

# Det ska vara lätt att göra rätt!

LÄKARFÖRBUNDETS POLITIK FÖR ATT FRÄMJA  
HÄLSA OCH FÖREBYGGA OHÄLSA



# Det ska vara lätt att göra rätt!

Läkarförbundets politik för att främja hälsa och förebygga ohälsa

SVERIGES LÄKARFÖRBUND, JUNI 2014

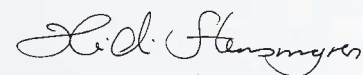


Genom ett offensivt arbete med förebyggande hälsa kan fler människor må bättre och få ett längre liv. Behovet av sjukvård kan också minska. För att lyckas med det har Läkarförbundet tagit fram programmet *Det ska vara lätt att göra rätt*.

Här ger vi förslag till åtgärder som skulle förenkla sunda levnadsvanor. För val av livsstil är ett personligt ansvar, men det finns även sociala och politiska dimensioner som påverkar valen och hur råd och information tas emot.

Läkare har särskilda kunskaper och erfarenheter av patienters sjukdomar och olycksfall och vad som föranleder ohälsa. Den kunskapen vill vi förmedla till politiker och andra beslutsfattare så att de gemensamt med oss kan utveckla en bättre och mer jämlik folkhälsa.

För en god hälsa i befolkningen gynnas av delaktighet och gemenskap, god utbildning, möjlighet till arbete efter förmåga och en god fysisk och psykisk livsmiljö. Tillsammans och över gränserna kan vi åstadkomma en god folkhälsa. Nu finns konkreta förslag till åtgärder.



Heidi Stensmyren  
Ordförande Sveriges läkarförbund 2014



# Inledning



Befolkningens hälsa i Sverige är ur ett historiskt och internationellt perspektiv mycket bra. Samtidigt utgör icke smittsamma sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, stroke, psykisk ohälsa, cancer, rörelseorganens sjukdomar, diabetes och kroniska luftvägssjukdomar stora framtidsutmaningar. Det finns tydliga samband mellan risken att utveckla dessa sjukdomar och våra levnadsvanor exempelvis fysisk inaktivitet, ohälsosam kost, rökning, riskabel alkoholkonsumtion och farlig stress. Enligt WHO orsakar ohälsosamma levnadsvanor 80 procent av all kranskärslsjukdom samt 30 procent av all cancer [1, 2].

Skillnaderna i hälsa och levnadsvanor mellan olika delar av befolkningen visar utrymme för förbättringar. Att utjämna eller kompensera för de sociala skillnaderna är ett av de viktigaste medlen för att uppnå förbättrad hälsa. Läkarnas medicinska kunskaper om hur sjukdomar kan förebyggas är en viktig tillgång för god folkhälsa.

Läkarförbundet presenterar här ett brett folkhälsopolitiskt program. Utgångspunkten är att föra vidare de erfarenheter och lärdomar som läkare gör i sitt vardagliga arbete och bidra till att onödigt lidande och ohälsa undviks. Läkarförbundet vill också att det förebyggande arbetet grundas på vissa tydliga principer. Förhoppningen är att programmet ska stimulera den fortsatta utvecklingen av det preventiva arbetet i samhället. Målet är att förbättra folkhälsan och markera vikten av att läkarnas kunskaper och engagemang tas tillvara.



## Förebyggande och hälsofrämjande åtgärder – både ett offentligt och individuellt ansvar

Ett centralt tema i diskussionen om folkhälsa gäller förhållandet mellan samhälle och individ. Hur långt sträcker sig den enskildes ansvar? Ska samhället gripa in i individens val och vanor? Om vanor uteslutande betraktas som den enskildes ansvar bortser vi från att val görs inom det ramverk samhället sätter. Miljörelaterade hälsorisker är ett område där politiska beslut ofta är avgörande. Ett annat exempel är arbetsmiljön där arbetsgivaren har huvudansvaret. Det finns dessutom ett starkt samband mellan utbildningsnivå och hälsa. Enligt Folkhälsoinstitutet är sannolikheten att avlida mellan 35–64 år för män med enbart grundskoleutbildning det dubbla av vad män med eftergymnasial utbildning har. Den här relationen har inte förbättrats de senaste 20 åren, även om dödligheten har sjunkit för alla grupper [3]. Ett välfungerande utbildningssystem är sålunda ett sätt för samhället att främja folkhälsa.

