem och behov av vård och medicinering. Dels handlar det även om avbruten skolgång, försvårat inträde på arbetsmarknaden, bostadsmarknaden och därmed vuxenlivet i stort. De som tidigare i livet drabbats av psykisk ohälsa löper också högre risk för återfall senare i livet, och är överrepresenterade i såväl sjukskrivningstal som självmordsstatistik. Det kan således handla om förödande konsekvenser för de drabbade och deras anhöriga, men även för arbetsmarknaden, välfärden och samhället i stort. (Socialstyrelsen, 2017)

Det ligger ett stort arbete framför beslutsfattare, vården och skolan i att vända utvecklingen och förebygga psykisk ohälsa för framtiden. Ett förbättrat förebyggande arbete blir nyckeln till att hjälpa de drabbade individerna och deras anhöriga på kort sikt. I ett längre perspektiv är det samhällets framtid som står på spel. Lyckade insatser kan leda till högre välmående, färre sjukskrivningar, starkare arbetsmarknad och välfärd samt lägre vårdkostnader och kortare vårdköer.

2.2 AVGRÄNSNING: DETTA ÄR EJ FÖREBYGGANDE HÄLSA

Efter att ha presenterat en definition av begreppet förebyggande hälsa, och lyft några särskilt angelägna områden, följer här ett kortare avgränsningsavsnitt. Det vill säga de sjukdomar och skador som inte kan anses påverkningsbara, och således inte kan undvikas och förebyggas.

En utgångspunkt i denna avgränsning är de genetiska sjukdomar som inte orsakas av miljö och livsstil. Det vill säga vissa sjukdomar orsakade av förändringar i arvsmassan, medfödda mutationer, kromosomavvikelser och så vidare. Det kan handla om ärftliga faktorer, såsom 10 procent av alla tumörsjukdomar (till exempel många fall av bröstcancer) men även om genetiska förändringar som har uppstått i vissa celler och vävnader hos individen, som alltså ej har ärvts från tidigare generationer, och som heller inte har kommit som ett resultat av livsstil eller miljö. (Karolinska, 2018)

Utbrottet av dessa sjukdomar är inte påverkningsbart, och kan därför inte inkluderas i det förebyggande hälsoarbetet. En aktiv och välfungerande sjukvård kan se till att människor med ärftliga anlag för särskilda sjukdomar får frekventa undersökningar, och på så vis kan upptäcka tumörer och liknande för att sätta in behandling och vård i tid. Det handlar dock alltjämt om behandling och vård av sjukdomar som brutit ut. Detta skiljer sig därför från ett förebyggande arbete som kan leda till att sjukdomen inte bryter ut över huvud taget, till exempel ett framgångsrikt antitobaksarbete som förhindrar lungcancer.

När sjukdomar bryter ut på grund av genetiska faktorer, utan påverkan från livsstil och miljö, kunde inte det förebyggande arbetet ha haft någon inverkan. Ett talande exempel är en person som lever ett hälsosamt liv, ej röker eller har någon i sin omgivning som röker, och ej lever i en trafikerad stadsmiljö, men som ändå får lungcancer. Personens livsstil får anses vara så förebyggande det går för att inte sjukdomen ska bryta ut. Likväl kan detta ske i vissa fall helt orsakade av genetiska förklaringar som inte kan spåras till livsstil eller miljö. (Läkemedelsvärlden, 2008)

På liknande sätt kan människor som har sunda alkoholvanor eller inte dricker alkohol över huvud taget, fortfarande få leversjukdomar. En fotgängare kan

snubbla på en perfekt sandad väg och bryta benet. Fall, benbrott och till och med dödsfall kan ske på arbetsplatser med mycket hög säkerhet och välfungerande rutiner. Allt detta talar emot oddsen, men osannolika händelser inträffar ständigt. Sjukdomar, skador och olyckor sker ibland som en konsekvens av ren slump och otur. Hur mycket effektivt förebyggande hälsoarbete som än sätts in för sunda levnadsvanor, arbetsplatssäkerhet, och skötsel av vägar och trafik, så kommer det alltid finnas en liten risk för oförutsedda, oturliga skador, sjukdomar och dödsfall. Dessa händelser bör utgöra en så liten del som möjligt, om det förebyggande arbetet fungerar väl. Men de kommer likväl alltid att finnas, och går därför inte att undvika till fullo. Dessa oförutsedda, osannolika och oturliga skador och sjukdomar får därför lämnas utanför det förebyggande hälsoområdet. Detsamma gäller de skador och olyckor där det finns ett tydligt ansvarskrävande för individen, i de fall lagar och regler tydligt har brutits. Några av de mest talande exemplen finns, som tidigare nämnts, inom fordonstrafiken.

Hur mycket effektivt förebyggande hälsoarbete som än sätts in för sunda levnadsvanor, arbetsplatssäkerhet, och skötsel av vägar och trafik, så kommer det alltid finnas en liten risk för oförutsedda, oturliga skador, sjukdomar och dödsfall.

Ett sista område som inte inkluderas i det förebyggande arbetet är, som tidigare nämnts, breda hälsofrämjande insatser. Hälsofrämjande- och förebyggande hälsoarbete är angränsande och insatserna kan i vissa fall ligga nära varandra, men bör alltjämt ses som två separata processer. Då hälsofrämjande insatser kan ha mer eller mindre konkreta mål att förbättra folkhälsan så handlar förebyggande insatser i stället om att undvika att negativa saker inträffar: skador, sjukdomar och olyckor. Denna rapport gör därför avgränsningen att lämna ute breda hälsofrämjande insatser, för att fokusera på det förebyggande hälsoarbetet.

3. VARFÖR ÄR ETT FÖREBYGGANDE HÄLSOPERSPEKTIV ANGELÄGET FÖR EN FRAMTIDA SOCIALDEMOKRATISK HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPOLITIK?

Förebyggande hälsa är ett område som lyfts fram som viktigt och högprioriterat av många aktörer, samtidigt som det tycks finnas en brist på konkreta utkomster och resultat. Det är av dessa skäl särskilt angeläget, för samhället i stort, att med stöd i forskning och praxis lyfta fram konkreta insatser som kan förbättra det förebyggande hälsoarbetet. Det kan leda till mer effektiv resursanvändning i framtiden. (Socialstyrelsen, 2018) Om sjukdomar och skador förebyggs innan de inträffar, innebär det minskat tryck för såväl primärvården som akutvården. Det kan därför korta vårdköer och minska vårdkostnaderna för samhället i framtiden. Med andra ord kan initiala kostnader innebära goda investeringar, och en samhällsekonomisk vinstaffär på längre sikt.

Dessa samhällsintressen är så klart något som bör delas av arbetarrörelsen. Kortare vårdköer, och lägre tryck för primär- och akutvården är viktigt för sjukvårdens kvalitet och tillgänglighet för medborgarna. Det innebär också en minskad kostnadsutveckling inom vården.

Vidare finns det flera tunga ideologiska skäl till varför ett fokus på det förebyggande perspektivet är särskilt angeläget för arbetarrörelsen. Helt centralt för alla humanistiska tanketraditioner är naturligtvis att göra allt som står i vår makt för att minska mänskligt lidande. Det är därför naturligt, utifrån ett socialdemokratiskt perspektiv, att tillägna samhället ett brett och stort ansvar för skador, sjukdomar och olyckor. En naturlig del av ”det starka samhället” är att med aktiva insatser minimera riskerna för sjukdomar, skador, olyckor och förtida död för dess invånare. Detta står i kontrast till ett vanligt uttryckt borgerligt perspektiv där alltför stort fokus ligger på att skuldbelägga individen, som ensam ofta anses stå ansvarig för dessa.

Det är inte helt givet var gränsen för vad som är individens eget ansvar och vad som är samhällets bör sättas. Var och en har själv det främsta ansvaret för sin hälsa. Det är viktigt att betona det, för att inte hamna i ett orimligt omhändertagandeperspektiv där individen inte själv behöver ta ansvar för sina egna val. Men andra faktorer påverkar också. Inkomst, utbildningsnivå, kön, ensamhet och skilda genetiska förutsättningar ger olika människor olika förutsättningar till en god hälsa. Det går därför inte att ha som utgångspunkt att skuldbelägga individen för alla skador eller sjukdomsutbrott, eller att hävda att hen får skylla sig själv. På samma sätt som en progressiv funktionshinderpolitik pekar på behovet av att samhället anpassar sig till olika människors skilda förutsättningar, så bör en socialdemokratisk politik för förebyggande hälsa sätta stort fokus på hur samhället kan kompensera för skilda sociala, ekonomiska och andra förutsättningar för att kunna leva ett hälsosamt liv.

Som tidigare avsnitt har lyft fram, så genomsyras också flera av hälsoriskområdena av stora klassorättvisor. Ohälsosamma levnadsvanor, med hög risk för framtida sjukdomar, är betydligt mer utbrett bland socioekonomiskt svaga och utsatta grupper, än välbärgade. Det faktum att rökning, alkohol- och drogproblem, bristande fysisk motion och osunda matvanor är mycket vanligare bland socioekonomiskt svaga grupper synliggör en tydlig hälsoklyfta. Men det påvisar också stora sociala klyftor då dessa ovanor ofta leder till sociala problem för individerna själva, och deras omgivning. Att med olika insatser förbättra människors levnadsvanor, för att förebygga framtida sjukdomar och ohälsa, handlar således inte enbart om ett hälsointresse och ekonomiskt intresse för samhället (exempelvis genom minskade vårdkostnader i framtiden). Det handlar lika mycket om klassutjämning, jämlikhet och social rättvisa – arbetarrörelsens idémässiga värderingsgrund.

Det faktum att rökning, alkohol- och drogproblem, bristande fysisk motion och osunda matvanor är mycket vanligare bland socioekonomiskt svaga grupper synliggör en tydlig hälsoklyfta.

Det kraftigt ökande folkhälsoproblemet kring psykisk ohälsa hos unga bär på en liknande klassdimension. De psykosomatiska besvären, och psykiatriska diagnoserna, är betydligt mer utbredda bland barn och unga från socioekonomiskt svaga hem. Klassorättvisan visar sig tydligt när barn och unga som vuxit upp i hem med sociala och ekonomiska problem, eller med bristande stöd och hjälp, drabbas av psykisk ohälsa, som sedan följer med dem längre fram i livet. De hamnar i många fall i långtgående behov av vård, får svårigheter att fullfölja skolgången, träda in på arbetsmarknaden, få en egen bostad, och därmed leva ett självständigt vuxenliv. Med en begränsad tillgänglighet, komplex vårdkedja, långa väntetider och brist på rätt yrkeskompetens hos flera instanser, förstärks klassorättvisan inom psykisk ohälsa än mer. Välinsatta och aktiva föräldrar kan i vissa fall leda deras barn med psykisk ohälsa till rätt instans i vårdkedjan, och se till att de får rätt behandling. Men för de unga som inte har denna uppback-

ning är vägen till hjälp snårig och svår. När den offentliga hjälpen brister, eller upplevs som för svårtillgänglig, finns de privata psykologmottagningarna endast tillgängliga för de unga som kommer från välbärgade hem som har råd att betala tusentals, eller tiotusentals kronor, för behandling. Sammanfattningsvis är det de mest svaga och utsatta unga människorna i samhället som lider mest av psykisk ohälsa. De är samtidigt dem som har svårast att få hjälp och stöd från samhället. Detta ringar in en mycket stor social- och klassorättvisa som bör vara högsta prioritering för socialdemokratin att bekämpa.

När det gäller nästa område: olyckor, skador och sjukdomar på arbetsplatsen, är kopplingen till arbetarrörelsen närmast uppenbar. Majoriteten av dödsolyckorna och de fysiska arbetsskadorna inträffar inom arbetaryrken. Samtidigt kan de ofta förklaras av bristande säkerhet och rutiner på arbetsplatsen, eller osunda ergonomiska arbetsställningar. För tjänstemannayrken handlar det i stället oftare om social och organisatorisk arbetsmiljö. Samtliga dessa utgör således klassiska fackliga frågor. Skade- och sjukdomsrisker inom arbetsmiljö och arbetsplatssäkerhet är arbetsgivarnas ansvar, och det är de fackliga organisationernas roll att sätta press på dem genom att företräda löntagarnas intressen. I detta fall är dessa intressen väldigt tydliga: arbetsplatserna bör ha en så säker och sund arbetsmiljö som möjligt. Detta innefattar alltifrån logistik, fordon, ergonomiska arbetsställningar till organisatoriska och sociala faktorer. Den stora ökningen av utmattningssyndrom och utbrändhet som skett i Sverige de senaste åren utgör en särskilt viktig utmaning för fackföreningsrörelsen att adressera och bekämpa. Med tanke på partiets fackliga rötter, samt den facklig-politiska samverkan, är detta rimligen också ett mycket angeläget område för Socialdemokraterna som parti.

Flera av de ovannämnda områdena påvisar tydliga klassdimensioner och sociala orättvisor. Samtliga av dem delar behovet av snara effektiva förebyggande insatser. Initiala kostnader nu kan, om de är väl underbyggda och effektivt implementerade, på längre sikt innebära stora hälsovinster, sociala och ekonomiska segrar för framtiden. Detta är klassisk socialdemokrati: att genom gemensamma ansträngningar bekämpa problem och orättvisor som breder ut sig i dagens samhälle. Ambitionen är att lämna över ett bättre samhälle för våra barn än det vi själva växte upp i. Med sådana strävanden och ambitioner är ett långsiktigt perspektiv ett måste. Tidshorisonter bestående av mandatperioder på fyra år blir otillräckligt. I stället krävs ett betydligt längre perspektiv, tio år och mer, för de stora politiska insatser som socialdemokratin åtar sig att genomföra. Så var fallet när välfärdsstaten byggdes upp med allmänna barnbidrag, när det allmänna tjänstepensionssystemet utformades, och när barnomsorgen byggdes ut. Det är denna ingång partiet också bör ha när det gäller den framtida hälso- och sjukvårds-

> **Detta är klassisk socialdemokrati: att genom gemensamma ansträngningar bekämpa problem och orättvisor som breder ut sig i dagens samhälle.**

politiken. Ett starkt förebyggande fokus blir då naturligt. Endast så kan hälso- och sjukdomsrisker reduceras på längre sikt, och endast så kan de uppenbara socioekonomiska klyftorna och orättvisorna inom området bekämpas.

