Gunnar Ågren 2011

Hälsa – kön och klass

Något om hälsa

- Hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet
- Denna rättighet är mycket ojämnt fördelad
- En del kan vi inte göra så mycket åt – ålder, genetik
- En del kan påverkas:
  - Levnadsförhållanden – social situation och yttre miljö, tillgång till sjukvård och andra samhällsresurser
  - Levnadsvanor som i sin tur samspelar med levnadsförhållanden
  - Sammanfattas som hälsans bestämningsfaktorer

Internationellt

Hur stora är hälsoklyftorna?

De globala hälsoklyftorna:

Så här stor andel av 15-åringarna i ett land beräknas överleva till 65 års ålder

Land	Flickor	Pojkar
Sverige	95%	92%
Japan	96%	90%
USA	92%	86%
Ryssland	82%	52%
Zimbabwe	18%	17%

Andra data om ojämlikhet

Om alla länder har samma spädbarnsdödlighet som Sverige skulle 6 miljoner fler barn överleva sitt första Levnadsår varje år.

I Afghanistan dör var 8 kvinna som föder barn i samband
Med förlossningen. I Sverige 1 på 17400

I Glasgow är medellivslängden i en stadsdel 54 år i en annan 83

1980 var BNP per invånare i de rikaste länderna 60 ggr högre än i de fattigaste. 2005 var motsvarande siffra 122 ggr

Är det bra att leva i ett rikt samhälle?

- Ja till en viss gräns
- Mycket hälsosammare att leva i Sverige än i Sierra Leone
- Men mindre hälsosamt att leva i USA som har högre BNP per invånare än Sverige
- Det verkar som det går en gräns vid ungefär 15.000 dollar (100.000 kr) /per person där ytterligare ökning av BNP inte spelar någon roll för folkhälsan

Sverige ökande ojämlikhet i hälsa

Vad påverkar folkhälsan?

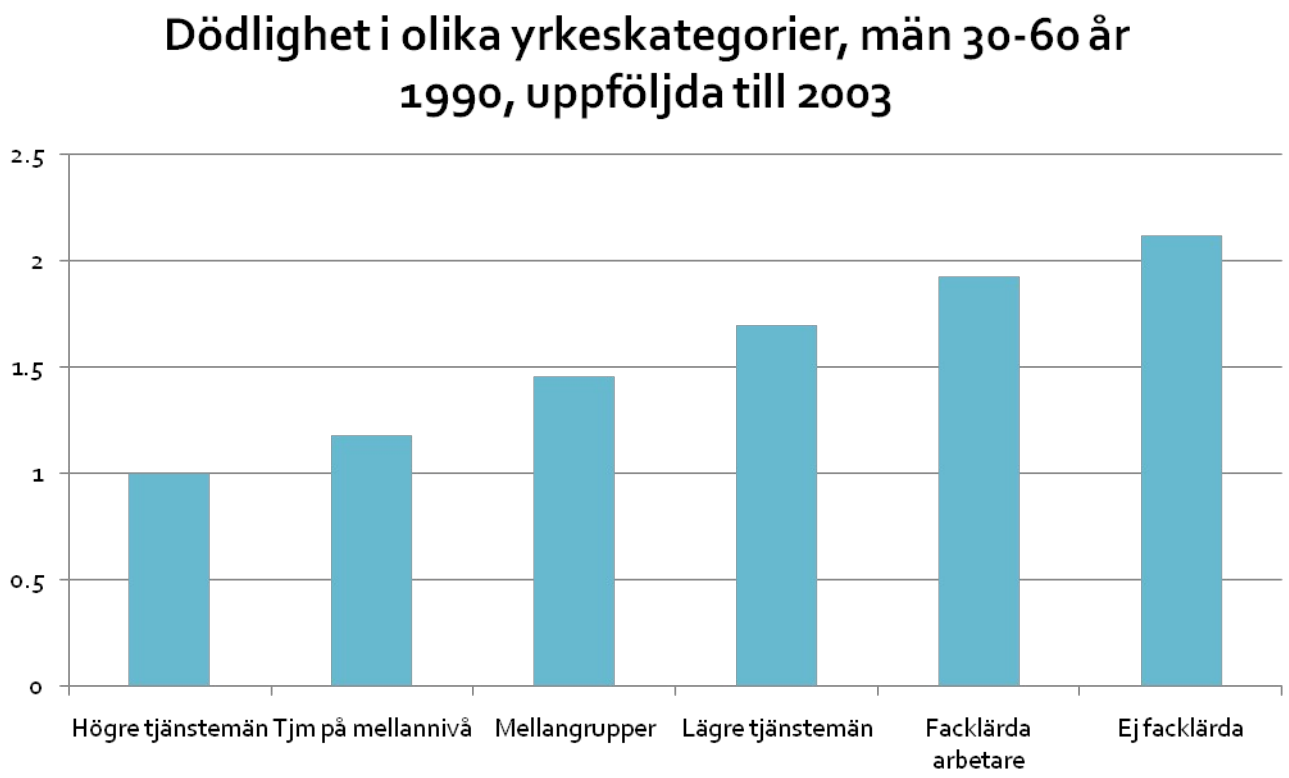
Vad är bra för hälsan?