Läkarförbundet anser samtidigt att det är viktigt att det personliga ansvaret också framhålls eftersom det finns ett betydande utrymme att påverka den egna hälsan. Vi anser att samhällets centrala uppgift i folkhälsoarbetet är att stödja den enskildes möjligheter att göra hälsosamma val, utan att skuldbelägga individen. Samhället har ett särskilt ansvar att stödja individer som har sämre förutsättningar att påverka sin livssituation.

- Förebyggande och hälsofrämjande insatser är ett ansvar som delas mellan individen och samhället.
- Samhällets hälsofrämjande arbete ska underlätta hälsosamma val och stödja den enskildes vilja och förmåga i att ta ansvar för sin hälsa.
- En grundläggande princip i allt folkhälsoarbete måste vara att individen inte får skuldbeläggas.

## Hälsofrågorna måste uppmärksammas inom alla samhällsområden



Förutsättningarna för hälsa skapas först och främst i den sociala gemenskap där människor lever och arbetar. Levnadsvillkoren i form av en trygg miljö, goda förutsättningar att kunna utveckla delaktighet och gemenskap med andra människor, tillgång till god utbildning, arbete efter förmåga, en god fysisk och psykisk arbetsmiljö och en trygg ålderdom är hörnstenar i ett samhälle som gynnar god hälsa.

Samhällsfaktorer som vatten- och livsmedelskvalitet, förbättrad ekonomi, utbildningsnivå, allmän hygien, bostads- och arbetsmiljö har haft en avgörande betydelse för den ökade medellivslängden. Sjukvårdens roll ska dock inte underskattas.

För att uppnå ytterligare förbättringar i folkhälsan måste de samhällspolitiska insatserna inriktas mot att bryta marginaliserade gruppers utanförskap. Hälsoinriktat arbete ska ha ett tydligt barnperspektiv. Samhällsinsatser för att stödja barnfamiljer, särskilt ensamstående föräldrar, bör prioriteras. Vi tror att en höjning av barnbidraget minst till tidigare tiders relativa nivå är en kostnadseffektiv lösning. Enligt Finanspolitiska rådets årsrapport 2013 vore en höjning ett av de mest effektiva medlen att reducera Gini-koefficienten, det vanligaste måttet på ojämlik ekonomisk fördelning [4]. Än mer angeläget är det när OECD samtidigt visar att Sverige är ett av de länder som snabbast ökar sin koefficient [5]. Sociala skillnader i uppväxtvillkor får inte förstärkas av skolan eller andra samhällsfunktioner. Universitets- och högskolerådet och SKL har betonat behovet av att minska andelen elever som lämnar skolan i förtid, i enlighet med EU:s mål i Europa 2020 [6].

- Folkhälsa är ett gemensamt ansvar för samtliga samhällsfunktioner.
- Preventiva insatser bör främst vara generella.
- Fortsatta förbättringar av levnadsförhållanden – med särskild inriktning på marginaliserade grupper – är ett grundfundament i en politik för bättre hälsa.
- Barnbidraget bör efter en markant ökning indexregleras.
- Både grundskola och gymnasier måste erbjuda undervisning som anpassas till alla barns skilda förutsättningar.
- Insatser för att minimera avhoppet från grundskola och gymnasier måste stärkas.

## Hälsosamma val ska vara enkla och billiga

Politiken inom relevanta samhällsområden måste ges en tydligare inriktning mot att underlätta och stimulera hälsosamma val och minimera hälsorisker. Trafiksäkerhet är ett område som är mycket framgångsrikt. Erfarenheterna från detta arbete måste tas tillvara och användas inom andra samhällsområden. Planeringen av den fysiska miljön och landskapsvården är långsiktiga samhällsbeslut som har konsekvenser för framtida generationer. Kraven bör här vara högt ställda när det gäller att underlätta fysisk aktivitet och stimulera en aktiv fritid till exempel med fler säkra cykelvägar. Infrastruktur och regelverk ska underlätta val som resulterar i en hälsosammare livsstil. Kulturarrangemang bör prövas om det kan stimulera en hälsosam och aktiv fritid.

Lagstiftning, skatter, avgifter och subventioner är kraftfulla styrinstrument som kan främja hälsosamma val och som bör användas offensivt. Det måste dock ställas höga krav på uppföljning och utvärdering.

- Regelverk och mål för samhällsbyggnad bör än tydligare stärka förutsättningarna för god fysisk, psykisk och social livskvalitet.
- Lagstiftning, skatter, avgifter och subventioner bör användas mer aktivt för att understödja hälsosamma val.