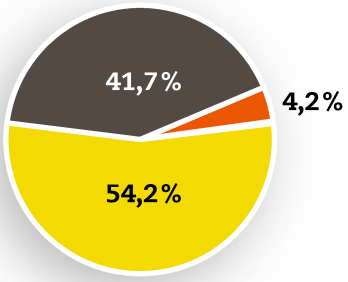
4. HUR SER SOCIALDEMOKRATISKA SJUKVÅRDSPOLITIKER OCH FACKLIGA FÖRETRÄDARE PÅ FÖREBYGGANDE HÄLSA?

En enkätundersökning om förebyggande hälsa har skickats ut till respondenter som innehar centrala och inflytelserika positioner inom sjukvårdsområdet. Enkäten skickades ut till socialdemokratiska landstings-/regionsråd från samtliga delar av Sverige, samtliga socialdemokratiska riksdagsledamöter i socialutskottet och socialförsäkringsutskottet, socialminister Lena Hallengrens stab samt höga chefer inom fackförbunden Unionen, Kommunal, Vårdförbundet och Läkarförbundet. Totalt deltog 24 respondenter i undersökningen.

Syftet med enkäten var dels att ringa in den ideologiska aspekten för arbetarrörelsen inom hälso- och sjukvårdsfrågan. Dels att undersöka respondenternas syn på förebyggande hälsa, hur de prioriterar området, om de tycker att det brister i dag, och vad som behöver göras för att åstadkomma förbättringar på området.

Enkäten bestod av sex frågor, en sammanställning av svaren presenteras i diagrammen på följande sidor.

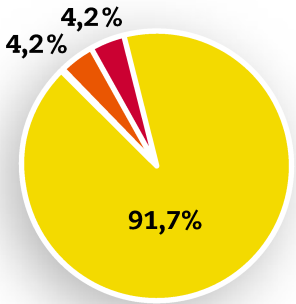
1 Vad är enligt dig viktigast för en socialdemokratisk sjukvårdspolitik?



- Närhet samt god och jämlik tillgänglighet till vårdcentraler och sjukhus i hela landet.
- Korta väntetider och köer för behandlingar och operationer.
- Låga vård- och medicinkostnader för den enskilde medborgaren.
- Att på ett jämlikt sätt förebygga ohälsa hos hela befolkningen.
- Att vården drivs av offentliga aktörer.

Diagram 1 visar att majoriteten av de tillfrågade anser att jämlikt förebygga ohälsa hos befolkningen är viktigast för en socialdemokratisk sjukvårdspolitik. Det är dock det populäraste svarsalternativet med knapp marginal, precis före närhet och god tillgänglighet på vårdcentraler och sjukhus.

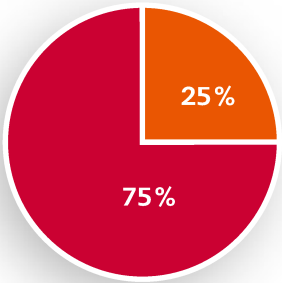
2 Vad inkluderar du i begreppet förebyggande hälsa?



- Levnadsvanor (kost, motion, sömn, socialt umgänge etc).
- Levnadsvanor samt arbetsmiljö (skolor och arbetsplatser som inte skapar ohälsa).
- Levnadsvanor, arbetsmiljö samt samhälls-service (kollektivtrafik, offentliga platser, sandning av vägar etc).
- Levnadsvanor, arbetsmiljö, samhällsservice samt psykiskt välbefinnande.

Diagram 2 visar att en stor majoritet av de tillfrågade har en bred definition av förebyggande hälsa, precis som denna rapport. Många olika delar av samhället och individens liv inkluderas i definitionen.

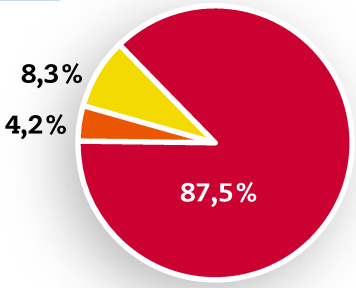
3 Vilket påstående håller du mest med om?



- Akut- och behandlande vård är betydligt viktigare än det förebyggande hälsoarbetet och ska därför alltid prioriteras.
- Förebyggande hälsa bör ses som ett komplement till övrig vård och behandlingar.
- Förebyggande hälsa och övrig vård bör prioriteras lika högt.
- Förebyggande hälsa bör prioriteras framför övrig vård och behandlingar.

Diagram 3 visar att en överhängande majoritet av de tillfrågade anser att förebyggande hälsa bör prioriteras lika högt som övrig vård. En minoritet anser att förebyggande hälsa ska fungera som ett komplement.

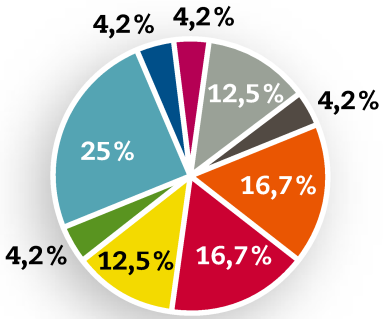
4 Hur tycker du att det förebyggande hälsoarbetet fungerar i Sverige i dag?



- Mycket bra: behöver inte utvecklas nämnvärt.
- Överlag väl, men har förbättringspotential på vissa områden.
- Brister på många sätt i dag: behöver prioriteras högre och förbättras.
- Bedrövligt: krävs krafttag och rejäla satsningar.

Diagram 4 visar att en stor majoritet av de tillfrågade anser att det förebyggande hälsoarbetet brister på många sätt i dag, och behöver prioriteras högre. Deras svar understryker att behovet är stort av förbättringar på området.

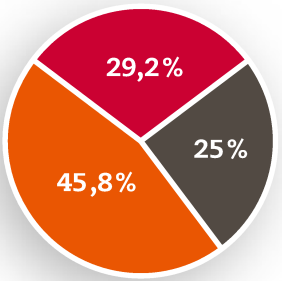
5 Vad skulle enligt dig förbättra det förebyggande hälsoarbetet mest?



- Fler digitala verktyg inom förebyggande vård
- Ökade breda utbildnings- och informationsinsatser till medborgarna för hälsosammare levnadsvanor.
- Riktade hälsosamtal i fler landsting (enligt Västerbottens och Jönköpings modell).
- Utöka skolans hälsoansvar med fler hälsoundersökningar och screeningar.
- Ökade insatser på arbetsplatser för en mer säker och hälsosam arbetsmiljö.
- Förbättrad säkerhet i trafiken och på offentliga platser.
- Ekonomiska styrmedel: sockerskatt, höjd alkohol- och tobaksskatt, friskvårdsbidrag m.m.
- Stimulera utvecklingen av en marknad för förebyggande hälsoinsatser (tjänster och produkter).
- Investera i innovationer inom det förebyggande hälsoområdet.
- Utveckla metoder för att få mätbara parametrar på olika förebyggande hälsoinsatser.
- Ökat fokus på att låta sjukvården skriva ut motion m.m. på recept.

Diagram 5 visar en tämligen stor spridning i vilka hälsoförebyggande insatser som är mest effektiva, enligt de tillfrågade. En fjärdedel av de tillfrågade lyfter dock fram ekonomiska styrmedel såsom sockerskatt, friskvårdsbidrag och annat som mest effektivt.

6 **Vem bör ha huvudansvaret för det förebyggande hälsoarbetet i Sverige?**



- Staten (via ansvariga myndigheter, skatterna och annan nationell politik)
- Landstingen/regionen
- Kommunerna
- Skolan
- Parterna (arbetsgivare och fackförbund)
- Hälsoinriktade företag
- Den enskilde individen
- Akademin/forskningen

Diagram 6 visar att knappt hälften av de tillfrågade anser att landstingen/regionerna har huvudansvaret för det förebyggande hälsoarbetet. En fjärdedel av de tillfrågade ansåg att staten bär huvudansvaret, och drygt en fjärdedel att kommunerna bär huvudansvaret för det förebyggande hälsoarbetet.

Resultaten av enkätundersökningen pekar på några intressanta slutsatser. Följande kan konstateras:

- En framgångsrik socialdemokratisk sjukvårdspolitik behöver både klara av att jämlikt förebygga ohälsa hos befolkningen, samtidigt som den erbjuder närhet och god tillgång till vårdcentraler och sjukhus i hela landet.
- En bred definition av begreppet förebyggande hälsa är välmotiverat, där många olika delar av samhället och en människas vanor och miljöer inkluderas.
- Förebyggande hälsa bör prioriteras högt – enligt de flesta lika högt som övrig vård. Det står klart att det råder brister i det förebyggande hälsoarbetet i dag, och att behovet av förbättringar på området är stort.
- Det finns ingen enskild gyllene lösning för att förebygga ohälsa. Olika åtgärder behöver utforskas, och flera insatser behöver kombineras. Ekonomiska styrmedel sticker dock ut som ett område med särskilt hög potential på det förebyggande hälsoområdet.
- Ansvarsutkrävandet inom förebyggande hälsa är inte helt enkelt. Flera aktörer bär på ett stort ansvar: landstingen/regionerna, kommunerna, staten med flera.

5. VILKA FÖRBÄTTRANDE INSATSER KRÄVS INOM FÖREBYGGANDE HÄLSA?

Detta avsnitt kommer med konkreta förslag inom förebyggande hälsa, utifrån forskning och praxis, för respektive område presenterat under rapportens del 2.

5.1 LEVNADSVANOR

Människors levnadsvanor, och hälsa, skiljer sig som sagt mycket mellan socioekonomiska grupper. De grupper som har högre inkomster och högre utbildning har också hälsosammare levnadsvanor, lever längre, och är friskare än de grupper med låg utbildning och låg inkomst. Olika sjukdomsrisker och faktiska sjukdomsutbrott är högre hos socioekonomiskt svagare grupper. Just denna alarmerande situation var utgångspunkten för kommissionen för jämlik hälsa, som tillsattes av den rödgröna regeringen, och vars slutbetänkande lämnades i juni 2017. Kommissionen hade ett hälsofrämjande perspektiv med olika förslag som strävar efter att minska hälsoklyftor och jämna ut livsvillkor. Det handlar om breda områden såsom uppväxtvillkor, kunskap, arbete och försörjning. (SOU, 2017:47) Kommissionen var viktig både för att belysa de stora hälsoklyftorna som råder i Sverige i dag, samt att med ett brett grepp komma med konkreta förslag för att minska dem. Ett framgångsrikt hälsofrämjande arbete, som skapar en mer jämlik hälsa hos befolkningen, kommer så klart minska sjukdomsrisker för många grupper. Men som tidigare avsnitt nämnde, så innefattas ej breda, hälsofrämjande insatser i denna rapport – som i stället avgränsat fokuserar på förebyggande hälsa.

Det sistnämnda handlar i första hand om att identifiera personer med sjukdomsrisker så tidigt som möjligt för att kunna förebygga sjukdomarna innan de har hunnit bryta ut. Det finns mycket att påverka inom människors levnadsvanor i det sjukdomsförebyggande arbetet. Forskning har visat att minst en tredjedel

av alla hjärt- och kärlsjukdomar kan förebyggas genom omlagda och förbättrade levnadsvanor. Samtidigt kan cirka vart tredje fall av de tolv största cancersjukdomarna förebyggas genom omlagda och förbättrade levnadsvanor. (Socialstyrelsen, 2018)

Att få människor att leva mindre riskfyllt kan göras på flera sätt. Dels kan det handla om att sprida kunskap och information om riskerna med ovanor som rökning och alkohol. Denna del får sägas fungera tämligen väl i Sverige tack vare aktivt arbete från nyckelaktörer såsom Folkhälsomyndigheten, Cancerfonden, Systembolaget med flera (Cancerfonden, 2016) (Folkhälsomyndigheten, 2016) (Systembolaget, 2019), men också tidiga informationsinsatser under skolgången till eleverna. Tack vare dessa insatser kan vi konstatera att de flesta i Sverige i dag känner till att det är ohälsosamt och skadligt att röka, dricka stora mängder alkohol och inte röra på sig fysiskt. Likväl gör många detta ändå. Det handlar således inte enbart om kunskap om riskerna, utan också om styrning och incitament.

Förebyggande hälsoinsatser för människors specifika levnadsvanor har ett mål som är enkelt att uttrycka, men tycks svårare att implementera. Nämligen att se till att människor lever sina liv så att sjukdomsriskerna minskar i stället för att öka. Specifikt handlar det om att minska riskvanor såsom rökning, hög alkoholkonsumtion och osunda kostvanor, och öka sunda levnadsvanor som motion samt regelbunden och tillräcklig sömn.

