



Fotio: Marie Almers Atterhall, SCB.

Lennart Levi:

”Välfärden kräver helhetstänkande”

Under det senaste decenniet har utvecklingen varit negativ på en rad välfärdsområden. Dagens problem är komplexa och hänger samman. Det gör att ”stuprörstänkandet” måste överges. Nu behövs nya strategier som överskrider sektorgränserna och bygger på helhetstänkande.

– En enorm seger för välfärdssamhället, så summerade statsministern nyligen utvecklingen i vårt land under det senaste decenniet.

Han pekade på den ekonomiska rekordtillväxten, den låga inflationen, insatserna för utbildning, arbetsmarknad och äldreomsorg, stigande reallöner, sjunkande räntor och på vårt land som ”en av världens

Regeringsformen anger välfärd som grundläggande mål för den offentliga verksamheten och slår fast att det allmänna ska trygga rätten till arbete, bostad och utbildning.

mest konkurrenskraftiga ekonomier”. Och han har helt rätt i att vi i många avseenden både har det bättre, och mår bättre, än befolkningarna i många andra länder.

Vad som ändå måste påpekas är att det finns stora kvardröjande problem på en rad välfärdsområden. Dessutom är det oroande att utvecklingen gått i negativ riktning i flera fall.



Foto: Marie Almers Atterhall, SCB.

Drygt hälften av alla arbetstagare tycker sig ha "alldeles för mycket att göra" medan drygt en miljon i arbetsför ålder inte har ett jobb att gå till. Båda förhållandena är stress- och ohälsframkallande särskilt när de kombineras med att man saknar makt över den egna vardagen.

Så låt oss här granska dagens välfärdssamhälle med hjälp av vad som förmodligen är världens bästa statistik, nämligen den svenska.

MÅNGA RELEVANTA MÅTT stämmer nämligen inte med bilden av en enorm seger: Vi har hög sjuklighet i rygg- och ledvärk, smärta och trötthet. Dessutom en självrapporterad psykisk ohälsa hos 20–40 procent av den vuxna befolkningen, ökande hos alla utom hos äldre kvinnor, hos vilka den är fortsatt hög. Hos barn och ungdomar är psykosomatiska symtom som ont i magen, ont i huvudet och sömnproblem mycket vanliga och stadigt ökande sedan 1985. Arbetsrelaterad stress är också vanligt förekommande – såväl genom översysselsättning som genom arbetslöshet och utanförskap. Allt enligt Socialstyrelsens stora Folkhälsorapport 2005. Välfärdsbilden uppvisar sålunda skavanker.

En logisk följdfråga blir då vad man egentligen menar med "välfärd". Svenska akademiens ordboksredaktion har samlat belägg för ordet "välfärd" och funnit sådana allt sedan Gustav Vasas dagar. Mer

aktuella belägg återfinns i vår grundlag, regeringsformen. Den slår fast att "den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd skall vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. Det skall särskilt åligga det allmänna att trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt att verka för social omsorg och trygghet och för en god levnadsmiljö".

"VÄLFÄRD" INNEHÅLLER sålunda såväl objektiva som subjektiva värden. Arbete, bostad och utbildning är vad man traditionellt beskriver som komponenter i "levnadsnivå". Social omsorg, trygghet och en god levnadsmiljö – liksom egentligen också arbete, bostad och utbildning – ligger på gränsen mellan det objektiva (levnadsnivå) och det subjektiva (livskvalitet). Eftersom de upplevs och värderas av medborgarna innehåller de också en viktig subjektiv aspekt.

Somliga välfärdskomponenter har tryggats synnerligen väl. Vi har en stigande och rekordhög medellivslängd. Vi har halverat spädbarnsdödligheten sedan 1984 till rekordlåga 3,1 promille. Drygt varannan

kvinnor och nästan varannan man lever sunt, det vill säga röker inte, är måttlig med alkohol, är normalviktig, inte stillastående och äter regelbundet grönsaker och frukt.

NÄR DET GÄLLER BARN OCH UNGDOM och den psykiska folkhälsan är det dock mycket som inte är gott. Det visar Folkhälsorapporten 2005 och inte bara den.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, rapporterar att var fjärde pojke och flicka i årskurs 9 ägnat sig åt intensivkonsumtion av alkohol någon gång per månad eller oftare. De har alltså druckit minst en halvflaska sprit eller en helflaska vin eller 4 burkar starköl eller 6 burkar folköl, vid ett och samma tillfälle. Var fjärde elev i årskurs 9 uppger sig bli berusad varje eller nästan varje gång man dricker. I gymnasiets årskurs 2 gäller detta för varannan elev av båda könen.