# Kunskapsbaserat folkhälsoarbete



Det måste ställas höga krav på att alla hälsopolitiska åtgärder vilar på en solid kunskapsgrund. Inte minst då många förebyggande insatser griper in i människors privatliv.

Folkhälsoområdet är ofta behäftat med tyckande. Ett viktigt nationellt ansvar är att finna bra former för hur kunskapsläget presenteras. För att uppnå jämlik hälsa är det centralt att ha kunskap om hur grupper med sämre förutsättningar effektivt nås. De delar av befolkningen som har ett gott hälsoläge är ofta de som först tar till sig ny kunskap. Betydligt svårare är att nå fram till dem som har sämre hälsa och störst behov av hälsofrämjande insatser. Här finns stora behov av utveckling som båda Läkarförbundet och SKL vill ska uppmärksammas [7,8].

Kunskap om ohälsans bestämningsfaktorer och epidemiologi är avgörande för förebyggande insatser. Socialmedicin och arbets- och miljömedicin är viktiga kunskapsområden som behöver utvecklas för att främja folkhälsoarbetet. Folkhälsa och prevention ingår i målbeskrivningarna för läkarnas grundutbildning och specialiseringstjänstgöring. Det är viktigt att skapa förutsättningar för att dessa mål uppnås.

- Det behövs ökade resurser till forskning som klarlägger orsakssambanden bakom hälsa och ohälsa.
- Metodutveckling för att bättre nå grupper med sämre förutsättningar bör prioriteras.
- Metoderna för implementering och uppföljning av folkhälsoarbetet behöver utvecklas.
- Det bör göras en översyn av hur specialiteterna socialmedicin samt arbets- och miljömedicin kan utvecklas för att stärka folkhälsoarbetet
- Grundutbildningen för läkare ska ge förutsättningar att initiera och medverka i hälsoinriktat och sjukdomsförebyggande arbete för individer och grupper.
- Levnadsvanors betydelse för hälsa och orsakerna bakom ohälsa behöver få större utrymme inom läkares vidareutbildning och fortbildning.

# Dagens hälsovårdsstruktur



Sverige har i ett internationellt perspektiv en mycket låg mödra- och barnadödlighet. Inom dessa områden har skillnader relaterade till socioekonomiska faktorer kunnat reduceras påtagligt, även om kvinnor i Sverige från sub-Saharaländer fortfarande har högre perinatal mortalitet [9]. Fristående specialiserade verksamheter för hälsovård – mödra- och barnhälsovården (MVC och BVC) – har visat sig kunna ge betydelsefulla folkhälsoeffekter. Utöver MVC och BVC finns också familjecentraler, skolhälsovård, ungdomsmottagningar och företagshälsovård där hälso- och sjukvårdspersonal kan utveckla det förebyggande arbetet parallellt med sjukvårdande insatser. Läkarförbundet anser att kunskaper från dessa verksamheter bättre borde tas till vara.

Det är viktigt att kommuner och sjukvårdshuvudmän har ett väl utvecklat samarbete i hälsofrågor som rör missbrukare, hemlösa och andra utsatta grupper. Med tanke på hur uppgifterna är fördelade i samhället är det naturligt att det är kommunen som svarar för samordningen. Tankarna är knappast nya, men en mer systematisk förstärkning av den medicinska kompetensen i kommunerna skulle kunna effektivisera och stabilisera det samordnade folkhälsoarbetet. Regeringen bör avsätta stimulansmedel för försök att skapa en samlad lokal struktur för evidensbaserad hälsovård.

- Det behöver analyseras hur lokala hälsoinriktade verksamheter kan vidareutvecklas så att erfarenheter från MVC och BVC tas tillvara.
- Regeringen bör avsätta särskilda medel för lokala försök att skapa en samordnad struktur för hälsoarbete inriktat på utsatta grupper.



## Hälso- och sjukvården bör öka användningen av sjukdomsförebyggande metoder

Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen i sitt arbete uppmärksammar levnadsvanornas betydelse. Befolkningen har stort förtroende för hälso- och sjukvårdspersonal och individen är ofta mottaglig för information och rådgivning i hälsofrågor. Ändrade levnadsvanor är ofta del i en medicinsk behandling. Rökstopp för KOL-patienter eller i samband med operationer är exempel på när ändrade levnadsvanor har stor medicinsk betydelse [10].