5.1.1 RIKTADE HÄLSOSAMTAL

En metod som har visat sig vara mycket effektiv inom detta område är riktade hälsosamtal. Detta har bedrivits integrerat i primärvården i bland annat Västerbotten, Skaraborg och Jönköping. Metoden har en bred karaktär som motsats till screenade högriskundersökningar. Den går ut på att bjuda in samtliga personer i en riskgrupp (särskild åldersgrupp) för hälsosamtal. Hälsosamtalen utgår från personens preferenser, motivation, levnadsvanor och kliniska mätvärden. Integrerade sjukdomsförebyggande låg- och högriskstrategier tillämpas sedan utifrån principen om proportionell universalism: samtliga erbjuds insatsen, men den anpassas efter individens eller gruppens enskilda behov. Den breda ingången med att bjuda in samtliga i en åldersgrupp har visat sig vara effektiv i att identifiera högriskindivider. Hela 93 procent av alla deltagare har uppvisat minst en ogynnsam levnadsvana eller högriskmarkör, såsom högt blodtryck eller blodfetter. De riktade hälsosamtalen har sedan stått för imponerande resultat. Utvärderingar har visat att levnadsvanorna har förbättrats, samtidigt som risken för förtida död tydligt har minskat för befolkningen i

Hela 93 procent av alla deltagare har uppvisat minst en ogynnsam levnadsvana eller högriskmarkör, såsom högt blodtryck eller blodfetter.

kommunerna där metoden appliceras. Vidare har specifikt dödlighet i hjärtinfarkt gått ned för personer under 75 år. En del av framgången med metoden har bestått av en samordning från landstingen med andra aktörer, däribland kommunerna. Ambitionsnivån och den aktiva appliceringen av metoden har upprätthållits under en längre tid, däribland under besparingstider, tack vare en stark tilltro till metoden och ett stort engagemang hos de inblandade aktörerna. (Socialstyrelsen, 2018)

De positiva resultaten har gett eko. Antalet landsting och regioner som utför riktade hälsosamtal har ökat de senaste åren. Situationen i slutet av 2017 var att åtta landsting och regioner runt om i landet erbjöd riktade hälsosamtal till specifika åldersgrupper i befolkningen. Tre landsting och regioner utredde frågan om att införa det. Ytterligare åtta regioner och landsting uppgav att de bevakar frågan med stort intresse, för att möjligen i framtiden införa det. (Socialstyrelsen, 2018)

Med tanke på de goda resultaten som de riktade hälsosamtalen har visat för att förebygga ohälsa och sjukdomar, så bör dessa erbjudas i hela landet och därför införas i samtliga Sveriges 21 landsting och regioner. I många fall kan de riktade hälsosamtalen förebygga ohälsa och sjukdomar innan de hinner bryta ut, vilket minskar vårdbehovet. Om de skulle erbjudas i hela landet finns det goda skäl att utgå från att såväl köerna till primärvården som väntetiderna till akutvården skulle minska. Och med dessa skulle samhällets vårdkostnader också minska. För att undvika stora kostnadsökningar, eller ökad arbetsbelastning för vårdpersonalen, kan många steg av de riktade hälsosamtalen skötas digitalt. Alla delar som behandlar preferenser, levnadsvanor och dylikt kan skötas genom webbformulär. Genom att digitalisera alla steg i processen som inte kräver fysiska besök frigörs tid för den medicinska undersökningen, samtalen och vägledningen som sedan sker fysiskt. Detta har genomförts med framgång av Västmanlands och Jönköpings län. (Socialstyrelsen, 2018)

Genom att digitalisera alla steg i processen som inte kräver fysiska besök frigörs tid för den medicinska undersökningen, samtalen och vägledningen som sedan sker fysiskt.

De initiala investeringarna, vars kostnader således inte behöver bli särskilt höga, som det innebär för landstingen och regionerna att börja erbjuda riktade hälsosamtal, eller utöka dem, kan tjänas tillbaka ekonomiskt i framtiden. Samtidigt besparas människor från det lidande, smärta och svårigheter det innebär att insjukna i en allvarlig, dödlig sjukdom.

5.1.2 MINDRE ATTRAKTIVT ATT RÖKA

En ofta effektiv metod att förbättra människors levnadsvanor är genom ekonomiska styrmedel. Om exempelvis tobaksskatten är hög, och det blir dyrt med

cigaretter, så tar det emot för många att börja röka. De rökare som upplever att det blir för dyrt, och inte har råd att röka i samma takt som tidigare, får också anledning att försöka sluta. Forskningen har lyckats få fram i siffror hur effektivt det är att höja tobaksskatten, för att rökningen ska minska i ett land. En höjning av tobaksskatten med 10 procent leder till att antalet rökare minskar med 3–5 procent. Ungdomar är särskilt priskänsliga, och således är det främst antalet nya rökare som minskar mest. (Tobaksfakta, 2014)

Vidare har en studie från Washington School of Medicine visat att högre priser på cigaretter, genom höjd tobaksskatt, även leder till minskad alkoholkonsumtion. Det har varit känt sedan tidigare att rökning och alkohol triggar varandra, såväl biologiskt genom förstärkta berusningseffekter i nervsystemet, som socialt, inte minst fenomenet kring ”feströkning”. Studien utgick från samtliga amerikanska delstaters prisutveckling av tobak kopplat till alkoholförsäljningen under tidsperioden 1980–2009. Det kunde fastslås att högre tobakspris tydligt leder till minskat drickande. Exempelvis ledde en 20-procentig höjning av tobakspriset till att ölkonsumtionen per invånare minskade med 2 procent. (Krauss, Cavazos-Rehg, Plunk, Beirut, & Grucza, 2014)

Det har varit känt sedan tidigare att rökning och alkohol triggar varandra, såväl biologiskt genom förstärkta berusningseffekter i nervsystemet, som socialt, inte minst fenomenet kring ”feströkning”.

Att ha en förhållandevis hög tobaksskatt är således välmotiverat för att såväl minska incitamenten till rökning som att dricka alkohol hos befolkningen. WHO:s rekommenderade skattesats på tobak ligger på 70 procent. Länder som Storbritannien och Egypten ligger nära den nivån. EU:s riktlinjer förordar 57 procent, med en successiv höjning till 60 procent. Med dessa siffror i åtanke är den svenska tobaksskatten på 52 procent relativt låg. (Cancerfonden, 2012) Det finns goda skäl att höja den gradvis till EU:s rekommendation.

Sedan 2011 följer den svenska tobaksskatten automatiskt med i takt med den allmänna prisutvecklingen. Detta är välkommet, men ytterligare gradvisa höjningar är motiverade för att så småningom nå EU:s rekommenderade skattesats. Men att kraftigt höja skatten ytterligare i hopp om att få ner rökningen ännu mer är knappast det mest framgångsrika receptet. Den stora delen av tobakskonsumenterna är nämligen kraftigt beroende. De blir därför mindre priskänsliga än andra konsumenter. För de rökare som är svårt nikotinberoende, och därför får väldigt svårt att sluta röka även om det blir betydligt dyrare, skulle en prischock kunna få förödande konsekvenser för privatekonomin. Speciellt med tanke på att denna grupp domineras av personer med lägre inkomster. (Tobaksfakta, 2016) En kraftigt höjd tobaksskatt skulle också riskera att tobakssmugglingen ökar. Om utbudet blir kraftigt mycket dyrare samtidigt som efterfrågan inte går ned märkbart, så kan marknadens incitament för svarthandel

och smuggling öka. (Riksdagen, 2016) Detta skulle riskera att cigaretter blir än billigare för konsumenterna än vad de var innan skatten höjdes, samtidigt som samhället förlorar stora intäkter. Skattehöjningen har då blivit kontraproduktiv.

Hög tobaksskatt är därför inte hela lösningen, utan behöver kompletteras med andra förebyggande åtgärder. De sociala incitamenten till att börja röka, eller fortsätta röka, är centrala. Här har rökförbudet på restauranger och barer som infördes 2005 visat sig vara effektivt. Förutom att många ofrivilliga passiva rökare, bland besökare och personal, nu slipper de hälsoskadliga effekterna så innebär också förbudet större ansträngningar för den som vill ta en cigarett. (SvD, 2015)

> **Särskilt under vintermånaderna kan det upplevas omständligt att ta på sig vinterjackan, gå ut i kylan och trängas i en rökruta för att ta en cigarett.**

Särskilt under vintermånaderna kan det upplevas omständligt att ta på sig vinterjackan, gå ut i kylan och trängas i en rökruta för att ta en cigarett. Detta skiljer sig kraftigt mot att bara ta fram en cigarett och tända den inne i restaurangen eller baren, som innan rökförbudet infördes. Exakt hur stor effekt rökförbudet på krogen fick, i form av minskat antal rökare, är inte fastslaget. Men det tros ha en stor betydelse i det faktum att den totala försäljningen av cigaretter i Sverige 2012 hade minskat med cirka 25 procent, jämfört med sju år innan – då rökförbudet infördes. (Tobaksfakta, 2016)

Riksdagen har beslutat att införa rökförbud på offentliga platser såsom uteserveringar, lekplatser, busshållplatser och tågperronger från och med 1 juli 2019. Ett särskilt tillstånd kommer nu också krävas för att få sälja tobak. (Aftonbladet, 2018) Detta beslut är klokt ur ett förebyggande hälsoperspektiv. Det kommer nämligen minska antalet ofrivilliga passiva rökare ytterligare, samtidigt som det minskar de sociala incitamenten för både beroende rökare och ”feströkare” att röka. Med samma logik som rökförbudet på restauranger och barer tidigare, så innebär detta helt enkelt att det blir mer omständligt att ta en cigarett. Särskilt på uteserveringar är detta särskilt centralt med tanke på de biologiska länkarna mellan alkohol och tobak. När rökförbud på uteserveringar har analyserats i USA har det visat sig att såväl rökning som alkoholkonsumtion har minskat. Totalt rökförbud på uteserveringar ledde till att varje medborgare minskade sin ölkonsumtion med i genomsnitt 4 procent, och sin spritkonsumtion med 11 procent. Siffrorna är ett genomsnitt utslaget på hela befolkningen, och studien slår fast att om det endast gällde rökarna så handlar det om en betydligt större minskning. (Krauss, Cavazos-Rehg, Plunk, Beirut, & Grucza, 2014)

Vidare innebär ytterligare regleringar och begränsningar för tobakskonsumtion närmanden mot de villkor som gäller för alkoholkonsumtion (förbud på offentliga platser, begränsade öppettider för inköp etc.). Det är rimligt att

ansträngningarna försvåras, och de sociala incitamenten minskar ytterligare, även för tobakskonsumtion.

De steg som har tagits för att rökningen ska minska, och därmed också risken för lungcancer och andra sjukdomar, är viktiga och välkomna. Men det finns goda skäl att ta ytterligare steg. På marknadsföringsområdet finns mycket att göra. Australien kan här tjäna som förebild. Landet har genomfört en rad insatser med målet att på sikt fasa ut rökningen helt bland befolkningen. Förutom förbud mot tobaksreklam vid offentliga platser, är positiva och vilseledande begrepp som ”mild” och ”light” sedan 2005 förbjudna som produktnamn och som del i marknadsföring. 2012 tog man nästa steg. Förbud infördes mot att skylta tobak i butiker. Cigarettpaket till försäljning förvaras nu i stället från en undangömd plats, vid kassan i butiken. Samtidigt tvingade man, som första land i världen, alla tobaksprodukter att ha helt neutrala förpackningar: utan varumärke, produktnamn, marknadsföring och liknande. Det enda som framgår på förpackningarna, vars färg valdes ut av ett forskarlag som den tråkigaste och mest oinbjudande som finns, är varningstexter och grafik om hälsoriskerna av tobaksanvändning. Åtgärderna har gjort det mindre attraktivt att köpa tobak, och flera studier har visat att den minskade synliga tillgängligheten, de minskade tobaksassociationerna och de oattraktiva förpackningarna har medfört en minskning av tobakskonsumtionen hos befolkningen. (ABC News, 2014) (BBC, 2017) (NAA, 2019)

Lösningar likt dessa innebär att tobaksbolagen straffas ekonomiskt, i form av minskad försäljning, snarare än de som är beroende av tobak. Detta till skillnad mot kraftiga höjningar av tobaksskatten som potentiellt kan ruinera beroende rökare med låga inkomster, samt öka smuggling och svarthandel.

Åtgärderna kan kompletteras med att förbjuda tobaksförsäljning i automater och maskiner, samt att reglera tillstånden för tobaksförsäljning hårdare så att ett mer begränsat urval av butiker får sälja tobak.

Det finns goda skäl att införa liknande regler och begränsningar för försäljning och marknadsföring av tobaksprodukter i Sverige. Åtgärderna kan kompletteras med att förbjuda tobaksförsäljning i automater och maskiner, samt att reglera tillstånden för tobaksförsäljning hårdare så att ett mer begränsat urval av butiker får sälja tobak. På detta vis blir det än mer svåråtkomligt och omständligt att köpa tobak, samtidigt som åtgärderna likt de i Australien gör att människor (rökare och icke-rökare) inte påminns om ett sug efter tobak. Med färre associationer, total avsaknad av reklam och marknadsföring, och mer svårtillgänglig försäljning minskar incitamenten ytterligare för människor att konsumera tobak. Genom att göra det mer omständligt och mindre attraktivt att röka kan inflödet av nya rökare fortsatt minska. Särskilt förbud mot tobaksreklam och marknadsföring tros ha en stor effekt hos unga. Detta då ungdomar generellt anses mer mot-

tagliga för reklam och mer lättövertygade av marknadsföring än vuxna (The Guardian, 2018). Vidare leder rimligen ett förbud mot tobaksautomater till en minskad tobaksförsäljning till minderåriga. Även om rökning bland svenska ungdomar har gått ned de senaste åren, krävs ytterligare åtgärder för att inflödet ska minska ännu mer (SVT, 2018).

De föreslagna åtgärderna kan utgöra viktiga delmål på vägen. Den långsiktiga visionen bör dock vara än starkare. Ambitionen bör vara att på sikt förändra bilden av rökning: från ett normalt beteende som hör till i många miljöer – till att snarare bli en avvikelse. Nästa steg, som en mer långsiktig vision, bör vara att fasa ut rökningen helt. Detta då den inte för med sig några positiva aspekter, utan enbart hälsoskadliga konsekvenser för människor och samhället. En långsiktig ambition bör därför bestå av att ingen människa ska röka.

Detta är något som vårt grannland i öst, Finland, har tagit fasta på. Finland har många lagar som försvårar tobaksförsäljning och tobakskonsumtion, precis som Australien, och redan 2010 formulerade man visionen att bli det första rökfria landet i världen. Man stakade då ut att rökning skulle vara helt utfasat från landet senast 2040. Finland beslutade 2017 att höja ambitionen ytterligare, nu är det nya målet satt till 2030. Efter det är tanken att tobak är förbjudet i Finland, och att invånarna inte längre är beroende av rökning. (Business Insider Nordic, 2017)

Visionen har ett starkt signalvärde, och stakar ut en långsiktig riktning av vart samhället är på väg på det förebyggande hälsoområdet. Sverige bör därför ta efter Finland och formulera ett liknande mål.

5.1.3 OBLIGATORISKA PROMENADER PÅ ARBETSPLATSER OCH MER IDROTT OCH MOTION I SKOLAN

Ett annat växande hälsoproblem bland levnadsvanorna är bristen på motion. Detta är den i särklass mest utbredda ohälsosamma levnadsvanan hos den svenska befolkningen. Kombinationen av brist på motion och mycket stillasittande har vuxit sig till ett verkligt stort folkhälsoproblem särskilt hos unga. (Folkhälsomyndigheten, 2014)

Som motsats till tobak och alkohol handlar förebyggande åtgärder inom detta område snarare om att öka incitamenten till vissa beteenden och vanor (fysisk motion), snarare än att minska dem. Det kan göras på flera sätt.

I en stor studie publicerad i USA, ledd av ett internationellt forskarlag, studerades 33 400 människor under tolv års tid i tio europeiska länder, däribland Sverige. Studien slog fast att dubbelt så många dog som en konsekvens av brist på fysisk aktivitet, jämfört med hur många som dog som följd av fetma.