- Det är bättre att vara rik än att vara fattig
- Det är bättre att ha ett jobb med mycket att säga till om
- Det är bättre att ha en bra utbildning

Det är knappast pengarna i sig som ger en bra hälsa det är snarare faktorer som status och inflytande som är viktiga

Det är viktigt att veta att hälsoskillnaderna finns vid alla inkomst och utbildningsnivåer –hälsan klasstrappa

Ohälsans klasstrappa



Dödligheten bland samtliga män i dessa åldrar som fanns med i folk och bostadsräkningen 1999 har följts upp. Dödligheten bland icke facklärda arbetare var mer än dubbelt så hög som bland högre tjänstemän

Källa: R. Eriksson, J. Torssander European J Puplic Health 2008

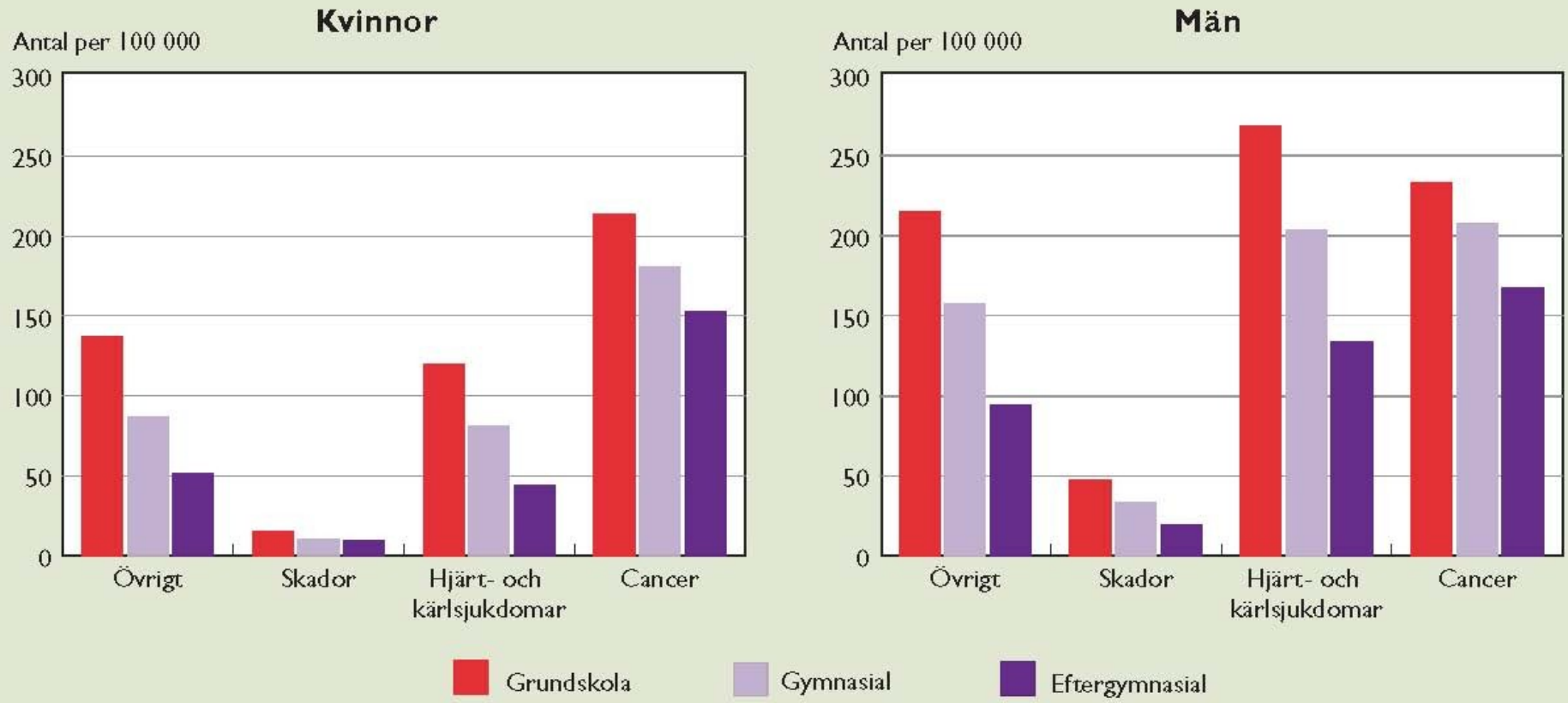
Klasstrappan ser likadan ut hos kvinnor även om två kategorier bytt plats

