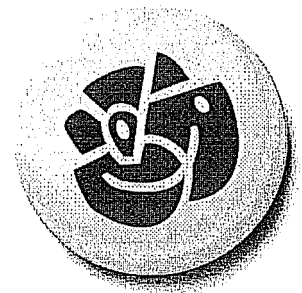


7.

STOCKHOLMS STAD	
Kommunstyrelsen	
KF/KS Kansli	
Ink.	2011-02-07
Dnr:	937-306/2011
Till:	L. V. H.



Motion av Tomas Rudin och Salar Rashid (båda S) om tillsättande av en kommunal kommission för jämlik hälsa

Hälsan och livslängden har under lång tid i stort förbättrats i vårt land. Samtidigt har de stora skillnaderna i hälsa mellan olika sociala grupper bestått och på senare tid till och med ökat. Den rikaste tiondelen av befolkningen mår bättre som 80-åringar än vad den fattigaste tiondelen gör som 65-åringar. Männerna i Danderyd lever i snitt nio år längre än männen i Överkalix. Men även mellan olika stadsdelar eller mellan närliggande kommuner är det stora skillnader i livslängd, beroende på socioekonomiska faktorer. Om man i Stockholm åker mellan ändstationerna på den röda t-banelinjen så sjunker medellivslängden med ungefär 4 år.

De stora könsskillnader som finns i hälsa beror i stor utsträckning på skilda livsvillkor för män och kvinnor och bristande jämställdhet. Männerna lever kortare men kvinnor har sämre hälsa under sin livstid. Om man ser historiskt på hälsoskillnaderna mellan könen så är det påtagligt att människors medellivslängd särskilt påverkats av om alkoholpolitiken varit restriktiv eller liberal. Idag har kvinnorna runt Medelhavet och Japan gått om svenska kvinnor i livslängd, svenska kvinnor lever 3-4 år kortare än kvinnorna i dessa länder. En orsak kan vara att svenska kvinnor började röka tidigare. Den biologiska syn som tidigare varit rådande i synen på hälsoskillnader mellan könen verkar inte vara korrekt. Merparten av hälsoskillnaderna går att hänföra till skiftande sociala villkor mellan män och kvinnor.

Den psykiska ohälsan har under senare år ökat påtagligt bland ungdomar och allra mest bland flickor. Kropp och själ hör ihop, vilket gör att psykisk ohälsa också kan leda till fysisk ohälsa, bl.a. påverkas vårt immunförsvar av hur vi mår psykiskt.

Skillnader i hälsa handlar i korthet om såväl klass, kön som generation, men även etnicitet, funktionsnedsättning och sexuell läggning spelar in. Så trots att vi har en mycket god folkhälsa jämfört med många länder, så finns stora skillnader mellan olika grupper av människor. Skillnader som i stor utsträckning är politiskt påverkbara och inte bara handlar om individens " eget val" av levnadsvanor, som den borgerliga politiken handlar om.

Alla människor borde utifrån sina förutsättningar kunna må bra och känna välbefinnande. För om människor inte känner välbefinnande, vart syftar då våra politiska mål? Frihet och materiell standard räcker inte; människor måste också

uppleva livskvalitet. Socialdemokraterna strävar mot att alla människor ska kunna må så bra som det är individuellt möjligt och känna välbefinnande. Detta ska gälla oavsett om en person har en sjukdom eller en funktionsnedsättning. En god hälsa innebär att känna meningsfullhet i tillvaron, att ha ork och att kunna styra och hantera sitt liv efter de förutsättningar man har. En människa som mår bra har större förmåga att i övrigt ta tillvara sina möjligheter, engagera sig för andra och utnyttja de fri- och rättigheter som ska finnas i ett jämlikt, jämställt och solidariskt samhälle.

När man ser på hur hälsan ser ut i olika länder är det uppenbart att det inte enbart är tillväxt eller hög BNP som avgör hur god folkhälsan är i ett land, om landet väl ligger en bit ovanför fattigdomsstrecket. Man kan t.ex. titta på USA och se att spädbarnsdödligheten är högre och medellivslängden kortare än i betydligt fattigare länder. Avgörande faktorer för en god folkhälsa är bl.a. en jämn inkomstfördelning, eftersom relativ fattigdom verkar ha en avgörande betydelse för individens hälsa.

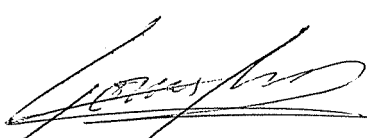
WHO:s stora kommission under ledning av professor Michael Marmot, som studerat de sociala bestämningsfaktorerna för hälsan, menar i sitt förslag "Closing the gap" att det går att utjämna skillnaderna i hälsa inom och mellan länder under en generation. Men det förutsätter bl.a. jämnare inkomstfördelning, generella välfärdssystem som omfattar alla och satsningar på att förbättra barns villkor. Man är tydlig med att tillväxt i sig i de rikare länderna inte är någon garant för bättre och jämlik hälsa. I flera länder följer man nu upp den globala kommissionens arbete med nationella kommissioner kring hur hälsoskillnaderna inom landet ska kunna minska. Det bör göras även i Sverige och i Stockholm.

I Stockholms stad är hälsoskillnaderna stora mellan olika stadsdelar. Ett exempel är just att medellivslängden skiljer sig åt kraftigt mellan olika stadsdelar. Det finns alltså redan en del statistik som visar detta, men det räcker inte. Man måste få mer kunskap om hur hälsans bestämningsfaktorer skiftar mellan olika stadsdelar. Därefter är det lättare att lägga konkreta förslag på hur ojämlikheten i hälsa mellan de olika stadsdelarna ska kunna minska. Kommunfullmäktige bör därför tillsätta en kommunal kommission för jämlik i hälsa i Stockholm.

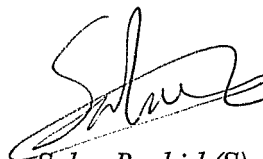
Staden har stora möjligheter att påverka folkhälsan i Stockholm. Folkhälsofrågor berör samtidigt en rad olika nämnder i staden. Idrottsnämnden, socialtjänstnämnden, utbildningsnämnden, äldrenämnden är bara några av de berörda nämnderna. Förutsättningarna för idrott och motion spelar exempelvis stor roll för folkhälsan. Redan i mellanstadiet finns stora skillnader mellan hur fysiskt aktiva olika grupper är. Generellt motionerar pojkar, svenskar och barn med välutbildade föräldrar mer än andra. Även faktorer som rökning, övervikt, alkoholdebut och droganvändning har stor betydelse för hälsan över ett livsperspektiv. Samtidigt finns även här sociala faktorer som påverka sannolikheten för ohälsosamma val. Staden kan på en rad olika vis också påverka dessa val inte minst genom förskolan och skolan.

Med anledning av ovanstående föreslår vi

- att en jämlikhetskommission för hälsan i Stockholm tillsätts.
- att kommissionen uppdrags kartlägga skillnader i hälsa i staden och därefter komma med förslag på hur staden arbeta för att höja hälsan för alla.
- att kommissionen tillsätts med representanter för samtliga partier i kommunfullmäktige.



Tomas Rudin (S)



Salar Rashid (S)