Sjukdomarna det handlade om var bland annat tjocktarmscancer, bröstcancer och cancer i livmodern. Forskarna identifierade en särskilt effektiv förebyggande åtgärd. Det handlade inte om någon stor ökad investering i sjukvård, ny teknologi eller offentlig utbildningsinsats. I stället lyftes värdet av lite motion varje dag. För en fysiskt inaktiv person, med stillasittande arbete och ingen fysisk fritidsaktivitet, slog studien fast att 20 minuters promenad om dagen innebar en minskning av risken för förtida död med 16 till 30 procent. (Ekelund & et.al, 2015)

20 minuters promenad om dagen låter inte särskilt krävande. Men samtidigt står det klart att en växande del av den svenska befolkningen rör sig betydligt mindre än så. Nyckeln ligger i att få in det i vardagen. Men att hitta motivationen och tiden att ta en promenad till eller från jobbet kan upplevas svårt för många som har en fullspäckad vardag. Det går därför inte att lämna över ansvaret fullt ut till individen. I stället krävs aktiva insatser för att få så många som möjligt att nå denna miniminivå. Ett sätt skulle vara att lägga ansvaret på arbetsplatsen, där de flesta spenderar en stor del av dagen på. En av arbetsgivaren lanserad längre bensträckare, med en promenad om dagen på 20 minuter, som är obligatorisk för samtliga på arbetsplatsen, skulle göra stor skillnad. Det är en åtgärd som är logistiskt möjlig på de allra flesta arbetsplatser, och inte särskilt kostsam ekonomiskt.

Det går därför inte att lämna över ansvaret fullt ut till individen. I stället krävs aktiva insatser för att få så många som möjligt att nå denna miniminivå.

För att öka de ekonomiska incitamenten för arbetsgivarna kan de erbjudas sänkt arbetsgivaravgift, om de genomför en obligatorisk daglig promenad för alla sina anställda. Att sänka arbetsgivaravgifterna är något som den nuvarande regeringen har förbundit sig till genom januariavtalet, tillsammans med Centerpartiet och Liberalerna. I stället för en ren eftergift kan denna sänkning i stället användas som ett verktyg för att stimulera motion på arbetsplatserna. Men endast de arbetsgivare som implementerar den obligatoriska dagliga promenaden för sina anställda skulle få arbetsgivaravgiften sänkt.

I gengäld får arbetsgivarna även kraftigt minskade risker för sjukdomar (och därmed sjukskrivningar) och förtida död, hos sina anställda. För löntagarna innebär inte den dagliga promenaden någon uppoffring som påverkar fritiden, familjen eller hemmet. Den innebär inga ökade ansträngningar i vardagen, samtidigt som de får sundare motionsvanor och minskade framtida sjukdomsrisker. Då medlemmarnas hälsa, och framtida sjukdomsrisker, borde ligga högt upp på agendan för de fackliga organisationerna är detta en fråga som kan drivas i förhandlingar med arbetsgivarna, med regeringens hjälp av den villkorade sänkningen av arbetsgivaravgiften.

Det finns andra insatser för ökad fysisk motion på arbetsplatser som skulle kunna bära frukt. Något som ligger nära till hands är att höja friskvårdsbidraget. Detta är ett typiskt exempel på ekonomisk styrning, med höjda incitament. Problemet med detta är att många löntagare likväl inte skulle ta möjligheten. Det finns nämligen redan goda ekonomiska skäl att utnyttja friskvårdsbidraget för fysiska aktiviteter, och om vissa grupper i nuläget inte gör det är det svårt att tänka sig att de skulle göra det om bidraget höjs ytterligare. Med målsättningen att få så många som möjligt över en miniminivå om 20 minuters promenad om dagen, är därför en obligatorisk promenad mer effektiv än ett höjt friskvårdsbidrag. Vidare har den nämnda studien och mycket annan forskning slagit fast att måttlig daglig motion är betydligt mer effektivt i att förebygga hälsorisker och sjukdomar, än hårdare fysisk träning någon gång i veckan (Ekelund & et.al, 2015) (Henriksson & Sundberg, 2018). Då friskvårdsbidraget i regel används just för träning eller andra aktiviteter någon eller några gånger i veckan, så är det inte den mest effektiva förebyggande åtgärden. Snarare måste en så stor del av befolkningen som möjligt komma över miniminivån om 20 minuters promenad om dagen – även om allt över detta givetvis är önskvärt.

> **Med målsättningen att få så många som möjligt över en miniminivå om 20 minuters promenad om dagen, är därför en obligatorisk promenad mer effektiv än ett höjt friskvårdsbidrag.**

För att nå de löntagare som i dag inte är intresserade av att motionera på fritiden av hälsoskäl, eller att använda friskvårdsbidraget av ekonomiska skäl, krävs i stället andra incitament. Ett alternativ är att uppmuntra fysisk motion, genom att belöna med mer semester. Detta är något som utförts av bland annat det kommunala fastighetsbolaget Mimer i Västerås. De anställda för en träningsdagbok, där pulshöjande aktiviteter på fritiden registreras. För all tid som registreras får de tillbaka 20 procent i ökad semester, upp till ett tak på max en veckas extra semester per år. Insatsen, som är mycket populär bland de anställda, strävade initialt till att motverka stress och utmattning. Men av bara farten tacklar man även det stora folkhälsoproblemet med stillasittande, och brist på fysisk motion. (Chef, 2017) Denna metod bör testas på fler arbetsplatser, med målet att såväl stimulera fysisk motion som att motarbeta stress och utbrändhet hos de anställda.

> **Endast en liten andel av alla ungdomar kommer upp till WHO:s rekommendation för barn och unga om en timmes motion per dag.**

Åtgärderna ovan skulle sannolikt ha en stor positiv förebyggande effekt hos de berörda löntagarna i Sverige. Men problemet med bristande motion inleds tidigare i livet, och är särskilt utbrett bland barn och unga. Endast en liten andel av alla ungdomar kommer upp till WHO:s rekommendation för barn och unga om en timmes motion per dag. Denna brist på motion kan vara än mer allvarlig för ungdomar än för vuxna. Detta då barn och ungas kroppar är under fysisk utveckling, och därför har högre

behov av fysisk aktivitet. Mycket stillasittande och brist på motion hos unga innebär kraftigt höjda risker för framtida fysiska besvär, skador och sjukdomar. (Folkhälsomyndigheten, 2014)

Samtidigt spiller detta hälsoproblem över på andra områden. Många av de barn och unga som får otillräcklig motion i vardagen får också koncentrationssvårigheter i skolan. Det påverkar deras skolresultat negativt. Det har också i en rad studier visat sig att god fysik och psykiskt välbefinnande hör ihop. Barn och unga som inte rör på sig tillräckligt fysiskt löper därför högre risk för psykosomatiska besvär; vilket har vuxit till ett kraftigt ökande folkhälsoproblem (som andra avsnitt av denna rapport behandlar). Regelbunden motion motverkar, vid sidan av depression och demens, även diabetes, olika cancerformer samt hjärt-kärlsjukdomar. (Folkhälsomyndigheten, 2018) (Vårdguiden, 2015)

Det krävs således tidigare förebyggande insatser, långt innan inträdet på arbetsmarknaden. Ansvaret som för vuxna hamnar på arbetsplatsen, hamnar för barn och unga i stället hos skolan av samma skäl. Det är nämligen där alla barn och unga spenderar sina dagar, och det är därför den plats som har verktygen att se till att alla kommer över en rekommenderad miniminivå. Medvetenheten inom hälsa och levnadsvanor behöver öka hos barn och unga. Redan på förskolan bör barnen undervisas i att göra hälsomedvetna val inom kost och motion. När läroplanen för förskolan väl ska ses över, finns det därför goda skäl att stärka det förebyggande hälsoperspektivet genom att fokusera mer på dessa delar än i dag.

Medvetenheten inom hälsa och levnadsvanor behöver öka hos barn och unga. Redan på förskolan bör barnen undervisas i att göra hälsomedvetna val inom kost och motion.

Men trots att medvetenhet och kunskap är viktigt, är den centrala utmaningen att se till att barn och unga i Sverige faktiskt rör på sig fysiskt varje dag. Att åstadkomma daglig fysisk motion för barn och unga på fritiden är svårt att implementera. Dels kan det handla om kostnader eller logistikutmaningar som är upp till föräldrarna, otillgängliga idrottsplatser eller motionsområden nära bostaden, och i vissa fall bristande motivation och intresse. För många barn och unga finns också stora distraktioner från datorer och telefoner på fritiden. Dessa slukar mycket tid. Svenska ungdomar spenderar allt fler timmar framför en skärm varje dag, och ligger också högt i internationella jämförelser. (Folkhälsomyndigheten, 2014) Mycket skärmtid uppmuntrar knappast motion, och tar upp stora delar av fritiden som fysiska aktiviteter annars skulle kunnat göra. Med samma logik som att inkludera den förebyggande minimala dagliga motionen på arbetsplatser, bör skolan ta samma ansvar för alla elever.

Då barn och unga har högre motionsbehov än vuxna krävs här större insatser än en obligatorisk daglig 20 minuters promenad. En åtgärd är att utöka antalet lektionstimmar i idrott och hälsa. Den rödgröna regeringen tillförde under förra mandatperioden 100 undervisningstimmar inom idrott och hälsa, med särskild tyngdpunkt för årskurs 6–9. Det träder i kraft under höstterminen 2019. Tillskottet innebär en timme mer idrott och hälsa i veckan för alla högstadieelever (Regeringen, 2018) (Lärarnas Tidning, 2017). Men detta är otillräckligt. Målsättningen bör vara att garantera att samtliga elever kommer upp till en acceptabel miniminivå (WHO:s rekommendation) på en timmes motion om dagen. Det är därför motiverat att ytterligare utöka antalet lektionstimmar i idrott och hälsa. Optimalt skulle skolan bedriva en timmes undervisning i idrott och hälsa per dag, från årskurs 1 och uppåt. Om det görs på bekostnad av att skoldagen blir längre, bör detta ses i ljuset av att det skulle ha kraftigt positiva långsiktiga hälsoeffekter för elevernas framtida liv. En kraftig ökning av lektionstimmar i idrott och hälsa ställer dock inte enbart krav på schemaläggningen. Det handlar också om en begränsad tillgång av lokaler och idrottslärare. Även om utökningen skulle kunna innebära att flera idrottslärartjänster förvandlas från deltid till heltid, och att idrottslärare slipper undervisa i andra ämnen, så råder alltjämt en stor lärarbrist i Sverige. Den kraftiga utökningen av idrott och hälsa kan därför skapa en förstärkt lärarbrist i andra ämnen. Ett alternativ till detta förslag är att allt jämt garantera en timmes fysisk aktivitet per dag för varje elev – men utanför gymnastiksalen. Genom raster där obligatoriska fysiska aktiviteter leds av exempelvis fritidspedagoger kan detta uppnås. Rasterna kan precis som i dag vara utspridda under dagen så länge de totalt uppgår till en timme per dag. De bör ske organiserat och med översyn av fritidspedagogerna, men kan ha ett lekfullt grepp där målsättningen är att alla elever rör på sig. Metoden skulle vara betydligt lättare att genomföra logistiskt än en kraftig utökning av undervisningstimmar i idrott och hälsa.

> **Målsättningen bör vara att garantera att samtliga elever kommer upp till en acceptabel miniminivå (WHO:s rekommendation) på en timmes fysisk motion om dagen.**

Ett uppnått mål om en timmes fysisk motion per dag för varje elev skulle troligen, utöver de fysiska hälsoeffekterna, även ha positiva konsekvenser för skolresultaten och den psykiska hälsan hos eleverna. All motion och fysisk aktivitet efter skoltid är givetvis välkommen, och bra i hälsosyfte. Men en timmes idrott och hälsa per dag, alternativt en obligatorisk timme av fysiska rastaktiviteter, skulle vara den nödvändiga garantin för att samtliga barn och unga kommer över den kritiska miniminivån.

5.1.4 SOCKERSKATT OCH ANDRA ÅTGÄRDER MOT ÖVERVIKT OCH FETMA

För drygt hälften av den svenska befolkningen som har övervikt eller fetma skulle de tidigare nämnda åtgärderna för en ökad fysisk aktivitet ha goda förebyggande

hälsoeffekter. Men det är inte tillräckligt. Det krävs nämligen både ökad fysisk aktivitet samt mer sunda matvanor. De osunda matvanorna grundar sig ofta på ett för stort intag av socker. WHO har pekat ut just ett stort sockerintag som en särskilt stor hälsobov, både vad gäller tandhälsa och sjukdomsrisker inom diabetes 2 och hjärt- och kärlsjukdomar. De rekommenderar därför en kraftig minskning av intag av matvaror och drycker med höga halter socker, med undantag av frukt som har naturliga sockerhalter som inte anses hälsofarliga. (WHO, 2015) För att komma åt det ohälsosamt höga sockerintaget är införandet av en sockerskatt ett ekonomiskt styrmedel som ligger nära till hands.