Källa: R. Eriksson, J. Torssander European J Puplic Health 2008

Ju högre inkomst, desto bättre hälsa

Socialstyrelsens folkhälsorapport visar på stora hälsoskillnader mellan utbildningsgrupper

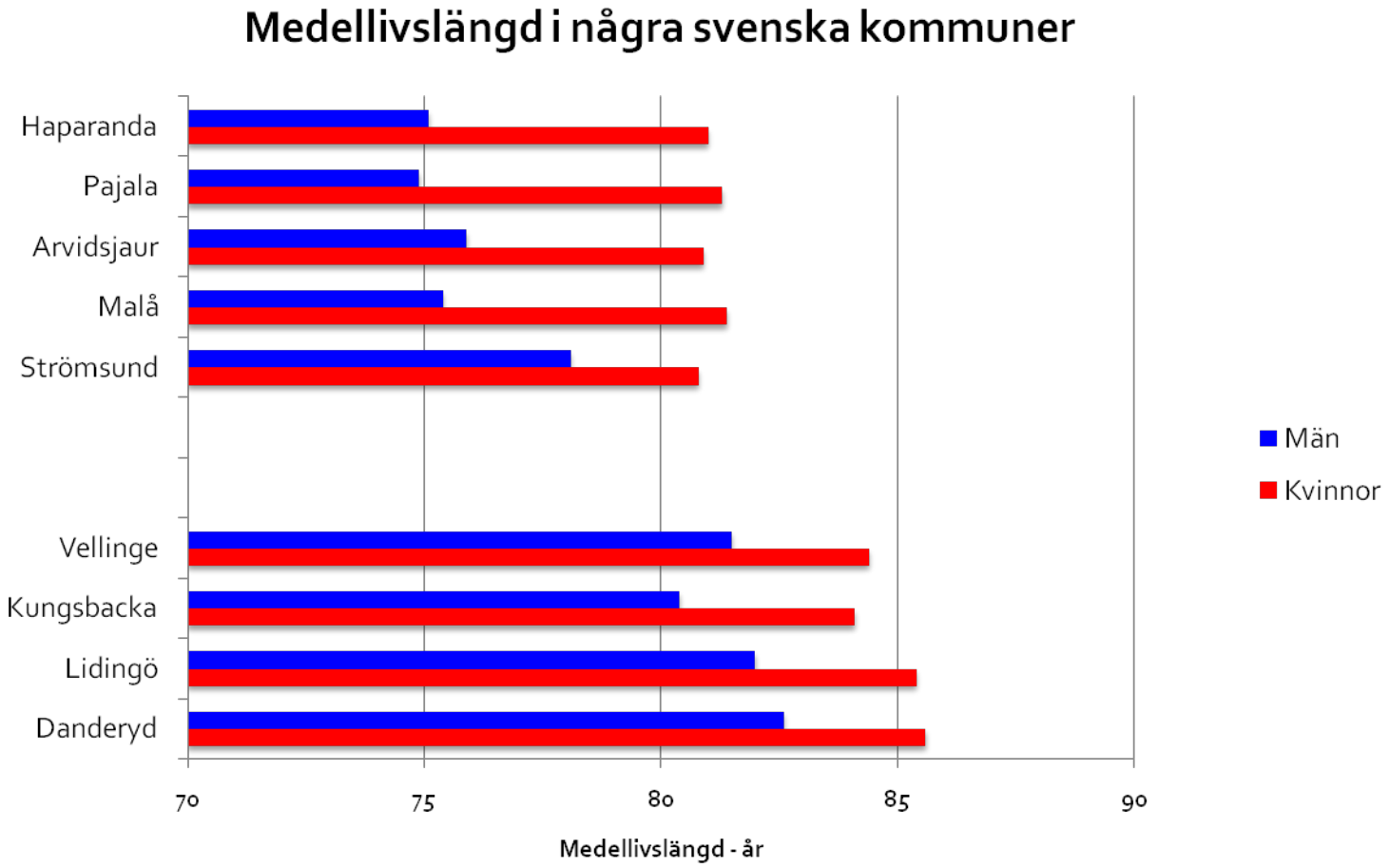
Figur 10. Dödlighet i några dödsorsaker efter utbildning
Antal döda per 100 000 i olika dödsorsaker bland personer med olika lång utbildning. Kvinnor och män 30–74 år, genomsnitt åren 2001–2005. Åldersstandardiserat.



Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen och utbildningsregistret, SCB

Stora skillnader i medellivslängd mellan svenska kommunder

I Danderyd lever kvinnor i genomsnitt 85,6 år, Strömsund 80,8 år
I Danderyd lever män i genomsnitt 82,6 år , Pajala 74,9 år
Medelinkomst Danderyd 403 tkr, Strömsund 187 tkr, Pajala 182 tkr



Genus och hälsa

Kvinnor lever längre än män men drabbas oftare av ohälsa

Mycket kraftiga könsskillnader när det gäller sjuk-skrivning och självupplevd hälsa

Kvinnor har lägre lön, lägre inflytande och sämre arbetsmiljöer. Många dåliga arbetsmiljöer har rationaliserats bort eller förbättrats medan kvinnodominerade arbetsplatser inom exempelvis vård och omsorg fått en ökad belastning

Unga kvinnors försämrade psykiska hälsa särskilt oroande – äldre kvinnor, stagnerande medellivslängd och försämrad livskvalitet

Hälsans sociala bestämningsfaktorer

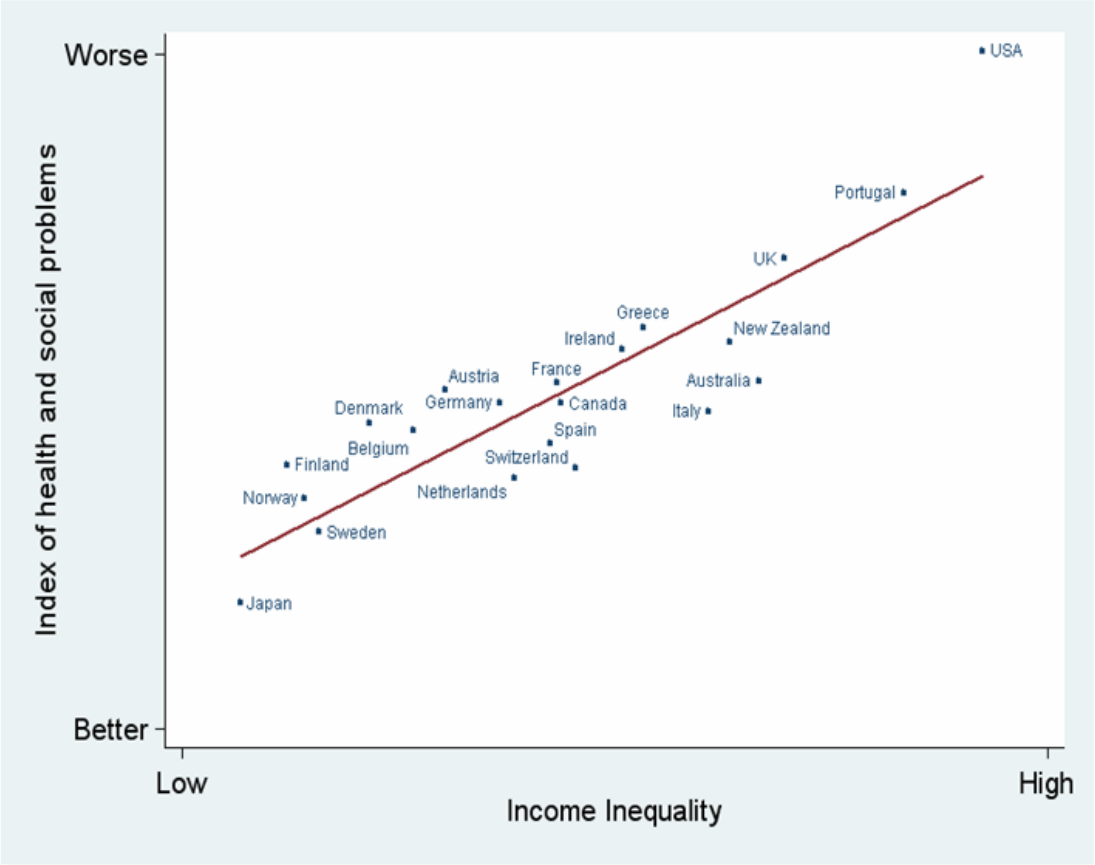
- Jämlikhet
- Låg arbetslöshet
- Bra arbetsmiljöer
- Hög grad av inkomsttrygghet som förhindrar att människor marginaliseras
- Tillgång till kultur, folkbildning, möjligheter till en bra fritid och möjligheter till fysisk aktivitet
- Ett bra skolsystem
- Tillgång till primärvård och barnhälsovård
- Låg tillgänglighet till alkohol, narkotika och tobak
- Ett samhälle som underlättar hälsosamma levnadsvanor