I anonymt besvarade frågeformulär uppger 49 procent av flickorna och 62 procent av pojkarna att de begått någon stöldhandling, enligt Brottsförebyggande rådet, BRÅ. Ungefär 26 procent av flick-

orna och 40 procent av pojkarna har ägnat sig åt någon form av skadegörelse. Dessutom har 6 procent av flickorna och 14 procent av pojkarna begått någon handling som innebär våld mot person.

Omkring 10 procent av ungdomarna uppskattas svara för ungefär två tredjedelar av brottsligheten bland ungdomarna. De borde ha varit en given målgrupp för välfärdsfrämjande samhällsåtgärder, gärna tidigt i livet. Detta borde diskuteras i den förestående valrörelsen.

Mindre dramatiskt men minst lika viktigt är att omkring var fjärde elev lämnar grundskolan med ofullständiga betyg eller med underbetyg i ett eller flera ämnen, enligt Skolverket. Därigenom har många i praktiken förlorat sin inträdesbiljett till fortsatta studier och till en arbetsmarknad som ställer allt högre kompetenskrav. Det gör att många ungdomar inleder en "karriär" med allt större socioekonomiskt och psykologiskt betingade hälsoproblem. Hur rimmar dessa förhållanden med grundlagens målformuleringar?

Det är vidare rimligt att förmoda att skolresultaten påverkas av klassrums- och skolklimatet. Enligt Skolverket menar var fjärde elev och var femte lärare att det förekommer rasism på skolan. Mer än var femte elev, lärare och förälder uppger att det förekommer våld. Var femte lärare uppger att han eller hon under det senaste året själv utsatts för våld, hot eller trakasserier på sin arbetsplats. Sju av tio elever och fyra av tio lärare menar att grova ord och svordomar är vanliga på skolan. Och hos både elever och lärare är stress ett stort problem. I undersökningen år 1997 menade var femte grundskoleelev att de "alltid eller oftast" var stressade i skolan. Nu uppges detta av var tredje grundskoleelev. Varannan kvinnlig lärare och fyra av tio manliga uppger att de alltid eller oftast är stressade i skolan.

OCKSÅ I ARBETSLIVET finns problem. I en intervju med TT konstaterade statsministern nyligen att arbetsmiljön är ett försummat område. "Det är ett sakområde som vi i svensk inrikespolitik totalt har tappat. Det är ett växande samhällsproblem, men jag har inga bra svar där".

Enligt Statistisk årsbok 2006 uppges 35 procent av männen och 44 procent av kvinnorna att de känner sig trötta och håglösa. Var tredje man och nästan varannan kvinna har svårigheter med sömnen på grund av tankar på jobbet. Var femte känner olust att gå till arbetet. Knappt var tredje uppger sig vara tvungen att varje

vecka dra in på luncher, arbeta över eller ta med jobb hem. Drygt hälften tycker sig ha alldeles för mycket att göra. En dryg fjärdedel menar sig ha för lite inflytande och nästan varannan ett psykiskt påfrestande arbete. - Är det verkligen så? Måste det vara så? Måste det förbli så?

I sin rapport om allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro konstaterar försäkringsgruppen AFA att av de långa sjukfallen för kvinnor beror 45 procent på sjukdom i skelett eller rörelseorganen. För män är motsvarande andel 54 procent. På andra plats kommer "mentala diagnoser" som bidrar med 30 respektive 19 procent. Men det är de mentala diagnoserna som uppvisar en tydlig ökning för båda könen från 1998 och framåt.

Försäkringsgruppen ALECTA ägs, liksom AFA, av parterna på arbetsmarknaden. ALECTA:s hälsobarometer 2006 visar en nedgång i antalet nyanmälda sjukfall längre än 90 dagar. Men andelen sjukfall med någon av diagnoserna reaktion på stress, depression och utbrändhet: utgör 34 procent av samtliga, vilket är samma höga andel som året före. Diagnosen "reaktioner på stress" har ökat sin andel från

"Dessutom en självrapporterad psykisk ohälsa hos 20-40 procent av den vuxna befolkningen, ökande hos alla utom hos äldre kvinnor, hos vilka den är fortsatt hög."

6 procent år 1999 till 20 procent år 2005 medan "ryggvärk" under samma tid minskat från 8 till 5 procent.

OCKSÅ INOM ÄLDREVÅRDEN finns mycket som behöver åtgärdas. Av de drygt 90 000 som dör i vårt land varje år, dör omkring 80 procent den så kallade långsamma döden. Hit räknas bland annat död i cancer, hjärtsvikt, stroke eller demens.

En del av de döende är lyckliga nog att få sluta sina dagar på ett riktigt sjukhus, en hospice eller i den avancerade hemsjukvården i sina egna hem.