Allt fler länder har på sistone infört sockerskatt, av just hälsoskäl. Norge har länge haft det. Men de senaste åren har länder som Mexiko, Belgien, Storbritannien och Frankrike följt efter. I Frankrikes fall riktades skatten, införd 2012, särskilt mot läsk och andra drycker med höga halter tillsatt socker, då de bedömdes särskilt hälsoskadliga. En skattehöjning för samtliga drycker med tillsatt socker genomfördes med motsvarande cirka 50 öre per liter. Det ledde till en omedelbar minskning av läskkonsumtion hos befolkningen, för första gången på sex år. Minskningen har sedan fortsatt. Åtgärden ansågs framgångsrik och en utökning har annonserats, med ytterligare höjd skatt (cirka 1,50 kronor per liter) för dryck som innehåller minst 11 gram socker per 100 ml. (Verdict, 2018)

I Mexiko har över 70 procent av befolkningen övervikt eller fetma, och mexikanerna är bland de största konsumenterna i världen av läsk – särskilt Coca-Cola. På grund av de stora hälso- och sjukdomsproblemen detta skapar, genom att stora grupper hos befolkningen får typ 2-diabetes och andra sjukdomar, infördes en sockerskatt 2014. Skattesatsen påminde om Frankrikes lösning, med motsvarande cirka 40 öres skattehöjning per liter av sockerhaltig dryck. Detta ledde omedelbart till en minskning med 5,5 procent av läskkonsumtionen det första året efter att skatten införts. Efterföljande år minskade konsumtionen med ytterligare 9,7 procent. Särskilt stor var minskningen hos ekonomiskt svaga grupper i landet, som i hög utsträckning övergick till att köpa vatten i stället för Coca-Cola i butikerna. Det är ännu för tidigt att bedöma om sockerskatten i Mexiko leder till minskade sjukdomsrisker. Flera forskare, däribland brittiska forskare från Oxford och amerikanska forskare från North Carolina, har dock pekat på att den minskade läskkonsumtionen som följd av den införda sockerskatten med stor sannolikhet kommer innebära positiva hälsoeffekter och minskade sjukvårdskostnader för Mexiko på längre sikt. De uppmanar samtidigt fler länder att följa Mexikos exempel. (The Guardian, 2017)

Flera forskare, däribland brittiska forskare från Oxford och amerikanska forskare från North Carolina, har dock pekat på att den minskade läskkonsumtionen som följd av den införda sockerskatten med stor sannolikhet kommer innebära positiva hälsoeffekter och minskade sjukvårdskostnader för Mexiko på längre sikt.

Det finns goda skäl att anta att en sockerskatt riktad mot läsk och andra sockerhaltiga drycker i Sverige skulle ha liknande effekter som i Mexiko och Frankrike. Om dessa drycker blir relativt dyrare än exempelvis kolsyrat vatten, eller andra sockerfria drycker, kommer troligen många (särskilt resurssvaga) grupper välja bort dem. Det är också dessa grupper som i högst utsträckning har övervikt och fetma. Minskad läskkonsumtion innebär minskat sockerintag, som i sin tur kan leda till minskad övervikt och fetma. Åtgärden har därför en stor hälsopotential i att förebygga typ 2-diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och andra negativa utkomster av detta folkhälsoproblem. Precis som att den ekonomiska styrningen kan vara effektiv för att minska konsumtion av hälsofarliga vanor och produkter inom tobak och alkohol, så kan den vara lika effektiv vad gäller hälsoskadliga produkter som socker. I det fall införandet av en särskild sockerskatt inte skulle leda till en minskad sockerkonsumtion, så innebär det i stället ökade skatteintäkter. Dessa kan då med fördel läggas på andra reformer för att minska övervikt och fetma, exempelvis subventioner för frukt och grönsaker. Det finns med andra ord många goda anledningar för Sverige att följa Frankrike och Mexiko, och se över ett införande av en liknande skatt. Förslagsvis med samma skattesats som Frankrike nu har höjt till.

En annan åtgärd mot samma hälsoproblem är ett förbud mot reklam av onyttig mat och dryck i kollektivtrafiken. Detta är något som precis har införts i London. Från och med den 25 februari 2019 är reklam för mat- och dryckesprodukter med höga halter av salt, fett eller socker förbjudet på bussar och busshållplatser, i tunnelbanan och på taxibilar. Förbudet är riktat mot produkterna, och deras negativa hälsokonsekvenser för framför allt unga människor. Det innebär att reklam är förbjudet för produkter såsom Big Mac och Coca-Cola. Samtidigt har McDonald's rätten att ha reklam för produkter som inte är ohälsosamma såsom sallader, frukt och liknande. Reklam endast med företagets varumärke är dock ej tillåtet då det anses kunna verka vilseledande. I och med att inga företag förbjuds från att marknadsföra, så länge det endast handlar om produkter utan negativa hälsokonsekvenser, så bedöms inte reklamintäkterna för Londons kollektivtrafik gå ned nämnvärt. (The Guardian, 2018)

> **Från och med den 25 februari 2019 är reklam för mat- och dryckesprodukter med höga halter av salt, fett eller socker förbjudet på bussar och busshållplatser, i tunnelbanan, och på taxibilar.**

Beslutet fattades förra året av Londons Labour-borgmästare Sadiq Khan. Bakgrunden var att cirka 40 procent av Londons tio- och elvaåringar har övervikt eller fetma. Några av konsekvenserna är att 7 000 unga i London har drabbats av diabetes, och 22 800 fall av cancer inträffar i Storbritannien varje år – som följd av osunda matvanor. Det har därför seglat upp som ett av stadens, och landets, största folkhälsoproblem. Om unga människors matvanor inte förbättras väntar än större problem i framtiden. Situationen har beskrivits av Khan som en "tickande tidsbomb". Reklamens och marknadsföringens styrka i att

påverka människors val i vardagen är vederlagt sedan tidigare. Bland barn och unga är påverkan särskilt stor. För att undersöka det folkliga stödet för ett reklamförbud av skräpmat, läsk och liknande genomförde Londons stad en enkätundersökning i maj 2018, där 1 500 slumpvis utvalda respondenter tillfrågades. En överväldigande majoritet, 82 procent, var positiva till förbudet. När nu förbudet införs återstår det att se vilka resultat det får för ungas mat- och dryckesvanor. Londons styre menar att förbudet kommer att leda till att pressen på föräldrarna från deras barn att göra ohälsosamma mat- och dryckesval kommer att minska. Samtidigt tros unga påverkas direkt av reklamförändringen, och uppmuntras välja mer hälsosamma mat- och dryckesprodukter. (London Assembly, 2019) London har hämtat inspiration från Amsterdam, som med flera åtgärder har lyckats få ned den tidigare så höga andelen unga med övervikt och fetma. Andelen har minskat med hela 12 procent under de senaste fem åren, och det är särskilt bland socioekonomiskt svaga grupper som effekten varit störst. Åtgärderna har bland annat bestått av förbud mot läsk och saft i skolor, flera nya offentliga och avgiftsfria vattenkranar runt om i staden, samt ett förbud mot företag såsom Coca-Cola och McDonald's att sponsra eller marknadsföra vid evenemang i staden. (The Guardian, 2017) Sammantaget har de sociala och ekonomiska incitamenten minskat i att exempelvis dricka läsk i stället för vatten. Med andra ord rör det sig om en liknande effekt som Mexiko och Frankrike har sett vid införandet av en särskild sockerskatt för läskedrycker.

Åtgärderna har bland annat bestått av förbud mot läsk och saft i skolor, flera nya offentliga och avgiftsfria vattenkranar runtom i staden, samt ett förbud mot företag såsom Coca-Cola och McDonald's att sponsra eller marknadsföra vid evenemang i staden.

Åtgärderna i Amsterdam har visat sig vara mycket effektiva och flera av dem bör ses över för att införas också i Sverige, särskilt ett läsk- och godisförbud i skolan. Det återstår att se hur framgångsrik åtgärden i London blir i att få ner övervikt och fetma bland stadens unga. Med tanke på den förebyggande hälsopotentialen, och att det inte rör sig om några betydande ekonomiska kostnader, finns det goda skäl att överväga ett liknande reklamförbud i kollektivtrafiken också i svenska städer och regioner.

Med samma logik som åtgärderna i London och Amsterdam, finns det insatser som kan göras inom försäljningen av godis, läsk och liknande för att minska associationerna och incitamenten till att göra onyttiga konsumtionsval. Här behövs det föras en diskussion med detaljhandeln. Målsättningen är att få med sig dem i ambitionen att minska konsumtionen av onyttiga varor, till förmån för mer hälsosamma val. Ett mål kan gemensamt formuleras för handeln att minska försäljningen av onyttiga varor med 50 procent på tio år, till förmån för mer hälsosamma produkter. Det finns flera åtgärder som kan verka för detta.

Hur varor placeras inne i matbutikerna spelar en viktig roll. I dagsläget finner man ofta godis och sötsaker precis vid kassan. Det är lätt att ”unna sig” några sådana inköp efter att ha avslutat sin inhandlingsrunda. För att minska dessa incitament kan godis, sötsaker, läsk och liknande placeras mer diskret inne i butiken. Varorna som frontas synligt precis vid kassorna bör vara nyttiga, men kan följa samma försäljningslogik att konsumenten ”unnar sig” något extra i slutet av inhandlingen. Frukt, nötter och liknande kan därför frontas där.

På samma sätt kan sortimentet bytas ut i de automater som ofta finns vid tågstationer och tunnelbanestationer. Från godis, chips och läsk till nötter, torkad frukt och sockerfria drycker. Slentrianinköpen som ofta görs av konsumenter vid dessa automater, i brist på andra alternativ, skulle med denna åtgärd per automatik alltid bli hälsosamma. Samtidigt är det tveksamt om handeln skulle förlora i intäkter i och med detta, då varorna till försäljning inte minskar – utan enbart byts ut. Vidare kan en varningsmärkning göras på förpackningar till onyttiga produkter. En motpol till det redan befintliga ”nyckelhålet” som signalerar att en vara är nyttig. Det behöver här inte handla om varningstexter eller avskräckande statistik och bilder som finns på tobaksförpackningar. Det räcker gott med en symbolmärkning som signalerar att varan är onyttig.

Åtgärderna ovan har alla god potential att skjuta större delar av den onyttiga konsumtionen av läsk, chips och godis till nyttigare alternativ. Det skulle motverka den övervikt och fetma samt följdsjukdomar som i dag breder ut sig. Att få med sig detaljhandeln i den långsiktiga ambitionen att minska försäljningen av onyttiga varor med 50 procent på tio år kan göras i flera steg. Företrädesvis kan det ske genom diskussioner som leder till självreglering. Om detta inte fungerar kan lagstiftning tas till.

5.2 SJUKDOMAR, SKADOR OCH OLYCKOR PÅ ARBETSPLATSER

Som ett led i implementeringen av regeringens nollvision av dödsolyckor i arbetet, har Arbetsmiljöverket analyserat samtliga dödsolyckor de senaste åren, genom rapporter av framstående forskare. I dessa har också konkreta områden identifierats där det finns ett stort behov av förbättrat förebyggande arbete. En slutsats är att ungefär hälften av alla dödsolyckor de senaste åren har varit fordonsrelaterade. Cirka hälften av dessa skedde i trafiken. Då andra aktörer ansvarar för området kring trafiksäkerhet, konstaterar forskarna i rapporten att det är den resterande hälften som bör vara särskilt prioriterad utifrån ett arbetsmiljöperspektiv. Det handlar då om förbättrade förebyggande insatser kring fordon som används på exempelvis byggarbetsplatser, fabriksområden och i lagerlokaler. Forskarna menar att miljöer likt dessa har mycket att lära från de förebyggande insatserna som har satts in sedan tidigare i den ”vanliga” trafiken. Ett annat område handlar om de många dödsolyckor som sker på grund av fall. Här menar forskarna att det finns stor teknisk förbättringspotential för bygg-

nadsställningar, och att flera olyckor kan förebyggas genom påkörningsskydd för liftar. (Björnstig, Björnstig, & Järvholm, 2016)

Ansvaret att garantera säkerheten för de anställda på arbetsplatserna ligger hos arbetsgivarna, enligt arbetsmiljölagen (Arbetsmiljöverket, 2018). För att förebygga dödsolyckor och arbetsskador på arbetsplatserna krävs förbättrade rutiner, fordon, verktyg, byggnadsställningar med mera. En genomgripande översyn behöver genomföras över säkerheten ute på arbetsplatserna, samtidigt som brister identifieras. Förbättringsinsatser bör sedan utgå från dessa, och införas av arbetsgivarna med syftet att förbättra säkerheten och minimera risker för olyckor på arbetsplatserna. Detta görs mest effektivt i förhandlingar mellan parterna, enligt den svenska modellen. Det har blivit särskilt tydligt med tanke på de fall där den svenska modellen har åsidosatts för svart arbetskraft, och anställningsvillkor som inte håller måttet. En av de många nackdelarna som uppkommer på arbetsplatser likt dessa är en bristande säkerhet. (Gemzell, Sjöö, Nordström, & mfl, 2012) Ambitionen bör dels vara att se till att svenska villkor gäller på samtliga arbetsplatser, dels att få arbetsgivarna att förstå att det även ligger i deras intresse att förbättra det förebyggande arbetet. Minskade risker för dödsfall och skador för löntagarna innebär förbättringar för arbetsgivarna i framtiden i form av lägre utgifter, samt färre framtvingade delegeringar av arbetsuppgifter och nyrekryteringar. Med andra ord kan initiala kostnader kring förbättrad säkerhet, rutiner, fordon och verktyg tjänas in på längre sikt genom minskade kostnader och minskade ansträngningar för arbetsgivarna.

Ambitionen bör dels vara att se till att svenska villkor gäller på samtliga arbetsplatser, dels att få arbetsgivarna att förstå att det även ligger i deras intresse att förbättra det förebyggande arbetet.

När det kommer till arbetssjukdomar visade den tidigare genomgången att den stora majoriteten av dessa i dag består av dels ergonomiska sjukdomar och skador, dels organisatoriska och sociala sådana.

5.2.1 ERGONOMISK ÖVERSYN

Arbetssjukdomar av ergonomisk karaktär inom tjänstemannagrupper har ofta att göra med mycket stillasittande, vid skrivbord framför dator. Det skapar skador såsom ”musarm”, ryggproblem och annat. Det tidigare presenterade förslaget med obligatorisk daglig promenad skulle även på detta område ha positiv inverkan. Detta då ergonomiska skador ibland orsakas, eller förvärras av för mycket stillasittande och brist på motion. Ergonomiska skador inom arbetaryrken har en helt annan karaktär. Där handlar det i stället ofta om skador orsakade av osunda arbetsställningar med stora belastningar och tunga lyft. Något som både tjänstemannayrken och arbetaryrken delar är att de ergonomiska arbetsställningarna behöver förbättras, för att förebygga skador och sjukdomar.