Man mår bättre i jämlika samhällen

Health and Social Problems are Worse in More Unequal Countries

Index of:

- Life expectancy
- Math & Literacy
- Infant mortality
- Homicides
- Imprisonment
- Teenage births
- Trust
- Obesity
- Mental illness – incl. drug & alcohol addiction
- Social mobility

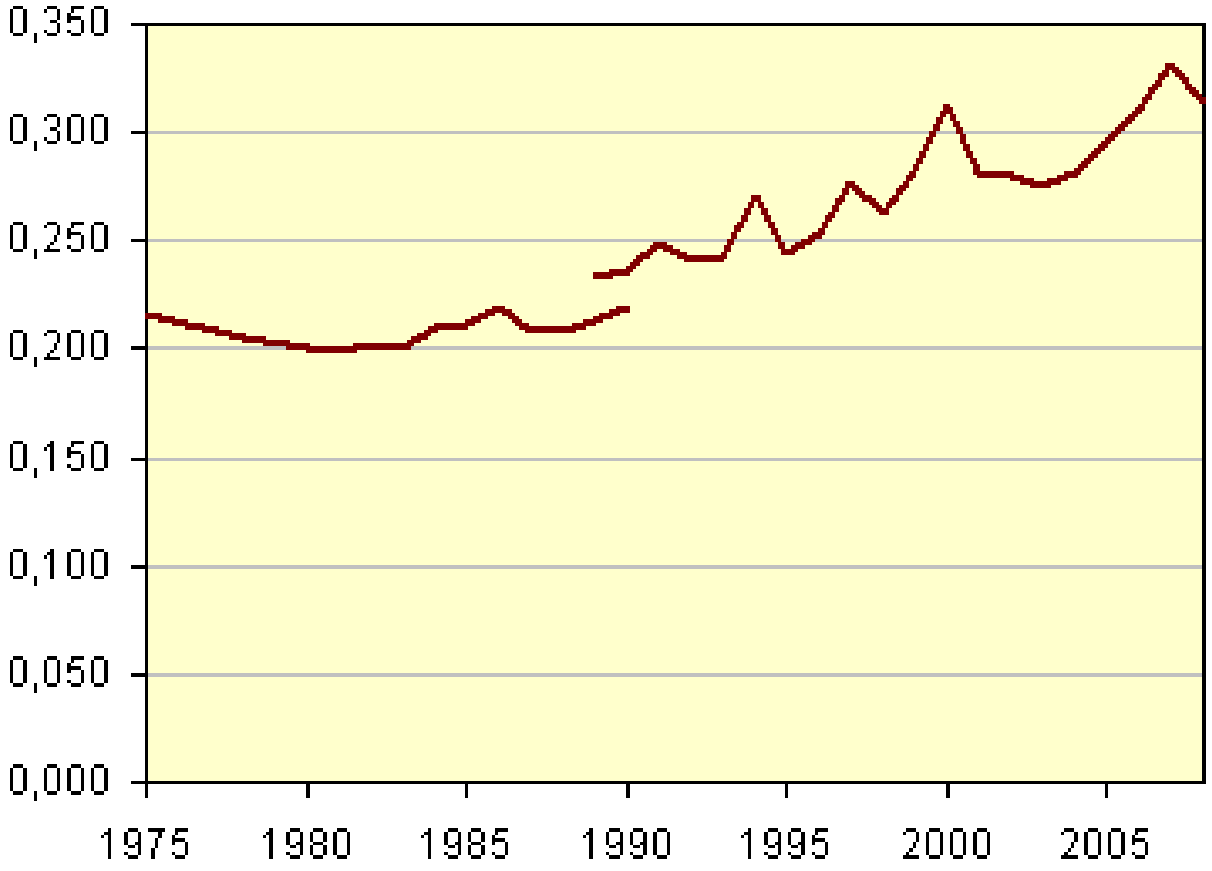


Source: Wilkinson & Pickett, The Spirit Level (2009)

Samhällsutvecklingen går tyvärr i fel riktning

GINI-koefficent (Mått på ojämlikhet) sedan 1975

GINI-koefficent är ett vanligt sätt att mäta jämlikhet – ju högre värde desto ojämlikare samhälle, som man ser på kurvan började ojämlikheten öka under 1990-talet