Läkare bör ges ökade förutsättningar att arbeta sjukdomsförebyggande. Detta kräver ekonomiska resurser, kontinuerlig kompetensutveckling och stödjande verksamheter som särskilda enheter för rökavvänjning. En väl utbyggd primärvård är essentiell för folkhälsoarbetet. Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ger god kunskap i detta utvecklingsarbete. I enlighet med hälso- och sjukvårdslagen ska personalen bedöma när det är lämpligt att lämna hälsoinriktade råd. Läkare bör öka sin användning av sjukdomsförebyggande metoder.

- Huvudmännen måste skapa lokala förutsättningar för att folkhälsoarbetet ska kunna drivas effektivt.
- Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver fortsatt kompetensutveckling i sjukdomsförebyggande metoder för att arbeta hälsofrämjande



# Psykisk hälsa



Psykisk ohälsa är ett stort folkhälsoproblem och står för närmare 40 procent av kostnaderna i sjukförsäkringssystemet och troligen för över 70 miljarder kronor för samhället i stort [11]. Den psykiska ohälsan måste få ökad uppmärksamhet. Mekanismerna bakom den psykiska ohälsan bör prioriteras ur ett folkhälso-perspektiv och det behövs mer forskning för att bäst hantera orsakerna.

Karakteristiskt för många psykiska sjukdomar är att de drabbar människor i yrkesverksam ålder i högre grad än de flesta andra sjukdomar. Många lever också med svåra funktionshinder en stor del av livet [11, 12]. Meningsfull sysselsättning och delaktighet i samhället är viktigt för den psykiska hälsan. Läkarförbundet vill peka på att minst en miljard kronor skulle kunna frigöras i sjukförsäkringssystemet om 5 procent av den psykiska sjukligheten kunde förebyggas.

Depression är en sjukdom som orsakar mycket lidande och den relativa betydelsen av sjukdomen ökar snabbt. År 2010 beräknades depression vara näst största sjukdomen när det gäller förlust av livskvalitet [13]. Antalet äldre personer med psykiska sjukdomar ökar. Olika insatser har medfört nästan en halvering av suicid sedan 1980. Fortfarande tar dock 1 400 personer sitt liv i Sverige varje år [14, 15].

Kunskapsuppbyggnad om den psykiska ohälsans bestämningsfaktorer måste prioriteras för att inte ytterligare hamna på efterkälken. Läkarförbundet vill se ett bredare programarbete för att utveckla formerna för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser mot psykisk ohälsa. Utöver patienter med allvarlig psykisk sjukdom bör även närstående, framför allt minderåriga barn, ges möjlighet till stöd.

- Regeringen bör initiera ett brett arbete för att stimulera förebyggande insatser mot psykisk ohälsa.
- Insatser för att förebygga psykisk ohälsa hos befolkningen i förvärvsaktiv ålder bör ske bland annat genom ökad sysselsättningsgrad.
- Insatserna för anhöriga, i synnerhet barn och unga, som har närstående med allvarlig psykisk sjukdom eller missbruk måste fortsätta utvecklas både inom sjukvården och i samhället i stort.

# Mot ett rökfritt Sverige år 2025

Trots att kunskapen om tobakens skadeverkningar är väl spridd röker fortfarande runt en miljon svenskar dagligen och ungefär lika många snusar [16]. Drygt 12 000 dör årligen i förtid av sitt eller andras tobaksbruk, ofta efter långt lidande [17]. Vinsterna med rökstopp är mycket stora, både individuellt och ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Omkring 40 mer eller mindre allvarliga sjukdomstillstånd kan kopplas till rökning [17]. Den passiva rökningen ger oacceptabla hälsorisker inte minst för barn [18]. Länder som Sydafrika och Bahrain förbjuder rökning i fordon med barn närvarande, och i Mauritius gäller förbud oberoende av passagerarens ålder [19]. I Sverige har Folkhälsomyndighetens utredning om skärpta insatser mot passiv rökning försenats och Tobakskonventionen som Riksdagen anslöt sig till 2005, är fortfarande inte implementerad. Tobaksbruket är mest utbrett i socioekonomiskt svagare grupper och är en viktig bidragande orsak till den ojämlika fördelningen av hälsa [16].

Insatser för att stödja rökfrihet och hindra rökdebut måste utökas. Läkarförbundet vill se ett perspektivskifte i det tobakspreventiva arbetet från "blame the smoker" till "shame the tobacco industry".