Ett sätt är att koppla in specialisterna på området. Ergonomer är ofta specialutbildade sjukgymnaster eller arbetsterapeuter. De är specialiserade på att identifiera hälsofarliga arbetsställningar, och förbättra dem, för att förebygga skador. (Vårdguiden, 2016)

Ett effektivt sätt att förbättra de ergonomiska arbetsställningarna är därför att bjuda in ergonomer (som ofta finns inom företagshälsovården) till arbetsplatserna. De kan genom arbetsplatsbesök såväl identifiera risker hos de anställdas arbetsställningar, såväl som informera om hur skador kan förebyggas genom ändrade rutiner, arbetsställningar eller små knep. Ett sådant obligatoriskt besök per år skulle kunna garanteras på arbetsplatser ute i landet, avtalat mellan arbetsmarknadens parter. Detta skulle innebära en stor förebyggande hälsoinsats för alla löntagare i Sverige, samtidigt som kostnaderna för arbetsgivarna inte nödvändigtvis behöver bli så stora. Om denna förebyggande insats visar sig framgångsrik kommer också arbetsgivarna att tjäna på detta, och mer därtill genom minskade sjukskrivningar hos de anställda samt ökad produktivitet och kvalitet i verksamheten. Detta samband mellan goda ergonomiska arbetsförhållanden och hög lönsamhet, produktivitet och kvalitet i verksamheten har vederlagts av flera forskare, däribland ett forskarlag från KTH och Linköpings universitet (Brännmark & et.al, 2012).

Om denna förebyggande insats visar sig framgångsrik kommer också arbetsgivarna att tjäna på detta, och mer därtill genom minskade sjukskrivningar hos de anställda samt ökad produktivitet och kvalitet i verksamheten.

5.2.2 REDUKTIONSMÅL FÖR UTMATTNING OCH UTBRÄNDHET

Den stora kategorin av arbetssjukdomar i Sverige, som har organisatorisk och social karaktär, handlar till stor del om psykosociala problem, såsom utmattning och utbrändhet. Den stora ökningen de senaste åren har lett till en situation som är alltmer alarmerande. Ett första steg är att synliggöra detta växande folkhälsoproblem. Det måste belysas och prioriterats betydligt högre än vad som hittills varit fallet. Ett startskott skulle kunna bestå av ett initiativ från regeringen. På samma sätt som regeringen har en nollvision mot arbetsplatsolyckor och nollvision samt reduktionsmål för dödsfall i trafiken, kan en vision formuleras inom utmattning och utbrändhet. Ett konkret reduktionsmål, såsom en halvering av andelen löntagare med utmattningssyndrom och utbrändhet innan 2025, skulle skicka en viktig signal. Det skulle visa att frågan är högt prioriterad, samtidigt som en uppmaning skickas till inblandade aktörer att sätta in större insatser för att förebygga utmattning och utbrändhet ute på arbetsplatserna. Visionen skulle ej handla om ett styrmål för Försäkringskassan att få ner sjukskrivningstal, utan snarare sträva efter att få ner andelen löntagare som av medicinsk eller psykologisk personal anses lida av utmattning eller utbrändhet. Minskade sjukskrivningstal skulle dock komma som en naturlig konsekvens, om visionen skulle förverkligas.

5.2.3 REFLEKTERANDE KOLLEGIALA SAMTALSGRUPPER

Med ett initiativ från regeringen, och en uttalad vision, som utgångspunkt kan sedan olika förebyggande insatser implementeras. En ny metod som har visat upp starka positiva resultat är så kallade reflekterande kollegiala samtalsgrupper. Metoden testades i en studie utförd av Linnéuniversitetet på uppdrag av Sveriges kommuner och landsting (SKL). Den går ut på att en mindre grupp kollegor träffas en gång i veckan, två timmar åt gången, för ett kollegialt samtal lett av en utbildad handledare. De deltagande får då möjlighet att dela med sig av utmaningar och problem av social eller organisatorisk karaktär. Studiens samtliga deltagare ansågs befinna sig i riskzon för utmattning och utbrändhet. Metoden utfördes under tio veckors tid. Resultaten var häpnadsväckande. Andelen av deltagarna som befann sig i riskzon för utmattning och utbrändhet minskade från 100 procent till 26 procent. Samtliga deltagare upplevde lägre grad av utmattning, minskade depressiva symptom och ångest och mindre stress. 79 procent av deltagarna menade att samtalsgruppen gett dem större tilltro till framtiden, och 94 procent skulle rekommendera metoden till en kollega. Metoden är dessutom kostnadseffektiv då den enda utgiften, vid sidan av de två avsatta timmarna i veckan under arbetstid, är arvode till handledaren. I övrigt tillkommer inga kostnader. (SKL, 2018) (Vårdfokus, 2018) De reflekterande kollegiala samtalsgrupperna bör därför införas i större skala runt om på arbetsplatser i landet. Metoden har potential att förebygga mycket av den stress, utmattning och utbrändhet som breder ut sig i Sverige i dag. Ett första steg kan bestå av att införa detta på samtliga arbetsplatser i kommunernas och landstingens/regionernas regi.

5.3 FYSISKA SKADOR OCH OLYCKOR I SAMHÄLLET

Trafiken är, som tidigare presenterades, den farligaste platsen ute i samhället sett till dödsfall och skador. Det finns en rad förebyggande åtgärder som är nödvändiga inom fordonstrafiken för att förverkliga nollvisionen av dödsolyckor. Det handlar dock inte om några mirakelmetoder eller banbrytande åtgärder. I stället består mycket av det förebyggande arbetet av förbättringar av den redan existerande infrastrukturen. Exempelvis genom en mer heltäckande och fungerande vägbelysning samt bättre saltning och sandning av väglag under vintern. Det sistnämnda är särskilt viktigt då trafikolyckor är betydligt vanligare under vintermånaderna. Brister inom dessa områden kan få skadliga och dödliga konsekvenser för trafikanterna. Vad gäller förebyggande åtgärder för fotgängare i trafiken, slår MSB fast att förbättrad snöröjning och halkbekämpning är den skadeförebyggande åtgärd som har högst potential att förhindra fallolyckor. Detta följt av mer effektiv avfasning av snö från trottoarkanter. (MSB, 2014) Detta bör således vara minst lika prioriterat som att snöröja cykelbanor. För trafikolyckor där fordon är inblandade handlar ett effektivt förebyggande arbete där-

> **Det finns en rad förebyggande åtgärder som är nödvändiga inom fordonstrafiken för att förverkliga nollvisionen av dödsolyckor.**

för främst om ökade investeringar i redan existerande struktur, såsom vägbelysning och väglag, för att minimera de påverkningsbara riskerna för olyckor.

En stor mängd singelolyckor, utan inblandning av fordon, sker varje år bland fotgängare i trafiken. Dessa består främst av fall- och halkolyckor. Hela 17 000 sådana olyckor sker varje år. Dödsfallen för fotgängare i singelolyckor överstiger de dödsfall för fotgängare där fordon är inblandade. Majoriteten av olyckorna sker under vintermånaderna, som resultat av halt väglag. (MSB, 2014) Den förebyggande samhällsuppgiften på detta område består därför av att förse fotgängare med bästa möjliga förutsättningar för att minimera riskerna för halkning, fall och skador.

5.3.1 GRATIS BRODDAR OCH ANDRA SUBVENTIONER

En effektiv förebyggande åtgärd är att se till att så många fotgängare som möjligt använder broddar under vintermånaderna. Äldre personer är kraftigt överrepresenterade bland de som skadas och omkommer i fallolyckor varje år, framför allt på grund av deras mindre muskelmassa och svagare skelett. Detta är något många kommuner runt om i landet har tagit fasta på. Var sjätte kommun delar i dagsläget ut gratis broddar till sina invånare som är äldre än 65 år. (TT, 2018) Initiativet är välkommet, då det är kostnadseffektivt och förebygger många fallolyckor. En studie från Karlstads universitet visar exempelvis att införandet av gratis broddar för äldre i Göteborg ledde till en minskning av fall- och halkolyckor med 36 procent, under de fyra åren som följde efter införandet. 62 procent av de som hade rätt till gratis broddar plockade ut dem. Även om sambandet inte är helt klarlagt ännu, pekar samma studie på att kostnaderna för inköp och distribution av broddar för skattebetalarna sannolikt inte överstiger de vårdkostnader som undviks genom denna förebyggande åtgärd. Det är därför både beklagligt från ett hälsoperspektiv, och samhällsekonomiskt irrationellt, att det moderatledda styret i Göteborg nu drar in stödet för gratis broddar. (SVT, 2019)

> **Var sjätte kommun delar i dagsläget ut gratis broddar till sina invånare som är äldre än 65 år.**

Att tillhandahålla gratis broddar till alla invånare över 65 år bör vara något som samtliga Sveriges kommuner anser sig ha råd med. Såväl hälsa, välmående som vårdkostnader står på spel.

Många forskare och aktörer pekar just på broddarnas betydelse under vintermånaderna, för att förebygga olyckor. Även för yngre personer, under 65 år, finns stora risker med halt väglag. (Eriksson & Sörensen, 2015) Broddar behöver därför bli mer lättillgängligt också för yngre åldersgrupper. Ekonomiska styrmedel kan med fördel appliceras på dessa specifika produkter, exempelvis genom subventioner eller slopad moms. Ju fler som använder broddar dagligen under

vintermånaderna desto bättre, ur ett förebyggande hälsoperspektiv. Vidare kan förebyggande insatser sättas in ännu tidigare för de äldre. För att minska riskerna för fall- och halkolyckor kan samhället på olika sätt uppmuntra äldre människor till mer fysisk aktivitet, för att på så sätt stärka deras muskelmassa. Subventioner för träning och friskvård, likt ett friskvårdsbidrag, för pensionärer skulle kunna vara ett sätt, utöver de pensionärsrabatter som ofta finns i dag.

5.4 PSYKISK OHÄLSA BLAND UNGA

Den psykiska ohälsan bland unga, i form av psykosomatiska besvär och psykiatriska diagnoser, har genom fördubblingen de senaste decennierna vuxit till ett av Sveriges största folkhälsoproblem.

Många av de psykosomatiska besvär som är mest utbredda och som har ökat mest de senaste decennierna, såsom ångest och depression, är påverkningsbara – och går att förebygga. Sammanställningen från regeringens nationella samordnare för psykisk hälsa, ringar in en rad områden som behöver förbättras i det förebyggande arbetet. Alltifrån skolans ansvar att skapa en god fysisk och psykisk arbetsmiljö, till förstärkt och reformerad elevhälsa samt förenklad och förbättrad vårdkedja för de unga som är i behov av hjälp. (Nationell samordnare inom området psykisk hälsa, 2018)

Många av de psykosomatiska besvär som är mest utbredda och som har ökat mest de senaste decennierna, såsom ångest och depression, är påverkningsbara – och går att förebygga.

Den politiska medvetenheten av problemets omfattning och seriositet har ökat den senaste tiden. Det visar såväl tillsättandet och arbetet av regeringens nationella samordnare som de politiska partiernas förslag på området. Socialdemokraterna har också visat att partiet tar frågan på stort allvar, genom att presentera en rad vallöften 2018 för att bekämpa den psykiska ohälsan hos unga. (Socialdemokraterna, 2018) Flera av de presenterade förslagen har mycket god förebyggande potential, men de behöver utökas med fler kraftfulla insatser.

Vid sidan av strukturella förändringar, på arbets- och bostadsmarknaden, som behöver komma till för att göra ungas förutsättningar tryggare och mer gynnsamma så kan de nödvändiga insatserna sammanfattas under två kategorier.

5.4.1 TILLGÄNGLIGGÖRANDE AV PSYKOLOGISK OCH PSYKIATRISK VÅRD

Den första handlar om att tillgängliggöra den psykologiska- och psykiatriska vården. I dag upplevs nämligen vägen till hjälp och vårdkedjan som komplex och otillgänglig av många unga som är drabbade av psykisk ohälsa. De förpassas då till privata alternativ som endast barn och unga från välbärgade grupper har

råd med. En stor del av alla patientbesök som sker på vårdcentraler i dag handlar om psykosomatiska besvär. Samtidigt utförs endast 3 procent av patientbesöken i primärvården av psykologisk personal, och hela 50–75 procent av alla patienter som lider av psykisk ohälsa fångas inte upp av primärvården. Situationen kan förbättras genom konkreta åtgärder föreslagna av ledande företrädare för Sveriges kliniska psykologers förening. Det handlar dels om att införa högkostnadsskydd för psykologisk vård, likt det som i dag finns för medicinsk vård, dels introducera psykologisk och psykiatrisk bedömning i den nationella vårdgarantin. Detta skulle både minska stigmat att söka hjälp för psykisk ohälsa, samtidigt som psykologisk- och psykiatrisk behandling tillgängliggörs för större grupper i samhället. Vidare behöver primärvården bemannas med mer psykologisk personal. Vårdcentraler runt om i landet behöver personal som har den yrkeskompetens som kan svara upp mot patientbehovet. Detta skulle både leda till ökad tillgänglighet och förbättrad behandling av de som söker hjälp för psykisk ohälsa hos primärvården samt kortade vårdköer för andra patienter. Detta då fler psykologer på vårdcentralerna skulle avlasta annan vårdpersonal, som då i stället kan fokusera på de patientbesök som rör andra sjukdomar och skador. På samma sätt kan åtgärden avlasta BUP och minska de långa köer som finns där. Många av de psykosomatiska besvär som är mest utbredda bedöms nämligen vara behandlingsbara vid en första instans hos primärvården och behöver nödvändigtvis inte behandlas av BUP. (Andersson, Bäckman, & et.al, 2017) Vid sidan av detta är det också viktigt att kunskapsnivån och medvetenheten inom psykisk ohälsa höjs hos den nuvarande medicinska personalen inom primärvården. Genom kompetensutveckling kan de få fler verktyg att identifiera psykiska problem som i många fall utgör roten till somatiska besvär (fysisk smärta) – som de uppsöker vård för.

> **Detta skulle både minska stigmat att söka hjälp för psykisk ohälsa, samtidigt som psykologisk och psykiatrisk behandling tillgängliggörs för större grupper i samhället.**

Ytterligare en åtgärd för att tillgängliggöra behandlingen av psykisk ohälsa hos unga är införandet av barnlotsar inom landstinget. Det innebär en person tillsatt av landstinget som är väl insatt i vårdkedjan, och som fungerar som en kontaktperson, bollplank och rådgivare till unga som söker hjälp för psykisk ohälsa, så att de hamnar rätt i vårdkedjan och får rätt behandling. Det handlar särskilt om den patientgrupp med medelsvår och svår psykisk ohälsa som är i behov av specialiserad vård. (Barnombudsmannen, 2017) I dag finns det en stor kunskaps- och utbildningsklyfta, där ungdomar med insatta föräldrar hamnar rätt i vårdkedjan men de med ej insatta eller passiva föräldrar i slutändan inte får hjälp för sina besvär och diagnoser. Denna klyfta kan minska med barnlotsarnas hjälp, samtidigt som effektiviteten inom den psykiska vården kan öka genom att patienter snabbare hamnar på rätt instans utefter deras behov.