Många av de övriga dör i så kallat särskilt boende som är hyggligt anpassat till friska åldringars önsknings- och behov men inte till döende multisjukas. I ett särskilt boende har man visserligen tillgång till en sjuksköterska, men han eller hon ska räcka till för 50-60 patienter som är omdöpta till boende, brukare eller kunder.

Ett effektivt program kräver

- Helhetssyn och systemtänkande, i vilket olika önskade utfall vägs mot varandra i demokratiskt förankrade kompromisser;
- Övergivande av det så kallade stuprörstänkandet, där varje sektor lever sitt eget liv, exempelvis hälsosektorn, socialförsäkringssektorn, arbetsmarknadssektorn, socialtjänstsektorn och utbildningssektorn, med isolerade "stuprör" från regering och riksdag via centrala myndigheter ned till enskilda vårdcentraler, försäkringskassor, socialkontor, arbetsförmedlingar och skolor, utan tillräckliga tvärförbindelser, utan "hängrännor";
- En kombination av trädtoppsperspektiv och gräsrotsperspektiv, i ett gott civilt samhälle med ett sammanhållande "kitt", det vill säga socialt kapital, människors tillit och benägenhet för inbördes hjälp.

Och till en konsultläkare som bara finner sig på sköterskans begäran och då bara för ett fåtal veckotimmar.

DE SOCIALA KLYFTORNA – mellan dem som har och dem som inte har – har också vidgats under det senaste decenniet och de fortsätter att vidgas. Socialstyrelsen talar om en "polarisering av den sociala välfärden". År 2004 hade hushållen med de högsta inkomsterna, de 10 procent som låg högst, drygt 22 procent av den sammanlagda inkomstsumman för hela landet. Hushållen med lägst inkomst, de 10 procent som låg lägst, hade 4 procent av samma inkomstsumma. Och förmögenheterna är ännu mer ojämnt fördelade. Ungefär 71 procent av deras samlade värde finns hos den rikaste tiondelen av befolkningen. Mer än en tredjedel har en mycket låg eller till och med negativ förmögenhet.

Fattigdom leder till ohälsa, förutom till många andra oönskade effekter. Men det gör ojämlikhet faktiskt också. Båda förhållandena utgör grunden för WHO:s globala kommission om ohälsans sociala bestämningsfaktorer, med uppgift att försöka åtgärda "the causes behind the causes". Kommissionens ordförande Michael Marmot har skrivit en utmärkt analys om dessa förhållanden.

Statsministern beskrev i det tal som refererades inledningsvis hur han kan "känna missnöje, rentav ilska" över att inte problemen löses fortare, liksom "frustration och en extrem otålighet". Han menar dock att vi ska ta det "steg för steg. Vi sätter upp mål längs vägen". Ernst Wigforss kallade dessa delmål provisoriska utopier.

Detta må ha varit ändamålsenligt just på Wigforss tid, när både samhälle, pro-

Fem faktorer som påverkar folkhälsan

1. Givna	2. Sociala & ekonomiska	3. Miljön	4. Livsstil & beteenden	5. Tillgång till samhällsservice
<ul style="list-style-type: none"> ● Ärftliga ● Kön ● Åldrande 	<ul style="list-style-type: none"> ● Anställning ● Fattigdom ● Social utestängning 	<ul style="list-style-type: none"> ● Luft ● Vatten ● Boende ● Social miljö 	<ul style="list-style-type: none"> ● Kost ● Motion ● Tobak ● Alkohol ● Sexbeteende ● Droger 	<ul style="list-style-type: none"> ● Utbildning ● Hälso- & sjukvård ● Socialtjänst ● Kommunikation ● Fritid

Källa: Storbritanniens regering, 1998.

När Storbritanniens regering tog fram "Our Healthier Nation" år 1998 var den grundläggande idén att folkhälsan och välfärden var beroende av fem klasser av orsaksfaktorer. Alla faktorer utom de som klassificerades som givna är fullt påverkbara.

blem och problemlösningar var förhållandevis enkla. Då räckte det att åtgärda ett problem i taget, med en eller ett fåtal åtgärder. Dagens problem är vanligen komplexa och hänger dessutom ihop i hela system. De kan kräva andra strategier.

STORBRIANNIENS REGERING PRESENTERADE år 1998 sin så kallade grönbok "Our Healthier Nation: A Contract for Health". Dess grundläggande idé var att folkhälsan och välfärden var starkt beroende av fem klasser av orsaksfaktorer.

