Stora och växande sociala skillnader i hälsa

Ekonomi och social position bestämmer i hög grad hälsa och livslängd i Sverige. Snabbast ökar skillnaderna bland kvinnor. Vill vi ha det så?

Text: Göran Dahlgren | Bild: Cecilia Lundgren | Prenumerera | Artikel i SocialPolitik nr 2 2010

I dagens Sverige ökar klasskillnaderna när det gäller möjligheten att leva ett långt liv med relativt god hälsa. Låginkomsttagare drabbas dubbelt så ofta av ohälsa och förtida död jämfört med höginkomsttagare. Detta sociala hälsogap har dessutom ökat under de senaste årtiondena. De sociala skillnaderna mellan svenska kvinnor är idag större än i nära nog alla andra västeuropeiska länder.
Många länder som Norge, Finland, England och Skottland har utvecklat nationella strategier för att minska de sociala skillnaderna i ohälsa. Det är nu hög tid att utveckla en svensk hälsopolitisk jämlikhetsstrategi som bland annat aktualiserar följande förslag:

- Ange mätbara mål för en bättre och jämlikare hälsoutveckling. Idag registrerar ansvariga politiker vanligen helt passivt de data om hälsans utveckling och fördelning som redovisas till exempel i Socialstyrelsens periodiska Folkälsorapporter. Inget politiskt ansvar kan utkrävas trots att hälsoutvecklingen i hög grad påverkas av politiska beslut.

- Skilj på effektiv och ineffektiv ekonomisk tillväxt. När ekonomisk tillväxt bidrar till mindre fattigdom, minskade inkomstskillnader och en bra offentlig sjukvård och skola finns ett starkt samband mellan ekonomisk

tillväxt och ökad välfärd / bättre hälsa. Detta är en effektiv ekonomisk tillväxt.Om den ekonomiska tillväxten i första hand gynnar ekonomiskt redan gynnade grupper försvagas eller upphör helt det positiva sambandet mellan ekonomisk tillväxt och en bättre och jämlikare hälsa. Detta är ineffektiv ekonomisk tillväxt.Ekonomisk tillväxt måste således ses som en resurs – inte som ett mål i sig. Ett sätt att stimulera detta synsätt är att konsekvent använda ett sammanvägt välfärdsindex som mått på utvecklingen istället för bruttonationalproduktens utveckling, BNP.

- Minska inkomstskillnaderna. Idag är inkomstskillnaderna i Sverige de största som uppmätts sedan Statistiska centralbyrån, SCB, började mätningarna 1975. Detta är även ur ett folkhälsoperspektiv mycket negativt eftersom ökade inkomstskillnader leder till ökad och ojämlikare ohälsa. I ett svenskt perspektiv har forskare uppskattat att inkomstskillnaderna förklarar 13 procent av de sociala skillnaderna i upplevd hälsa bland kvinnor och 20 procent bland män. En viktig del i en nationell strategi för bättre och jämlik hälsa är således att minska inkomstskillnaderna bland annat genom en solidarisk lönepolitik, lika lön för män och kvinnor, progressivare beskattning, förstärkt sjukförsäkring utan automatisk utförsäkring efter ett visst antal dagar samt en förstärkt a-kassa.

- Eliminera barnfattigdomen före år 2020. All forskning visar att tidiga insatser i början av livet är den effektivaste strategin för att i ett livsperspektiv främja hälsa och minska sociala skillnader i ohälsa.Vi vet också att nära hälften av all ohälsa bland barn är relaterad till familjens sociala och ekonomiska problem. Fysiska hälsoproblem är 60 procent vanligare och psykiska 70 procent vanligare bland socialt mindre gynnande barn än bland mer gynnade. Barn som lever i

fattigdom är speciellt utsatta. Med EU:s definition av relativ fattigdom (inkomst mindre än 60 procent av medianinkomsten inom hela befolkningen) levde 2007 nästan vart fjärde barn till en ensamstående förälder i fattigdom.Det krävs därför, inte minst ur ett hälsoperspektiv, krafttag för att eliminera barnfattigdomen bland annat genom speciella arbetsmarknadspolitiska insatser och flexiblare arbetstider för arbetslösa småbarnsföräldrar, fri barnomsorg (som i Finland), fri läkarvård (som i Danmark och England), föräldrastöd/utbildning som även når resurssvaga barnfamiljer, ökade resurser till budgetrådgivning och skuldsanering. Samtidigt är det väsentligt att bidragen för levnads- och boendekostnader är tillräckliga för att även barnfamiljer med mycket låga inkomster skall kunna leva ett liv utan ohälsosam ekonomisk stress.
Ekonomiska resurser för att eliminera barnfattigdomen före år 2020 kan fås genom att reducera jobbskatteavdraget, frigöra de skattemedel som idag finansierar subventionerad hemhjälp i framförallt ekonomiskt välbärgade hem och genom att införa striktare bedömning av företagens subventionerade representation.