Sverige bör ha en hög ambitionsnivå där vi, liksom Finland och Nya Zeeland, lägger fast ett årtal när tobaksbruket ska vara urfasat [20]. Läkarförbundet anser att regeringen bör tillsätta en utredning med uppdrag att föreslå en handlingsplan för en urfasning senast år 2025.

- Regeringen bör ta initiativ att utreda hur tobaksanvändning kan fasas ut i Sverige senast 2025.
- Det bör införas ett garanterat utbud av rökavvänjnings- och rökstoppsstöd i sjukvården.
- Ett ökat lagstadgat skydd mot passiv rökning.
- Sverige bör verka för att det snabbt införs neutrala tobakspaket och att övriga artiklar av Tobakskonventionen snarast implementeras.



# Alkohol och hälsa



Beroende av alkohol är en svår sjukdom. Dessutom för den med sig andra allvarliga sjukdomar och skador. De sociala konsekvenserna är ofta dramatiska. Sammantaget är dock de medicinska och sociala effekterna av riskbruk betydligt större, eftersom en så stor del av befolkningen har en riskabel alkoholkonsumtion. Alkoholens inverkan på familjers, närståendes och brottsoffers upplevelse av hälsa är ett mycket omfattande problem. Missbruksutredningen 2010 beräknade alkoholens totala samhällskostnader till 66 miljarder kronor [21]. Det förebyggande arbetet med alkohol handlar främst om att sprida kunskaperna om alkoholens hälsorisker och att tidigt identifiera riskbruk.

Den moderna alkoholpolitiken kan ses som exempel på ett område där det förebyggande arbetet varit framgångsrikt, och där en restriktiv politik fått legitimitet i befolkningen. Stödet för försäljningsmonopolet har ökat sedan EU-inträdet [22]. Det tidigare renodlade alkoholpolitiska arbetet har nu övergått i en samlad strategi för alkohol, narkotika, dopning och tobak. Läkarförbundet ser detta som ett föredöme och anser att den nationella strategin bör drivas vidare.

Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen har bra verktyg i det preventiva arbetet som bör följa Socialstyrelsens rekommendationer. I England märks alkoholförpackningar med antal standardglas. Effekten på alkoholkonsumtionen är minimal, men denna typ av åtgärd kan underlätta samtal kring alkoholvanor och är i de flesta fall nödvändig för att identifiera riskbruk. Alkoholhaltiga drycker bör också märkas med en innehållsdeklaration som minst motsvarar de krav som ställs på andra drycker.

Förändringar i regelverket kring reklam för alkoholhaltiga drycker har medfört att investeringarna i reklam ökat från 8,2 miljoner år 2000 till 1 064 miljoner 2013 [22]. Läkarförbundet anser att den utvärdering av hur den ökade reklamen påverkar alkoholkonsumtionen bör följas upp. Enligt Läkarförbundet bör prissättning av alkoholhaltiga drycker inte stimulera större inköp.

- De nationella alkoholpolitiska åtgärderna liksom samordningen av åtgärderna mot alkohol, narkotika, dopning och tobak bör byggas ut.
- Alkoholhaltiga drycker bör förses med information om antal standardglas.
- Alkoholhaltiga drycker bör förses med en innehållsdeklaration som minst motsvarar andra drycker.
- Ingen volymrabatt bör tillåtas vid prissättning av alkoholhaltiga drycker.



## Fysisk aktivitet den bästa medicinen

Under de senaste decennierna har det skett en explosionsartad utveckling av kunskapen kring betydelsen av fysisk aktivitet för hälsa. Även relativt måttliga nivåer av fysisk aktivitet har visat sig ha positiva effekter på hjärt-kärlsjukdom, psykisk ohälsa och cancer [23]. Fysisk aktivitet kan mildra andra livsstilsfaktorer negativa hälsoeffekter, minska risken att utveckla sjukdomar och har betydelse för behandlingsresultaten vid många kroniska sjukdomar [23]. Relevanta insatser inom ett flertal samhällsområden för att främja fysisk aktivitet har visat sig ha god effekt. Läkarförbundet anser att hälso- och sjukvården bör ha högt ställda mål när det gäller att informera om fysisk aktivitet och motivera till goda motionsvanor och fysisk aktivitet i vardagen. Inte minst skolhälsovården kan här tillföra värdefull kunskap.