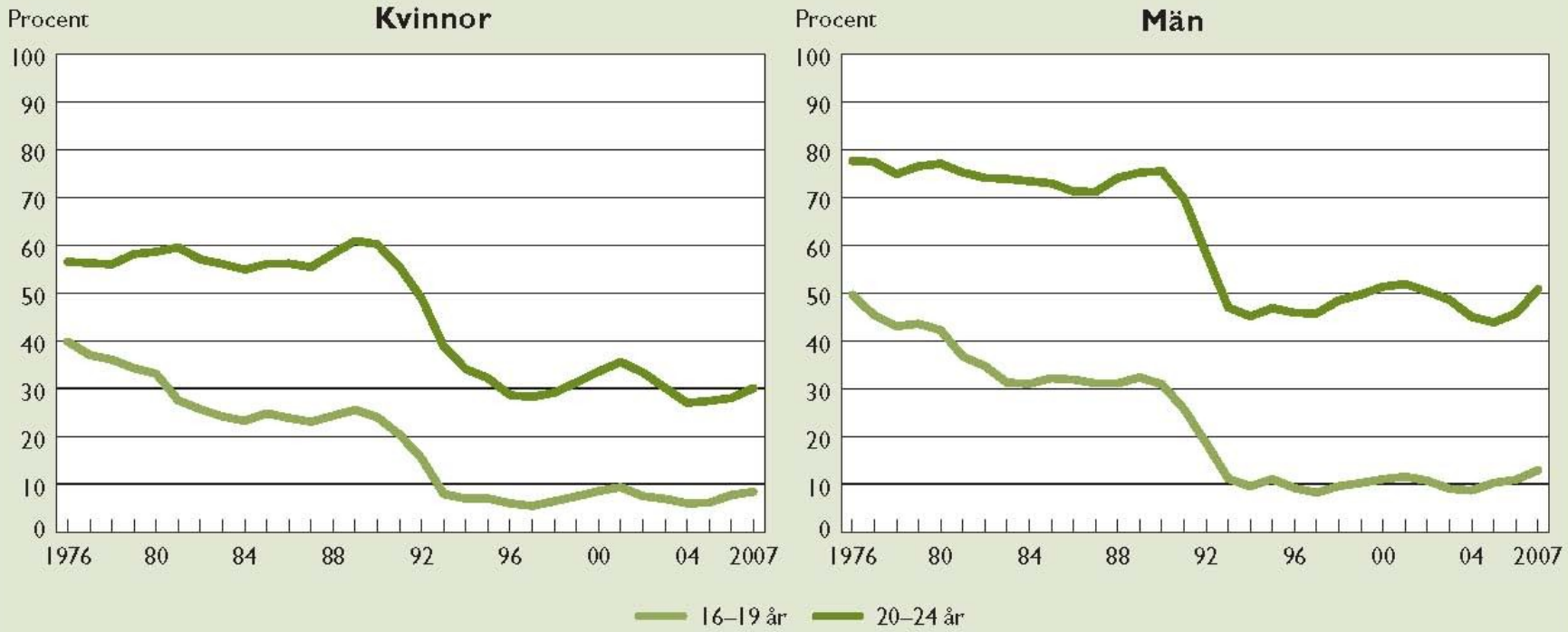


Arbetslöshet och hälsa

En illustration till arbetslöshetens betydelse för hälsan är vad som hänt med ungdomsarbetslösheten och ungdomars psykiska hälsa i samband med 90-talskrisen – krisen innebar att sysselsättningen bland ungdomar sjönk med c:a 30 %

Figur 24. Andelen heltidsarbetande ungdomar 1976–2007

Andel (procent) heltidsarbetande* kvinnor och män i åldern 16–19 år och 20–24 år, perioden 1976–2007.