Den första kategorin av faktorer, de som betecknas som givna, är svåra eller omöjliga att påverka. Men de övriga fyra som avser sociala och ekonomiska förhållanden, livsmiljöer, beteenden och tillgång till olika slag av samhällsservice är samtliga fullt möjliga att påverka. Det kan ske genom politiska beslut på olika nivåer, genom avtal och genom våra egna gåranden och låtanden. Stat, landsting, kommuner, arbetsmarknadens parter och vi själva kan påverka allt detta. Riksdagen kan lagstifta, regering, landsting och kommun kan tillämpa, parterna kan avtala och vi alla kan fatta kort- och långsiktiga välfärdsfrämjande beslut samt undvika sådana som motverkar välfärden, den egna och andras.

Ett försök i just den riktningen finns i *regeringens folkhälsoproposition 2003*. Den utgår på ett föredömligt sätt från ett systemtänkande innefattande många politikområden och folkhälsoaktörer. Men steget från proposition och riksdagsbeslut till ett genomförande värt namnet är tyvärr långt – mycket långt. Ordförandena i riksdagens socialförsäkrings- och arbetsmarknadsutskott har helt nyligen uttryckt sin oro över detta förhållande.

Ett effektivt program kräver helhetssyn och systemtänkande. Olika önskade utfall måste vägas mot varandra i demokratiskt förankrade kompromisser. Stuprörstänkandet måste överges och sektorsgränserna

överskridas. Hälsosektorn kan exempelvis inte hållas skild från socialförsäkringssektorn eller arbetsmarknadssektorn. Ända från regering och riksdag via centrala myndigheter till den enskilda vårdcentralen, arbetsförmedlingen och socialkontoret går i dag isolerade "stuprör". Dessutom måste trädtoppsperspektivet kombineras med gräsrotsperspektivet.

ETT UTMÄRKT FÖRSTA STEG kunde utgå från EU:s Lissabonstrategi – "fler och bättre jobb". Fler jobb betyder full sysselsättning, bredare skattebas och mindre bidragsberoende. Bättre jobb betyder mindre utslagning från arbetsmarknaden. I dag står drygt en miljon svenskar i arbetsför

ålder utanför arbetsmarknaden. 556 000 av dessa är förtidspensionerade. Fram till ålderspensionen kostar de folkhushållet svindlande 640 miljarder kr vilket motsvarar ungefär halva statsskulden. En ökning av sysselsättningen med en enda procentenhet skulle ge oss 17 miljarder kr mer att fördela till vård, skola och omsorg. De skulle exempelvis kunna användas till förebyggande insatser mot de problem som beskrivits ovan. Tre procentenheter borde kunna vara ett fullt realistiskt välfärds mål. Det skulle bidra med drygt 50 färsk miljarde i välfärds kassan.

Ett sådant välfärdsfrämjande program är naturligtvis inte lätt att ratta. Vårt politiska liv är fullt av särintressen och enfrågerörelser. Det har vi sett många exempel på när välstånd, eller trygghet, eller frihet har främjats, och det till varje pris. Löningen heter alltså helhetstänkande, systemansats, prevention och promotion. Konkret kan det betyda gemensamma beredningar i flera riksdagsutskott, regeringsdepartement, centrala och lokala myndigheter och arbetsmarknadens parter.

Vi har väntat länge nog på ett bättre sakernas tillstånd. Det börjar bli bråttom. Kunde inte vi alla, var och en på sitt sätt, bidra till den välfärdsutveckling som grundlagen stadgar? Men inte i en ljusnande framtid, utan – nu! ●

Författare

Lennart Levi är medicine doktor och professor emeritus i psykosocial miljömedicin vid Karolinska institutet. Han blev Sveriges första professor inom sitt ämnesområde 1978 och grundade och ledde Karolinskas institution för stressforskning 1959-95. Åren 1980-95 var han dessutom chef för Statens institut för psykosocial miljömedicin. Under sin yrkesbana har han varit och är rådgivare till FN-organen WHO och ILO samt till EU. År 2001 belönades han med Konungens medalj för sina insatser inom stressforskningen. I årets riksdagsval kandiderar han för centern i Stockholms län.
e-post: lennart.levi@eurostress.se

Lästips

Marmot, Michael: **Statussyndromet**. Hur vår sociala position påverkar hälsan och livslängden. Stockholm, Natur och Kultur, 2006.

Socialstyrelsen: **Folkhälsa**. Lägesrapport 2005. Stockholm, Socialstyrelsen, 2006.

Klicka här för fullständig referenslista



Lennart Levi (t.v.) mottog i mars i år Amerikanska psykologförbundets och Amerikanska arbetslivsinstitutets gemensamma pris för livslånga insatser inom den arbetsrelaterade stressmedicinen. Här tillsammans med prisutdelaren professor Jeffrey V. Johnson, University of Maryland.