



2006-01-05

### **Remissvar: Folkhälsopolitisk rapport 2005**

2003 beslutade riksdagen om en sektorsövergripande folkhälsopolitik med ett övergripande mål och elva målområden:

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomisk och social trygghet
3. Trygga och goda uppväxtvillkor
4. Ökad hälsa i arbetslivet
5. Sunda och säkra miljöer och produkter
6. En mer hälsobefrämjande hälso- och sjukvård
7. Gott skydd mot smittspridning
8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa
9. Ökad fysisk aktivitet
10. Goda matvanor och säkra livsmedel
11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande

Statens Folkhälsoinstitut (FHI) fick i uppdrag att samordna uppföljningen vilket nu resulterat i föreliggande rapport som underlag för framtida uppföljning.

Fokus ligger på faktorer i samhällets organisation, livsvillkor och levnadsvanor som bidrar till hälsa eller ohälsa.

Rapporten ger en överskådlig bild av bakgrunden till och arbetet med folkhälsoarbete med en genomgång av det svenska folkhälsoarbetet i ljuset de olika plan som är nödvändiga att arbeta på; globalt, nationellt, regionalt och lokalt.

Den psykiska hälsan diskuteras i olika sammanhang i rapporten, bland annat i diskussionen omkring betydelsen av socialt stöd och deltagande, trygga och goda uppväxtvillkor, en god arbetsmiljö. Vi får också ta till ooss behovet av hälsobefrämjande arbete inom psykiatrin, något som till följd av hög belastning och krympande resurser varit svårt. Alkoholens och narkotikans betydelse för den psykiska hälsan kan inte nog betonas. I rapporten talas om betydelsen av fortsatt internationellt arbete inom i första hand EU för att lyfta fram det svenska folkhälsoarbete som länge gjorts inom detta område vilket vi tror är väsentligt. Man talar ibland om ett lands välstånd i termer av hur väl vi tar hand om de svaga i samhället. Det kan i detta perspektiv inte nog betonas hur utsatt psykiatrins patientgrupp är i ett folkhälsoperspektiv. Det är i sig glädjande att se att FHI lyfter fram frågan om ojämlika livsvillkor och psykisk ohälsa som ett prioriterat förslag i det fortsatta folkhälsoarbetet. En synpunkt i sammanhanget är att man skulle kunna lyfta fram de särskilda svårigheter och behov av arbete och sysselsättning som denna stora grupp har. I texten kan det framstå som att



insatser för att minska arbetslösheten i sig minskar den psykiska ohälsan. Den psykiatriska erfarenheten talar för att psykisk ohälsa i form av de folksjukdomar som flera av de psykiatriska syndromen är; schizofreni, förstämningssjukdomar, personlighetsstörningar, ångestsjukdomar, många gånger bidrar till svårigheter att etablera sig på den öppna arbetsmarknaden och att det därför, ur ett folkhälsoperspektiv blir viktigt att ha en beredskap för att anpassa arbetsmarknadspolitiska åtgärder för den grupp som lider av psykisk ohälsa. Detta skulle sannolikt kunna innebära ett mindre psykiskt lidande trots den psykiska ohälsan som dessa drabbats av.

I rapporten diskuteras delvis detta i fråga om en bristande anpassning mellan ”arbetsmarknadens krav och människors förutsättningar” och vi kan bara instämma i detta.

Överlag är intrycket dock att rapporten på flera plan tar upp och prioriterar frågan om den psykiska hälsan, och ohälsan. Att här finns kunskaper betonas också (behovet av föräldrastöd, en aktiv alkoholpolitik, behovet av socialt stöd och arbete att motverka långvarig arbetslöshet). Vi kan bara hoppas att det politiska modet och viljan finns att ta de politiska konsekvenserna av denna rapport.

För Svenska Psykiatriska Föreningen

Göran Rydén, sekreterare

Anna-Maria af Sandeberg, ordförande