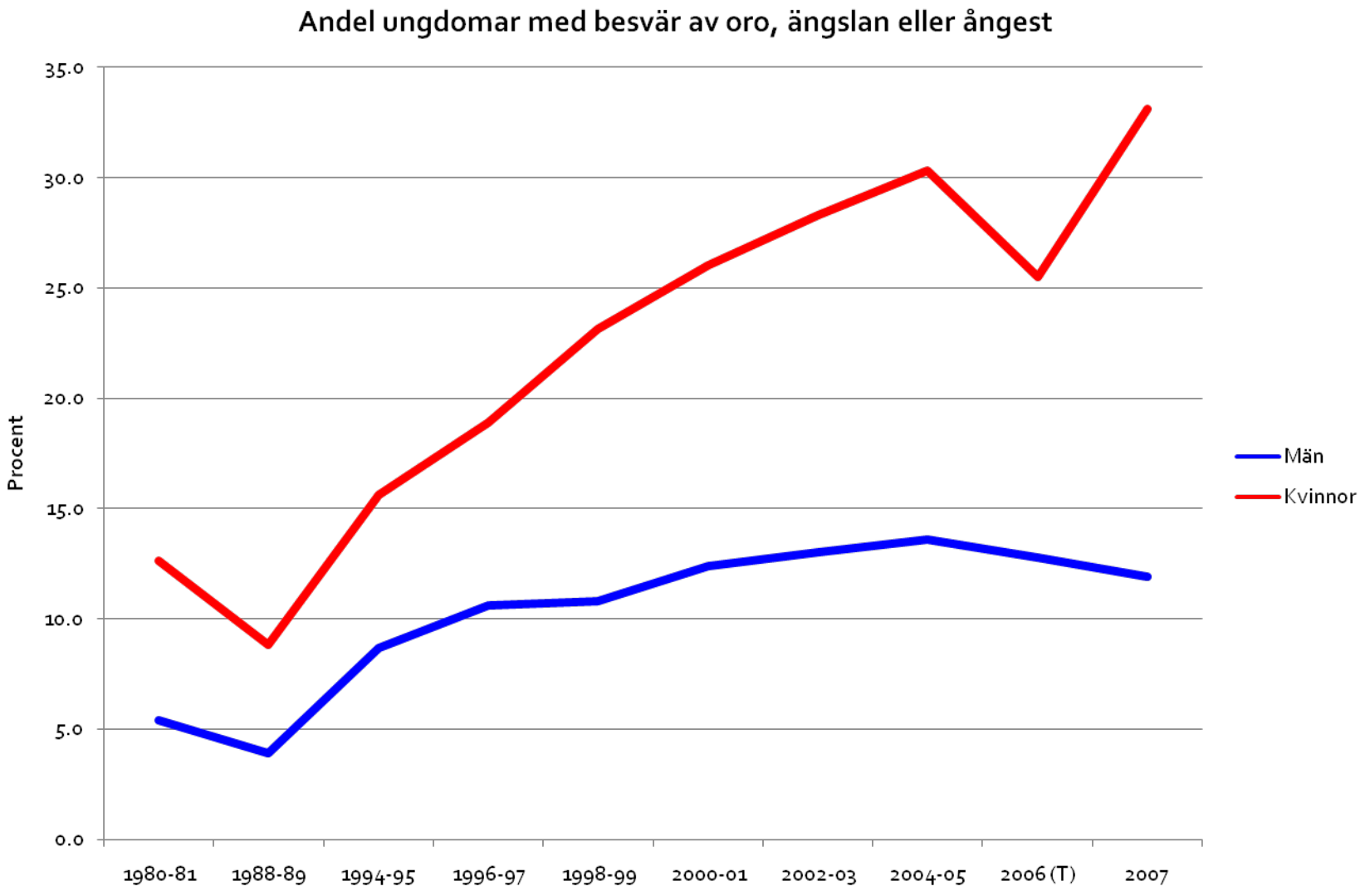


*Dvs. personer som har en överenskommelse om heltidsarbete enligt avtal.

Andelen som faktiskt arbetat heltid under den vecka som mätningarna genomfördes är ännu lägre.

Källa: Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB

Under samma tid skedde en mycket kraftig ökning av psykiska besvär bland ungdomar