- Insatser för att underlätta fysiska vardagsaktiviteter bör ökas.
- Barns möjlighet att gå och cykla till skolan bör främjas.
- Skolan bör ha som mål att alla elever är fysiskt aktiva minst en timme varje dag och att alla kan ta del av gymnastikundervisningen.
- Läkare och annan sjukvårdspersonal bör stimulera ökad fysisk aktivitet för alla relevanta patientgrupper.

# Goda matvanor

Maten har stor betydelse för vår hälsa och vårt välbefinnande. Förändringar i våra kostvanor är en av de historiska förklaringarna till den förbättrade folkhälsan. I dag är dock hälften av den vuxna befolkningen och vart femte barn överviktiga eller feta [3]. Fetma är associerad till ökad incidens av vissa cancerformer, typ 2 diabetes, hjärt-kärlsjukdom och allmänt försämrad livskvalitet [3]. Detta understryker behovet av en solid vetenskaplig grund för vad som är en hälsosam kost.

Det är problematiskt att diskussioner kring kost ofta präglas av otydlighet och tyckande. Parallellt med samhällsinformation från olika myndigheter finns också många andra aktörer som agerar utifrån sina särintressen. Rekommendationer om hälsa och kost måste bygga på vetenskap. Gemensamma utgångspunkter underlättar en större samordning av budskap mellan olika aktörer lokalt, nationellt och på EU-nivå. Ambitionsnivån behöver höjas hos alla aktörer, inklusive hälso- och sjukvården, när det gäller att tydliggöra kostrelaterade hälsorisker och stimulera goda evidensbaserade val. Vi ser behov av mer aktiva insatser med juridiska samt monetära styrmedel från statsmakterna för att underlätta hälsosamma val. Livsmedelspolitiken styrs i hög grad av lagar och regler på EU-nivå. Sverige bör verka för att den EU-gemensamma livsmedelspolitiken i större utsträckning ska ta hänsyn till hälsoeffekter och att det utformas ett gemensamt system för märkning av livsmedel där både positiva och negativa hälsoeffekter tydligt framgår.

- Breda initiativ bör tas för att skapa gemensamma vetenskapligt grundade utgångspunkter och budskap om livsmedel och hälsa.
- Förutsättningarna för att samordna vetenskapligt förankrad hälso- och miljöpolitik i frågor om livsmedelskonsumtion bör undersökas.
- Lagstiftning, subventioner och skatter bör användas mer aktivt för att stimulera hälsosamma kostvanor, höga krav bör dock ställas på utvärdering av effekterna.
- Sverige bör verka för att den EU-gemensamma livsmedelspolitiken i större utsträckning ska ta hänsyn till hälsoeffekter.
- Gemensam märkning av livsmedel inom EU bör utvecklas för redovisning av energimängder, näringsinnehåll och hälsoeffekter.



## Att förebygga skador och olycksfall



Olyckor och våld orsakar varje år i storleksordningen lika många dödsfall som bröstcancer [15]. Antalet dödsfall till följd av olyckor och våld i Sverige reducerades fram till 1995, men har sedan dess legat stabilt [15]. Reduktionen i antal trafikdödade vägs upp av ett ökande antal dödliga fallolyckor framför allt i gruppen äldre. Utöver det höga antalet dödsfall har kostnaden för fallskador beräknats till 22 miljarder kronor [24]. Det finns ett behov av en genomtänkt strategi på kommunnivå om hur fallolyckor kan reduceras i synnerhet för äldre i det egna hemmet. Många av Sveriges kommuner erbjuder redan i dag hjälp för ålderspensionärer vid risksituationer samt genomför fallriskanalyser i hemmet. Denna verksamhet har varit mycket effektiv och borde utökas [25].

Barns rätt att växa upp i en miljö fri från risk- eller missbruk av alkohol bör stärkas. I valet mellan vuxnas önskemål om att berusa sig och barnets rätt till en förälder eller annan vårdnadshavare (till exempel farfar eller mormor) som är nykter nog att kunna ge nödvändig omsorg, finner vi att barnets rätt går före. Enligt IQ anser 84 procent av Sveriges vuxna att det är fel att dricka sig berusad när barn är närvarande [22]. Man bör noga väga riskerna för om barn kan fara illa när man ställs inför individer som inte verkar ta till sig barnets behov. Enligt Missbruksutredningen lever vart femte barn i en familj där minst en förälder dricker för mycket alkohol [21].