- Utveckla en jämlik skola där skillnader i studieresultat och utbildningsnivå inte beror på elevernas social bakgrund. Ur ett folk-hälsoperspektiv är detta en central målsättning eftersom det finns ett starkt samband mellan studieresultat/utbildningsnivå och hälsa. Längre utbildning ökar exempelvis individens möjligheter att få en hygglig inkomst, välja en hälsosam arbetsmiljö och undvika arbetslöshet. Omvänt innebär misslyckanden i skolan kraftigt ökad risk för arbetslöshet, ohälsosamma arbetsmiljöer och ekonomisk stress/fattigdom.De sociala skillnaderna inom den svenska skolan är idag betydande. Andelen elever med bra betyg är betydligt högre bland

barn till föräldrar med lång utbildning. Samtidigt kan konstateras att det är fem till sex gånger vanligare att barn till ej facklärda arbetare lämnar skolan med ofullständiga betyg. Utvecklingen går dessutom åt fel håll – de sociala skillnaderna i studieresultat ökar enligt en rapport från Skolverket 2009 Vad påverkar resultaten i svensk grundskola?De insatser som krävs för att bryta denna negativa trend är exempelvis ökade resurser till skolor i låginkomstområden för bland annat individuellt studiestöd, högre lön till lärarna för att främja bästa möjliga kompetens samt ytterligare tjänster för kuratorer, psykologer samt inom skolhälsovården för att bland annat minska risken för avhopp från skolan. Det krävs även striktare reglering av friskoleverksamheten för att motverka den ökande sociala skolsegregationen.
Ur ett hälsoperspektiv är det samtidigt viktigt att stimulera och stödja utvecklingen av så kallade hälsofrämjande skolor speciellt i låginkomstområden.

- Minskad arbetslöshet speciellt bland ungdomar. Hög arbetslöshet – särskilt långtidsarbetslöshet – leder till såväl ohälsosam ekonomisk som psykosocial stress. Den ekonomiska stressen har under de senaste åren förstärkts genom att många lämnat a-kassan och att ersättningen vid arbetslöshet minskat. Även den psykosociala stressen – känslan av att vara misslyckad – har ökat genom en allt starkare betoning av att arbetslöshet skulle bero på individens ovilja att arbeta.De grupper som löper störst risk att bli arbetslösa är låginkomsttagare, vissa invandrargrupper, ensamstående kortutbildade föräldrar med små barn samt ungdomar med ofullständiga betyg.Utöver en intensifierad aktiv arbetsmarknadspolitik som i hög grad omfattar även de grupper som står längst från arbetsmarknaden finns ur ett hälsopolitiskt perspektiv anledning att speciellt

betona att tillräckligt med resurser tillförs skola,vård och omsorg även vid vikande kommunala skatteintäkter. De som utför dessa jobb bidrar ju i hög grad till våra möjligheter att förbli eller bli friska. Samtidigt är extra resurser till denna typ av offentliga jobb – enligt bland andra finansminister Anders Borg ”den åtgärd som har lägst kostnad per räddat jobb” (Dagens industri 22/9-09).
Det andra området som ur folkhälsosynpukt är speciellt angeläget är insatser för att minska den rekordhöga svenska ungdomsarbetslösheten – den näst högsta i Västeuropa. Här finns många bra politiska förslag som till exempel en närmare koppling mellan skola och arbetsmarknad samt så kallad jobbstart som ger jobb, utbildning eller praktik från första dagen.

- En hälsofrämjande arbetsmiljö. Ohälsosamma och farliga jobb är fortfarande – trots stora framsteg – en av de dominerande orsakerna till dagens klasskillnader i ohälsa. Speciellt allvarligt är omfattningen av förslitningsskador och ökningen av den ohälsosamma arbetsrelaterade stressen bland kvinnor.Bland de insatser som krävs för en bättre och jämlikare arbetsrelaterad hälsa är en förstärkt företagsdemokrati och företagsekonomiskt kännbara straff för företag som bryter mot arbetsmiljölagarna. (Idag struntar över 50 % av alla arbetsgivare i att bedriva det systematiska arbetsmiljöarbete som lagen föreskriver). Samtidigt bör den privatiserade företagshälsovården – som idag är mer vinst- än behovsstyrd – ges offentlig styrning/drift.Det finns också mycket goda skäl att utveckla arbetsplatsen som en arena för ett bredare folkhälsoarbete som omfattar även vissa livsvillkor och levnadsvanor som inte direkt är relaterade till arbetsmiljön.