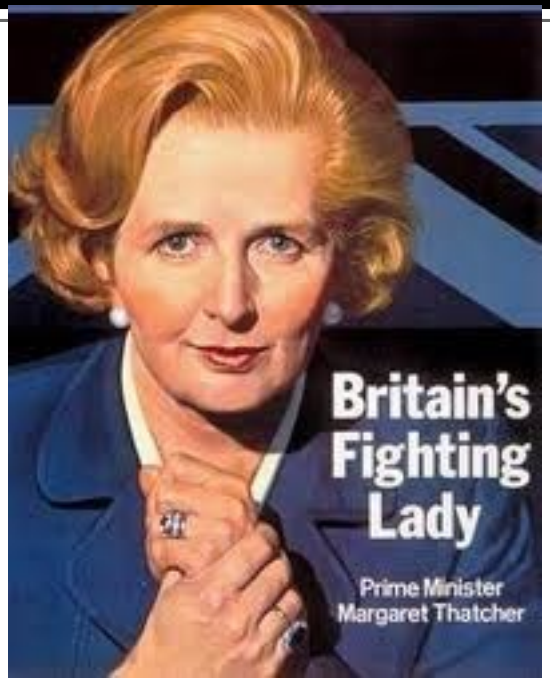
Arbetsmiljöns betydelse

- Den psykosociala arbetsmiljön har fått allt större betydelse
- Kombinationen av hög arbetsbelastning och litet inflytande över arbetssituationen – negativ stress
- Fram till 1990 förbättrades arbetsmiljöerna men under 1990-talet visar SCB:s och Arbetsmiljöverkets arbetsmiljöundersökningar en ökad belastning och minskad kontroll
- Anställda inom offentlig sektor- särskilt landstingsanställda drabbades särskilt hårt
- Samband med ökade ohälsotal – nu snarare risk för sjuknärvaro
-

Varför ökar ojämlikheten? (Vad skall man göra åt det?)

- Fram till mitten av 1980-talet ökade jämlikheten i Sverige
- En mycket låg arbetslöshet och en hög facklig organisering gjorde att lönerna ökade sin andel av BNP
- Progressiv beskattning gjorde att en stor del av tillväxten kunde användas till utbyggd välfärd
- Transfereringar minskade sociala klyftor
- Allt större grupper deltog i arbetslivet
- Med andra ord Sverige var ett välfärdssamhälle, samtidigt om det gick bra för svensk ekonomi

Den nyliberala motoffensiven



Nyliberalism

- Höj arbetslösheten
- Krossa eller försvaga facket, även med våld
- Höj vinsterna på lönernas bekostnad
- Militär upprustning, social nedrustning (Staten skall bara användas för att främja kapitalet)
- Sänk skatten - mest för dom rika (utan hänsyn till budgetunderskott - Reagan)
- Privatisera (Bostäder - Thatcher)
- Främja individualism ”Det finns inget samhälle” (Thatcher)

Den svenska modellen

- Kanslihushögern på 1980-talet
- Bort med kreditrestriktioner, ledde till bostadsbubblan i början på 90-talet
- Viktigare att bekämpa inflation än arbetslöshet (Riksbanken fick bestämma räntan).
- Kronan bands till den europeiska valutakorgen (eurons föregångare)
- Skattereform – minskad progressivitet mindre skatteinkomster
- 90-talskrisen, ökning av arbetslösheten, börjande nedskärningar
- Sämre arbetsmiljöer gjorde folk sjuka, svårare att finansiera socialförsäkringar
- Köp-säljsystem i offentlig sektor som sedan blev privatiseringar

Resultat

- Bestående hög arbetslöshet särskilt bland ungdomar
- Kraftig försvagning av facket särskilt inom servicesektorn
- Lönernas andel av BNP minskade kraftigt (med omkring 10%), vinsterna ökade
- Kraftigt ökad lönespridning
- Våldsam ökning av vinster och extremt höga löner, samtidigt som stora grupper marginaliseras på grund av sämre sociala skyddsnät
- Färre som jobbar, lägre reallöner = svårare att finansiera välfärden

Reinfeldts recept

- Ta från sjukförsäkringen och dela ut skattesänkningar till de som jobbar
- Jobbskatteavdrag istället för facklig kamp
- Tvinga människor att ta extremt lågavlönade jobb
- Öppna upp skattefinansierad verksamhet för nya vinster
- Leder med säkerhet till ökad ojämlikhet och ett dysfunktionellt samhälle

Effekter för folkhälsan

- Ökad ojämlikhet i hälsa
- Ökad marginalisering
- Sjukvården förvandlas till en vara
- Medikalisering av sociala problem
- Förebyggande arbete eftersätts

Vad skall vänstern göra?

- I varje fall inte acceptera utgiftstak och att inflationsmålet är överordnat arbetslöshetsmålet
- Inte försöka tävla med borgarna om låga skatter
- Utforma en egen ekonomisk politik som bygger på välfärd och jämlikhet
- Börja studera politisk ekonomi

Ett bra recept från WHO

I ett globalt perspektiv är social rättvisa bokstavligen en fråga om liv eller död

- En jämlik hälsa är möjlig att uppnå inom en generation
- Förbättra människors dagliga levnadsvillkor
- Angrip den ojämna fördelningen av makt, pengar och resurser
- Analysera de hälsoproblem som skall angripas, följ upp och mät resultaten av de insatser som görs

Detta var slutsatserna i Marmotkommissionens arbete som fått genomslag över hela världen

Hälsa är en fråga om global och nationell rättvisa

Den svenska regeringen har varit helt passiv, avskaffar folkhälsopolitiken och försöker reducera hälsa till en fråga om livsstil

Det kan vi ändra på!