Även om antalet våldsrelaterade dödsfall långsamt minskar är det fortfarande tiotusentals människor som varje år drabbas av våld. Våldet utövas av och drabbas oftare yngre män påverkade av alkohol [26]. Utsattheten för brott har minskat i befolkningen över de senaste sju åren. För vissa grupper som ensamstående föräldrar, personer som bor i lägenhet och personer med utrikes födda föräldrar är utsattheten dock fortfarande hög, men alla löper risk att

drabbas [27]. Flertalet våldsanmälningar rör personer som är bekanta, men inte i en nära relation. En ökande andel av våldsanmälningarna gäller våld på arbetsplatsen [27]. Våld i en nära relation utgör fortfarande den enskilt största risken för individen och mörkertalet antas vara stort [26]. Samhället bör förbättra sina insatser avseende brottförebyggande åtgärder framför allt när det gäller våld i nära relationer.

Antalet druckningsolyckorna har minskat successivt under lång tid, inte minst tack vare en ökad allmän simkunnighet. Olyckorna är inte sällan kopplade till alkoholkonsumtion. Det sker en ökning av druckningsolyckor i grupper med låg simkunnighet. Bredare användning av flytväst skulle spara liv [28]. Läkarförbundet anser att den som stadigvarande vistas i Sverige ska erbjudas kostnadsfri simundervisning och att obligatorisk simundervisning i skolan noggrannare ska följas upp. Enligt Skolverket var det 2010 8,3 procent av eleverna i årskurs 5 som inte klarade läroplanens mål [29].

- Alla kommuner bör erbjuda skadeförebyggande insatser för riskgrupper.
- Barns rätt att växa upp i en miljö fri från risk- eller missbruk av alkohol bör stärkas.
- Rätten till trygghet i den egna bostaden bör stärkas.
- Den som stadigvarande vistas i Sverige bör erbjudas kostnadsfri simundervisning.
- Skolans mål för simkunnighet bör följas upp och förstärkas.

# Referenser

- 1 WHO Cardiovascular diseases (CVDs), Fact sheet N°317
- 2 WHO Cancer, Fact sheet N°297
- 3 Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut Folkhälsan i Sverige Årsrapport 2013 s 24, 73–78
- 4 Finanspolitiska rådet Svensk finanspolitik 2013 kapitel 7 s 149–153
- 5 OECD Divided We Stand: Why Inequality Keeps Rising 2011 s 24
- 6 EU Europa 2020 Mål 4 Utbildning Delmål 1 [http://ec.europa.eu/europe2020/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/europe2020/index_en.htm)
- 7 SKL Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård 2013 s 7
- 8 SLL Hälsöfrämjande primärvård 2011:2 s 11
- 9 Essén B et al: Increased perinatal mortality among sub-Saharan immigrants in a city-population in Sweden. Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica 2000;79(9):737–43.
- 10 Musallam KM et al: Smoking and the risk of mortality and vascular and respiratory events in patients undergoing major surgery. JAMA Surg. 2013 Aug;148(8):755–62.
- 11 OECD Mental Health and Work: Sweden 2013 s 13
- 12 ISF Rapport 2013:6 s 7
- 13 IHME Global Burden of Disease s 28–29
- 14 SBU Behandling av depressionssjukdomar 2004 s 74–83
- 15 SCB Dödsorsaker 2012
- 16 SCB Statistikdatabas 2012
- 17 SoS Registeruppgifter om tobaksrökningens skadeverkningar 2014 s 7
- 18 Surgeon General's Report Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke s 1–11
- 19 NJ GASP Smoke-free Vehicles When Children are Present [www.njgasp.org](http://www.njgasp.org)
- 20 Tobaksfakta <http://tobaksfakta.se/opinion/kort-om-tobacco-end-game-rokfritt-sverige-2025/>
- 21 SOU 2011:35 Bättre insatser vid missbruk och beroende s 81–83
- 22 IQ Alkoholindex Rapport 2012:3 s 4–11
- 23 WHO Global Health Risks 2009 s 25
- 24 MSB Samhällets kostnader för fallolyckor 2010 s 5
- 25 Vinnova Fixartjänster i Sveriges kommuner 2013 s 4
- 26 BRÅ Anmälda brott 2013 s 2
- 27 BRÅ Nationella trygghetsundersökningen 2013 s 32–57
- 28 SLS Årsredovisning 2012 s 20–21
- 29 Skolverket Uppföljning av simkunnighet i årskurs 5 2010:01242 s 3