- Utgå från levnadsvanornas verklighet. En fjärdedel av de sociala skillnaderna i hälsa beror på sociala skillnader

i levnadsvanor. Rökning, ohälsosam alkoholkonsumtion, brist på fysik aktivitet och mindre hälsosamma matvanor är mycket vanligare bland låg- än höginkomsttagare. Det beror vanligen inte på bristande kunskap eller på individens fria val. Isolerade hälsoupplysningskampanjer är därför rätt meningslösa. Man måste utgå från den vardagsverklighet som präglar livet i stort och därmed också levnadsvanorna för att förstå sambanden mellan olika livsvillkor och levnadsvanor. I det traditionella folkhälsoarbetet saknas ofta den sociala verklighetsanalys som ger svar på frågor som:• Varför drabbas arbetare av två till tre gånger fler alkoholrelaterade sjukdomar och skador än tjänstemän vid lika hög överkonsumtion av alkohol?

• Varför är andelen rökare bland kvinnliga arbetare 32 procent jämfört med 7 procent bland kvinnliga högre tjänstemän?

• Varför är andelen överviktiga och feta barn 30 procent i resursfattiga områden mot 5 procent i välbärgade områden?

Utan svar på frågor som dessa är det osannolikt att man kan utforma en effektiv livsstilsrelaterad strategi för en bättre och jämlikare hälsa.

- Politisk vilja är helt avgörande för att utveckla och genomföra en effektiv strategi för bättre och jämlikare hälsa.

  I början av 1930-talet var spädbarnsdödligheten i Sverige mångdubbelt högre i familjer med låg inkomst jämfört med familjer med hög inkomst. Ansvariga politiker ansåg detta oacceptabelt. Samhället måste om möjligt säkerställa att alla barn har samma goda förutsättningar att överleva. En fri mödra- och barnhälsovård utvecklades tillsammans med olika generella välfärdssystem. Resultatet blev en av världens mest jämlika barnhäsovård och lägsta spädbarnsdödlighet.Samtidigt kan konstateras att de

stora sociala skillnaderna i ohälsa ökat under de senaste årtiondena inom alla andra åldersgrupper. Detta måste betecknas som ett välfärdspolitiskt misslyckande eftersom det funnits och finns möjligheter och resurser att istället minska detta sociala hälsogap.Det som nu krävs är en långsiktig nationell hälsopolitisk jämlikhetsstrategi som förstärker och kompletterar de insatser som redan görs för att förbättra hälsans villkor i allmänhet och för utsatta grupper i synnerhet. Tyvärr finns ingen ”quick fix” som minskar klasskillnaderna i ohälsa. Desto viktigare är det att ha långsiktiga visioner och mål som backas upp av kortsiktigare delmål och konkreta insatser. Den avgörande drivkraften i detta arbete för bättre och jämlik hälsa är politisk vilja. Hälsans villkor för olika befolkningsgrupper är inte primärt en expertfråga eller en fråga om fria individuella val. Det är en politisk fråga som skall tydliggöras och diskuteras i den politiska demokratiska processen.

De borgerliga partierna och den rödgröna alliansen bör därför inför det kommande valet redovisa hur de avser att förbättra hälsans villkor för hela befolkningen och samtidigt minska de sociala skillnaderna i hälsa. Denna för så många så väsentliga välfärdsfråga borde diskuteras på gator och torg liksom i partiledardebatterna i TV och radio. Då kan vi i valet i september ge besked om vilken politik vi vill stödja även när det gäller hälsans villkor i vårt samhälle.

dahlgrengoran[at]hotmail.com

Göran Dahlgren är gästprofessor vid University of Liverpool. Han har tidigare varit departementsråd och chef för sjukvårdsenheten inom Socialdepartementet och Folkhälsoråd vid Folkhälsoinstitutet. 2003 erhöll han Nordiska Folkhälsopriset som delas ut av Nordiska ministerrådet och Nordiska högskolan

för folkhälsovetenskap (NHV).

Läs vidare

www.fhi.se/ Utjämna hälsoskillnaderna inom en generation, översatt sammanfattning av Closing the gap in a generation, WHO 2008.

www.euro.who.int/ European strategies for tackling social inequities in health, Dahlgren G, Whitehead M.

Statussyndromet, Marmot M. Natur och Kultur 2004.