5.4.2 UTÖKAT ANSVAR FÖR ELEVHÄLSAN OCH FÖRÄNDRINGAR I SKOLAN

Det andra nyckelområdet där åtgärder behöver sättas in för att förebygga psykisk ohälsa bland unga är skolan. Här finns en rad förändringar som är nödvändiga, vid sidan av utökade lektionstimmar i idrott och hälsa som har nämnts tidigare och som skulle ha positiva effekter på både den fysiska och psykiska hälsan. Flera av dessa har föreslagits av regeringens nationella samordnare på området, efter gediget insamlingsarbete av barn och ungas situation och behov. Det handlar om att utöka elevhälsans ansvar, tillgänglighet och närvaro. Detta genom regelbundna hälsoundersökningar som inte bara utvärderar elevernas fysiska hälsa, utan också psykiska. Elevhälsan behöver också finnas synlig i skolan och ha betydligt bättre öppettider än i dag. På grund av stigma bör elevhälsan hålla öppet även efter skoltid, då elever mer diskret kan uppsöka hjälp utan att det blir uppenbart för skolkamraterna. (Nationell samordnare inom området psykisk hälsa, 2018)

Fler vuxna behövs i skolan som stöd, både i och utanför klassrummet. Det finns behov av ett tillskott av olika yrkeskategorier: lärarassistenter, specallärare och specialpedagoger. Alla fyller viktiga roller för elever som behöver extra stöd i undervisningen. Det står nämligen klart att svårigheter i skolan och psykisk ohälsa hänger ihop på fler sätt. (Folkhälsomyndigheten, 2014) (Lärarnas tidning, 2015)

Slutligen kan en enkel åtgärd som att senarelägga skoldagen med 1,5 timmar från årskurs 7 få en stor positiv effekt. Detta då svenska tonåringar i dag lägger sig betydligt senare på kvällarna än tidigare generationer, och därför får otillräcklig sömn om de börjar skolan kl. 8 på morgonen. Med sömnbrist blir det svårt att koncentrera sig, och ta till sig undervisningen, och med problem i skolan kan ofta psykisk ohälsa följa. Lyckade exempel i länder som USA, Storbritannien och Kanada visar att en senarelagd skoldag innebär att eleverna kommer mer utvilade till skolan, har lättare att lära sig, presterar bättre och förbättrar sitt psykiska välbefinnande. (Marx & et.al, 2017) Samtidigt innebär senareläggningen inte ökad arbetstid för lärare och annan skolpersonal. Senareläggningen, där skoldagen också tar slut 1,5 timme senare, innebär dock att ungdomar med psykisk ohälsa i många fall sammanstrålar sin hemgång med sina föräldrar från jobbet tidsmässigt. Det innebär mindre tid ensamma i hemmet efter skolan, och mer vuxen närvaro, vilket kan ha stora positiva effekter både i preventivt och akut syfte.

5.5 FINANSIERINGSPLAN

Några av insatserna som hittills har föreslagits skulle inbringa intäkter till staten. Det handlar framför allt om skattehöjningar på ohälsosamma varor. Majoriteten av förslagen skulle dock innebära direkta kostnadshöjningar för stat, kommuner eller landsting. En omedelbar och rimlig följdfråga utgörs av hur detta ska finansieras.

Denna rapport föreslår en finansiering som består av tre delar:

1. Finansieringsplanen följer principen att ökade investeringar i förebyggande hälsoinsatser i dag, tjänas in i framtiden. De kostnader samhället har i dag bestående av vård och sjukskrivningar har höga volymer. Att minska på dessa om behovet är detsamma som i dag innebär besparingar som drabbar människors hälsa och trygghet. Det är knappast önskvärt. Men situationen är en annan om behovet för vård minskar som följd av ett mer framgångsrikt förebyggande hälsoarbete, och om exempelvis reduktionsmålet för utmattning och utbrändhet uppfylls (och sjukskrivningarna kraftigt går ned). Vid sidan av en fysiskt friskare befolkning, som också mår bättre psykiskt, så har samhället samtidigt minskat sina utgifter kraftigt i och med att vårdbehovet och sjukskrivningarna har gått ned. Detta innebär att kostnader nu består av investeringar som lånas från framtiden – inte tas av dagens vårdbehövande. På lång sikt handlar det om en ekonomisk vinstaffär för samhället, samtidigt som inga invånare drabbas negativt av besparingar i dag.

2. För att uppnå finansieringsplanen, där kostnader i dag blir investeringar som tjänas in på minskade utgifter i framtiden, så behöver de förebyggande insatserna vara mätbara. Ingen aktör vill investera i något som har osäkra effekter. Stort fokus bör därför läggas på att utveckla sådana mätmetoder. Det behövs även utvecklas modeller för att dela kostnader och intäkter mellan olika aktörer över tid. Ett steg i detta vore att reformera kommunallagens krav på ettårsbudgetar för att exempelvis möjliggöra fler sociala hälsomässiga investeringar, där effekterna är synliga först på längre sikt (mer än ett år). Ett annat sätt vore att ge Kommuninvest uppdraget att se till att det finns fler resurser i kommuner och regioner för att investera mer i förebyggande hälsoarbete.

3. Slutligen krävs en tydligare struktur för en stark samverkan mellan olika aktörer i samhället för en bättre förebyggande hälsa: staten, regionerna, kommunerna, arbetsgivare, fackföreningar, ideella organisationer, akademin och näringslivet. Det kommer att behövas både avtalslösningar för friskare arbetsplatser, utvärderingar och modeller för mätbarhet, ekonomiska styrmedel och nya smarta tjänster och varor som förebygger ohälsa. Ett särskilt uppdrag kan ges till Folkhälsomyndigheten att samordna insatserna mellan alla dessa aktörer på hälsoområdet. Samordnade insatser har oftast större effekt. Att utöka Folkhälsomyndighetens nuvarande ansvarsområde är välmotiverat, då det skulle vara den bäst lämpade aktören att samordna de övriga. Det finns dessutom goda skäl att bredda myndighetens uppdrag ytterligare, och också ge den en opinionsbildande funktion. Liksom flera andra myndigheter skulle Folkhälsomyndigheten driva opinion inom frågor som ligger i hela befolkningens intresse – nämligen en förbättrad hälsa.

6. HUR SER VÄGEN UT FRAMÅT FÖR EN BÄTTRE FÖREBYGGD HÄLSA?

Som denna rapport har visat så finns det många och stora områden som går att förebygga för sjukdomar, skador och olyckor. Rapportens breda definition av förebyggande hälsa, där många av samhällets olika sektorer inkluderas, bekräftades också av respondenterna i enkätundersökningen. Resultatet från enkäten visade också att behovet av bättre förebyggande insatser är stort. Denna rapport har presenterat ett axplock av sådana förslag. Det finns tveklöst både områden och åtgärder som inte har innefattats och behandlats i denna skrift.

Likväl har denna rapport, baserad på forskning och praxis såväl i Sverige som i andra länder, kommit med 30 konkreta förslag som skulle förbättra det förebyggande hälsoområdet. Sammanställningen nedan visar hälsoriskerna, de föreslagna åtgärderna, samt vilken aktör som är ansvarig.

HÄLSORISK	ÅTGÄRDER	ANSVARIG AKTÖR
Riskfyllda levnadsvanor	Inför riktade hälsosamtal i hela landet.	Landsting och regioner
Rökning	1. Höj tobaksskatten till EU:s rekommendation.	Riksdag/regering
	2. Förbjud skyltning/synlig försäljning av tobaksprodukter i butiker.	
	3. Förbjud varumärken och marknadsföring på tobaksförpackningar.	
	4. Reglera hårdare vilka ombud som får sälja tobak, och förbjud tobaksförsäljning i automater.	
	5. Sätt en långsiktig vision om att Sverige är ett rökfritt land 2030.	

HÄLSORISK	ÅTGÄRDER	ANSVARIG AKTÖR
Brist på fysisk aktivitet	1. Sänk arbetsgivaravgiften för dem som genomför obligatorisk daglig 20 minuters promenad för alla sina anställda.	Regeringen
	2. Belöna motion på fritiden med mer semester.	Arbetsmarknadens parter
	3. Garantera minst en timmes idrott och hälsa, alternativt en timmes fysiska rastaktiviteter per skoldag.	Skolan
Osunda matvanor/ övervikt & fetma	1. Inför sockerskatt på dryck enligt fransk modell.	Riksdag/regering
	2. Förbjud vissa produkter (tex. Coca-Cola) att sponsra och marknadsföra vid evenemang och bygg fler offentliga vattenkranar.	Städer och kommuner
	3. Förbjud godis och läsk i svenska skolor.	Skolan
	4. Överväg ett förbud mot reklam av onyttig mat och dryck i kollektivtrafiken.	Landsting och regioner
	5. Formulera ett mål om minskad försäljning av onyttiga varor med 50 procent de närmaste tio åren, till förmån för mer hälsosamma alternativ.	Detaljhandeln (och riksdag/regering vid behov)
	6. Byt ut godis och sötsaker mot nötter och frukt vid kassorna i matbutikerna samt i försäljningsautomaterna vid tåg- och tunnelbanestationer.	Detaljhandeln
	7. Inför varningsmärkning på förpackningarna av onyttiga varor.	Detaljhandeln (och riksdag/regering vid behov)
Arbetsplatsolyckor	Utför översyn och förbättringsinsatser av arbetsplatssäkerheten.	Arbetsmarknadens parter
Ergonomiska arbetssjukdomar	Genomför obligatoriska årliga arbetsplatsbesök av ergonomer.	Företagshälsovården/ arbetsmarknadens parter
Sociala och organisatoriska arbetssjukdomar	1. Lansera reduktionsmål för andelen utmattade och utbrända löntagare: halvering innan 2025.	Regeringen
	2. Inför reflekterande kollegiala samtalsgrupper på arbetsplatser	Sveriges kommuner och landsting
Trafikolyckor med fordon	Öka investeringarna i vägbelysning, snöröjning och sandning av vinterväglag.	Stat (Trafikverket) och kommuner
Fallolyckor för fotgängare (utan inblandning av fordon)	1. Utdelning av gratis broddar till alla över 65 år i hela landet.	Samtliga kommuner
	2. Subventioner eller slopad moms för broddar till alla under 65 år.	Riksdag/regering
	3. Inför en subvention för ökad fysisk motion, likt ett friskvårdsbidrag, för pensionärer.	Riksdag/regering

HÄLSORISK	ÅTGÄRDER	ANSVARIG AKTÖR
Psykisk ohälsa bland unga	1. Inför högkostnadsskydd för psykologisk vård och inkludera psykologisk och psykiatrisk bedömning i den nationella vårdgarantin.	Riksdag/regering
	2. Bemanna primärvården med mer psykologisk personal.	Landsting och regioner
	3. Inför barnlotsar.	Landsting och regioner
	4. Utöka elevhälsans ansvar och tillgänglighet.	Skolan/kommuner
	5. Tillsätt fler lärarassistenter, speciallärare och specialpedagoger i skolan.	Skolan/kommuner
	6. Senarelägg skoldagen med 1,5 timme från årskurs 7 och uppåt.	Skolan/kommuner

Några av åtgärderna ovan innebär stora samhällsekonomiska investeringar. Andra är kostnadseffektiva, eller nästintill gratis. Oavsett de initiala kostnaderna har de dock gemensamt att de bär på en hög potential att förebygga ohälsa, skada och sjukdomar för människor i framtiden. Att prioritera människors hälsa och välmående, genom att minimera riskerna för skador och sjukdomar, är något som det svenska samhället bör anse sig ha råd med. För arbetarrörelsen bör det inte råda någon tvekan om att området ska prioriteras. Mycket tyder också på att kraftfulla förebyggande hälsoinsatser innebär goda sociala och ekonomiska investeringar för framtiden. Med en friskare och hälsomässigt mer jämlik befolkning kan vårdbehovet minska och därmed kostnaderna, samtidigt som vårdköerna kan kortas och tillgängligheten öka. Detta bör vara utgångspunkten för framtidens socialdemokratiska sjukvårdspolitik.

REFERENSER

ABC News. (den 10 januari 2014). *Key events in anti-tobacco campaign in Australia*. Hämtat från ABC news: https://www.abc.net.au/news/2014-01-10/timeline3a-smoking-report-marks-50th-anniversary/5192838

Aftonbladet. (den 11 februari 2017). *Risk för takras och fallande istappar*. Hämtat från Aftonbladet: https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/qlzBw/risk-for-takras-och-fallande-istappar

Aftonbladet. (den 12 december 2018). *Rökförbud införs på uteserveringar*. Hämtat från Aftonbladet: https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/gPmEM0/rokforbud-infors-pa-uteserveringar

Andersson, Bäckman, & et.al. (den 18 december 2017). *"Många undanhålls psykologisk behandling"*. Hämtat från Dagens Nyheter: https://www.dn.se/debatt/repliker/manga-undanhalls-psykolgisk behandling/

Arbetet. (den 5 maj 2015). *Jobba hemma-dagen lockar allt fler arbetsgivare*. Hämtat från Arbetet: https://arbetet.se/2015/05/05/jobba-hemma-dagen-lockar-allt-fler-arbetsgivare/

Arbetsmarknadsdepartementet. (2015). *En arbetsmiljöstrategi för det moderna arbetslivet: 2016–2020*. Regeringen.

Arbetsmiljöverket. (den 2 oktober 2018). *Arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön*. Hämtat från Arbetsmiljöverket: https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbetsgivarens ansvar-for-arbetsmiljon/

Arbetsmiljöverket. (2018). *Arbetsskador 2017*. Arbetsmiljöverket.

Arbetsmiljöverket. (den 31 januari 2019). *Statistik om dödsolyckor i arbetet*. Hämtat från Arbetsmiljöverket: https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbetsmiljostatistik-officiell arbetsskadestatstik/statistik-om-dodsolyckor-i-arbetet/

Attention. (2019). *Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar*. Hämtat från Riksförbundet Attention: http://attention.se/npf/om-npf/

Barnombudsmannen. (2017). *Nyanlända barns hälsa*. Barnombudsmannen.