## FÖRKORTNINGAR

- WHO** World Health Organisation
- OECD** Organisation for Economic Co-operation and Development
- EU** Europeiska Unionen
- SKL** Sveriges Kommuner och Landsting
- SLL** Stockholm Läns Landsting
- ISF** Inspektionen för Socialförsäkringen
- IHME** Institute for Health Metrics and Evaluation
- SBU** Statens beredning för medicinsk utvärdering
- SCB** Statistiska Centralbyrån
- SoS** Socialstyrelsen
- NJ GASP** New Jersey Global Advisors on Smokefree Policy
- SOU** Statens offentliga utredningar
- IQ** IQ-initiativet AB, helägt dotterbolag av Systembolaget AB
- MSB** Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
- BRÅ** Brottsförebyggande rådet
- SLS** Svenska Livräddningssällskapet

## LÄNKAR

- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
- <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18623/2012-3-6.pdf>
- <http://www.finanspolitiskaradet.se/download/18.11165b2c13cf48416debd67/1377195307639/Svensk+finanspolitik+2013.pdf>
- <http://www.oecd.org/social/soc/49499779.pdf>
- [http://ec.europa.eu/europe2020/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/europe2020/index_en.htm)
- [http://www.skl.se/MediaBinaryLoader.axd?MediaArchive\\_FileID=8717a498-e6e7-4b4c-a367-80339ccbed75&FileName=Positionspapper-H%c3%a4lsofr%c3%a4mjande+h%c3%a4lso+och+sjukv%c3%a5rd.pdf](http://www.skl.se/MediaBinaryLoader.axd?MediaArchive_FileID=8717a498-e6e7-4b4c-a367-80339ccbed75&FileName=Positionspapper-H%c3%a4lsofr%c3%a4mjande+h%c3%a4lso+och+sjukv%c3%a5rd.pdf)
- <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/folkh%C3%A4lsoarbete/H%C3%A4lsoarbete/H%C3%A4lsoarbete%20prim%C3%A4rv%C3%A5rd%20webbversion.pdf>
- [http://www.oecd.org/els/emp/MHW\\_SwedenAR.pdf](http://www.oecd.org/els/emp/MHW_SwedenAR.pdf)
- [http://www.inspsf.se/digitalAssets/1/1447\\_rapport\\_2013-6\\_webb.pdf](http://www.inspsf.se/digitalAssets/1/1447_rapport_2013-6_webb.pdf)
- <http://issuu.com/ihme/docs/generatingevidenceguidingpolicy/17?e=0>
- [http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/depression\\_2004/Depression%20Vol%201.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/depression_2004/Depression%20Vol%201.pdf)
- <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19371/2014-3-4.pdf>
- <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/secondhandsmoke/fullreport.pdf>
- [http://www.njgasp.org/f\\_SF%20cars,kids,%20info,%20arguments.pdf](http://www.njgasp.org/f_SF%20cars,kids,%20info,%20arguments.pdf)
- <http://www.regeringen.se/content/1/c6/16/71/05/4a710efb.pdf>
- [http://i.q.se/public/assets/Documents/Alkoholindex/IQ\\_Alkoholindex\\_2012\\_3.pdf](http://i.q.se/public/assets/Documents/Alkoholindex/IQ_Alkoholindex_2012_3.pdf)
- [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf)
- <https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/25878.pdf>
- <http://www.vinnova.se/PageFiles/749944310/Bilaga%201,%20Fixartj%C3%A4nster.pdf>
- [http://www.bra.se/download/18.35c681d4143337cb6b21634/1391180184183/Sammanfattning\\_anmalda\\_prel\\_helar\\_2013.pdf](http://www.bra.se/download/18.35c681d4143337cb6b21634/1391180184183/Sammanfattning_anmalda_prel_helar_2013.pdf)
- [http://www.bra.se/download/18.35c681d4143337cb6b29e9/1395068368052/2013\\_1\\_NTU\\_2013.pdf](http://www.bra.se/download/18.35c681d4143337cb6b29e9/1395068368052/2013_1_NTU_2013.pdf)
- <http://wv.fliptmaker.se/Secure/ShowMega.aspx?key=d6bef062fbfad2be39892aac49dd2fe9079350fa>
- <http://www.skolverket.se/publikationer?id=2478>



One apple a day – keeps  
the doctor away.



**Sveriges  
läkarförbund**

*Den medicinska professionens organisation*

Sveriges läkarförbund. Box 5610, 114 86 Stockholm  
info@slf.se, tel: 08-790 33 00 [www.lakarforbundet.se](http://www.lakarforbundet.se)