BBC. (den 30 januari 2017). *How Australia is stubbing out smoking*. Hämtat från BBC News: https://www.bbc.com/news/magazine-38733502

Bernhardsson, H., & Kjellgren, T. (2018). *Kommunpartiet inför verkligheten – En analys av Socialdemokraternas resultat i kommunvalen 2018*. Tankesmedjan Tiden.

Björnstig, Björnstig, & Järvholm. (2016). *Dödsolyckor i arbetslivet – delrapport 1*. Arbetsmiljöverket.

Brännmark, & et.al. (2012). *Belastningsergonomiska studier utifrån ett produktions- och systemperspektiv – interventioner, verksamhetseffekter och konsekvenser*. Arbetsmiljöverket.

Bremberg. (den 23 april 2018). *Ungas psykiska ohälsa*. (SVT, & V. värld, Intervjuare)

Business Insider Nordic. (den 18 januari 2017). *Finland is set to become the first country to eradicate smokers*. Hämtat från Business Insider Nordic: https://nordic.businessinsider.com/why-gene edited-crops-are-the-future-of-food-modification-2016-6/

Cancercentrum. (den 9 januari 2019). *Prevention*. Hämtat från Regionala cancercentrum i samverkan: https://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/prevention/

Cancerfonden. (den 8 maj 2012). *Färre röker när skatten höjs*. Hämtat från Cancerfonden: https://www.cancerfonden.se/nyheter/farre-roker-nar-skatten-hojs

Cancerfonden. (2016). *Rökning*. Hämtat från Cancerfonden: https://www.cancerfonden.se/livsstil/rokning

Centrum för idrottsforskning. (den 2 Juni 2017). *Motion är en klassfråga*. Hämtat från Idrottsforskning – en populärvetenskaplig tidning från Centrum för idrottsforskning: https://www.idrottsforskning.se/motion-ar-en-klassfraga/

Chef. (den 7 juli 2017). *Här får de anställda extra semester – om de tränar*. Hämtat från Tidningen Chef: https://chef.se/har-far-de-anstallda-extra-semester-om-de-tranar/

Ekelund, & et.al. (2015). *Physical activity and all-cause mortality across levels of overall and abdominal adiposity in European men and women: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition Study*. The American Journal of Clinical Nutrition, Volume 101, Issue 3, 613–621.

Eriksson, & Sörensen. (2015). *Vintervädrets betydelse för att fotgängare skadas i singelolyckor*. Linköpings universitet.

Expressen. (den 15 juni 2017). *Sexdubblering i antal sjuka på grund av stress*. Hämtat från Expressen: https://www.expressen.se/nyheter/sexdubblering-i-antal-sjuka-pa-grund-av-stress/

Försäkringskassan. (2016). *Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest*. Försäkringskassan, korta analyser.

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14*. Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten. (den 24 maj 2016). *Hälsoeffekter rökning*. Hämtat från Folkhälsomyndigheten: https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/tobak/halsoeffekter-rokning/

Folkhälsomyndigheten. (den 19 juni 2018). *Övervikt och fetma*. Hämtat från Folkhälsomyndigheten: https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/levnadsvanor/overvikt-och-fetma/

Folkhälsomyndigheten. (den 26 april 2018). *Därför ökar psykisk ohälsa*. Hämtat från Folkhälsomyndigheten: https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Vad är prevention?* Hämtat från Folkhälsomyndigheten: https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/narkotika-och-halsofarliga-varor/forebyggande-arbete/vad-ar-prevention/

Fores. (2019). *5 maj är jobba hemma-dagen*. Hämtat från Fores: https://fores.se/jobba-hemma-dagen-spikad-55-till-klockan-fem/

Gemzell, Sjöö, Nordström, & mfl. (den 13 november 2012). *Stora risker med svartjobb*. Hämtat från Uppsala nya tidning: https://www.unt.se/asikt/debatt/stora-risker-med-svartjobb-1956169.aspx

Halmstad kommun. (den 24 oktober 2018). *Gratis broddar erbjuds till alla över 65 år*. Hämtat från Halmstad kommun: https://www.halmstad.se/omsorgstod/nyheterforomsorgochstod/nyheterforomsorgstod/gratisbroddarerbjudstillallaover65ar.26606.html

Henriksson, & Sundberg. (2018). *Allmäna effekter av fysisk aktivitet*. Fyss – Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.

Hjärt- och Lungfonden. (2019). *Vad menas med primär och sekundärprevention?* Hämtat från Hjärt- och Lungfonden: https://www.hjart-lungfonden.se/Forskning/Fraga-om-forskning/Ovrigt-hjarta1/Vad-menas-med-primar-och-sekundar-prevention/#

Karolinska. (den 27 february 2018). *Genetiska sjukdomar*. Hämtat från Karolinska universitetslaboratoriet : https://www.karolinska.se/for-vardgivare/kliniker-och-enheter-a-o/kliniker-och-enheter-a-o/funktion-karolinska-universitetslaboratoriet/klinisk-genetik/genetiska-sjukdomar/

Krauss, Cavazos-Rehg, Plunk, Beirut, & Grucza. (2014). *Effects of State Cigarette Excise Taxes and Smoke-Free Air Policies on State Per Capita Alcohol Consumption in the United States, 1980 to 2009*. Alcoholism – clinical & experimental research. Volume 38, issue 10, 2630-2638.

Läkemedelsvärlden. (den 3 april 2008). *Genetisk koppling till lungcancer*. Hämtat från Läkemedelsvärlden: https://www.lakemedelsvarlden.se/genetisk-koppling-till-lungcancer/

Lärarnas tidning. (den 25 juni 2015). *Satsning på fler speciallärare*. Hämtat från Lärarnas tidning: https://lararnastidning.se/satsning-pa-fler-speciallarare/

Lärarnas tidning. (den 16 maj 2017). *Regeringen vill ha 100 fler timmar i idrott och hälsa*. Hämtat från Lärarnas tidning: https://lararnastidning.se/regeringen-vill-ha-100-fler-timmar-idrott-och-halsa/

London Assembly. (den 25 februari 2019). *TfL junk food ads ban will tackle child obesity*. Hämtat från London Assembly – major of London: https://www.london.gov.uk/what-we-do/business-and-economy/food/tfl-junk-food-ads-ban-will-tackle-child-obesity

Marx, & et.al. (2017). *Later school start times for supporting the education, health, and well-being of high school*. Campbell Collaboration: Education Coordination Group.

MSB. (2014). *Fotgängarolyckor*. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

MUCF. (2015). *När livet känns fel – ungas upplevelser kring psykisk ohälsa*. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

NAA. (den 11 februari 2019). *Tobacco advertising ban in Australia – fact sheet 252*. Hämtat från National Archives of Australia: http://www.naa.gov.au/collection/fact-sheets/fs252.aspx

Nationell samordnare inom området psykisk hälsa. (2018). *Ungas beställning till samhället*. Regeringen.

Regeringen. (den 12 juli 2018). *Nu får eleverna mer undervisningstid i matematik och i idrott och hälsa*. Hämtat från Regeringen: https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2018/07/nu-far-eleverna-mer-undervisningstid-i-matematik-och-i-idrott-och-halsa/

Riksdagen. (2016). Punktskattehöjningar på alkohol- och tobaksprodukter – skatteeffekter och påverkan på den oregistrerade anskaffningen av dessa produkter. Riksdagens utredningstjänst.

SKL. (den 26 september 2018). *Kollegialt stöd förebygger utmattning och stress*. Hämtat från Sveriges kommuner och landsting: https://skl.se/tjanster/press/nyheter/nyhetsarkiv/kollegialtstodforebyggerutmattningochstress.24577.html

Socialdemokraterna. (den 17 maj 2018). *Brett och snabbt stöd till unga som mår dåligt*. Hämtat från Socialdemokraterna: https://www.socialdemokraterna.se/aktuellt/2018/brett-och-snabbt-stod-till-unga-sommar-daligt/

Socialstyrelsen. (2012). *Så kan sjukvården förebygga sjukdom – en inspirationsskrift för beslutsfattare i hälso- och sjukvården*.

Socialstyrelsen. (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*. Socialstyrelsen. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2018). *Bästa möjliga hälsa och en hållbar hälso- och sjukvård*. Socialstyrelsen.

SOU. (2016:55). *Det handlar om jämlik hälsa – utgångspunkter för kommissionens vidare arbete*. Regeringen.

SOU. (2017:47). *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa*. Regeringen.

SvD. (den 31 maj 2015). *Tioårigt rökförbud på krogen hyllas*. Hämtat från Svenska Dagbladet: https://www.svd.se/tioarigt-rokforbud-pa-krogen-hyllas

SVT. *(den 28 september 2017). Forskare larmar – stor ökning av stressjukdomar*. Hämtat från SVT: https://www.svt.se/nyheter/inrikes/forskare-larmar-stor-okning-av-stressjukdomar

SVT. (den 12 december 2018). *Allt färre ungdomar röker och dricker alkohol – men anser cannabis mindre farligt*. Hämtat från Sveriges Television: https://www.svt.se/nyheter/inrikes/allt-farre-ungdomar-roker-och-dricker-alkohol-men-anser-cannabis-mindre-farligt

SVT. (den 5 februari 2018). *Smartphones bakom psykisk ohälsa bland unga*. Hämtat från Sveriges Television: https://www.svt.se/nyheter/inrikes/forskare-smartphones-ligger-bakom-psykisk-ohalsa-bland-unga

SVT. (den 1 februari 2019). *Gratis broddar: Antalet halkolyckor sjönk med en tredjedel i Göteborg*. Hämtat från SVT Väst: https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vast/fria-broddar-antalet-halkolyckor-sjonk-med-en-tredjedel-i-goteborg

Systembolaget. (2019). *Så påverkas levern av alkohol*. Hämtat från Systembolaget: https://www.omsystembolaget.se/kropp-halsa/alkohol-kroppen/alkoholrelaterade-sjukdomar/levern/

The Guardian. (den 14 april 2017). *Amsterdam's solution to the obesity crisis: no fruit juice and enough sleep*. Hämtat från The Guardian: https://www.theguardian.com/society/2017/apr/14/amsterdam-solution-obesity-crisis-no-fruit-juice-enough-sleep

The Guardian. (den 22 februari 2017). *Mexico's sugar tax leads to fall in consumption for second year running*. Hämtat från The Guardian: https://www.theguardian.com/society/2017/feb/22/mexico-sugar-tax-lower-consumption-second-year-running

The Guardian. (den 23 november 2018). *Junk food ad ban on London transport to take effect in February*. Hämtat från The Guardian: https://www.theguardian.com/society/2018/nov/23/junk-food-ad-ban-on-london-transport-to-take-effect-in-february

Tobaksfakta. (den 25 september 2014). *Höjd tobaksskatt minskar både tobaksbruk och alkoholkonsumtion*. Hämtat från Tobaksfakta – oberoende tankesmedja: http://www.tobaksfakta.se/hojd-tobaksskatt-minskar-bade-tobaksbruk-och-alkoholkonsumtion/

Tobaksfakta. (2016). *Myterna och fakta om tobaksskatter*. Tobaksfakta – oberoende tankesmedja.

Tobaksfakta. (den 24 Oktober 2018). *Cigarettberoende tydlig klassfråga*. Hämtat från Tobaksfakta – Oberoende tankesmedja: http://www.tobaksfakta.se/cigarettberoende-tydlig-klassfraga/

Transportstyrelsen. (den 5 februari 2019). *Nationell statistik*. Hämtat från Transportstyrelsen: https://www.transportstyrelsen.se/sv/vagtrafik/statistik/Olycksstatistik/officiell-statistik-polisrapporterad/nationell-statistik/

TT. (den 13 november 2018). *Gratis broddar till äldre i var sjätte kommun*. Hämtat från TT: https://via.tt.se/pressmeddelande/gratis-broddar-till-aldre-i-var-sjatte-kommun?publisherId=1348844&releaseId=3244793

Twenge. (den 23 april 2018). *Ungas psykiska ohälsa*. (SVT, & V. värld, Intervjuare)

Västra Götalandsregionen. (2018). *Definitioner och perspektiv*. Hämtat från Västra Götalandsregionen: https://www.vgregion.se/ov/ism/halsa-och-arbetsmiljo/halsoframjande-arbetsplats/definitioner-och-perspektiv/

Vårdfokus. (den 30 oktober 2018). *Samtalsgrupper kan förebygga utmattning*. Hämtat från Vårdfokus – tidning för Vårdförbundet: https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2018/oktober/samtalsgrupper-kan-forebygga-utmattning/

Vårdguiden. (den 11 maj 2015). *Hälsa och livsstil – rörelse är livsviktigt*. Hämtat från 1177– Vårdguiden: https://www.1177.se/Stockholm/Tema/Halsa/Fysisk-aktivitet/Rorelse-ar-livsviktigt/?ar=True

Vårdguiden. (den 30 november 2016). *Ergonomi – så underviker du belastningsskador*. Hämtat från 1177 – Vårdguiden: https://www.1177.se/Tema/Halsa/Fysisk-aktivitet/Ergonomi/

Verdict. (den 6 april 2018). *Countries with the sugar tax – How it's changed countries around the world*. Hämtat från Verdict: https://www.verdict.co.uk/sugar-taxes-changed-countries-around-world/

WHO. (den 4 mars 2015). *WHO calls on countries to reduce sugars intake among adults and children*. Hämtat från World Health Organization: https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/sugar-guideline/en/

WHO. (2019). *Cancer prevention*. Hämtat från World Health Organization: https://www.who.int/cancer/prevention/en/

TANKESMEDJAN TIDEN

BOX 522, 101 30 STOCKHOLM

tankesmedjantiden.se

Tankesmedjan Tiden vill stimulera
progressiv debatt kring de avgörande frågor
samhället står inför. Globaliseringen, klimatet, arbetslös-
heten och den ökande ojämlikheten i resurser och möjligheter.

Tankesmedjan Tiden vill visa att det är möjligt att göra progressiv politik i en tid som är både globaliserad och lokal. Vi vill visa att en sådan politik varken behöver vara dogmatisk, låst vid sin historia eller ett resultat av kortsiktiga kampanjstrategier och triangulering.

Vi ger bland annat ut debattskrifter, tar fram rapporter
och ordnar seminarier.

Tankesmedjan Tiden innefattar även tidskriften
Tiden Magasin.

TANKESMEDJAN TIDEN
BOX 522, 101 30 STOCKHOLM

tankesmedjantiden.se