

## *Folkhälsomål och funktionshinder*

Riksdagen beslutade 2003 om en ny och sektorsövergripande folkhälsopolitik. Denna har ett övergripande nationellt mål, ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”, samt elva målområden [16]. Det nationella målet gäller *hela* befolkningen vilket gör att folkhälsoarbetet även måste innehålla ett funktionshinderperspektiv.

Statens folkhälsoinstitut har på uppdrag av regeringen tagit fram en folkhälsopolitisk rapport där ett stort antal bestämningsfaktorer redovisas och där deras samband med hälsa klargörs [12].

Det finns bestämningsfaktorer för ohälsa som har med olika funktionsnedsättningar att göra. Men framför allt handlar det om att identifiera de funktionshinderprocesser som leder både till brister i delaktighet och till ojämlikhet. I svensk handikappolitik är delaktighet och jämlikhet viktiga mål. Så länge dessa mål inte uppnåtts för personer med funktionsnedsättning kan det övergripande folkhälsomålet inte uppnås.

Nedan följer exempel på vad som kan belysas inom de elva målområden som ingår i folkhälsopolitiken. Varje rubrik representerar ett målområde och under det vad som kan belysas inom respektive målområde.

### *Delaktighet och inflytande i samhället*

Delaktighet är det första målområdet i folkhälsopolitiken, men också ett av de viktigaste målen för svensk handikappolitik. I den nationella handlingsplanen för handikappolitiken, står att samhället ska utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet [12].

Det folkhälsopolitiska målområdet respektive det handikappolitiska målet är alltså sammankopplade med varandra. Det handikappolitiska målet delaktighet är en förutsättning för framgång inom det folkhälsopolitiska målområdet. Brister i delaktighet respektive jämlikhet är viktiga bestämningsfaktorer för ohälsa. Funktionshinderprocesser, såsom diskriminering, måste därför identifieras och åtgärdas.

Delaktigheten och inflytandet i samhället bör även innefatta att det är möjligt att ha kontroll och inflytande över vardagens aktiviteter. Att kunna bemästra vardagen är för många personer med funktionsnedsättning en central hälsofråga. Att i så stor utsträckning som möjligt kunna laga mat, läsa, telefonera, sköta sin hygien, handla osv. är viktigt för självkänslan och egenvärdet och därmed för hälsan.

### *Ekonomiska och sociala förutsättningar*

Den relativa inkomsten är även det en viktig bestämningsfaktor för hälsa. Inkomsten bestämmer inte bara den materiella standarden utan påverkar även social position och status. Undersökningar visar att människor med funktionsnedsättning har mycket lägre inkomst och sämre kontantmarginal än vad majoriteten av befolkningen har. Den ekonomiska skillnaden är därmed en egen och viktig bestämningsfaktor för nedsatt hälsa hos personer med funktionsnedsättning.

Även social trygghet är en avgörande bestämningsfaktor för hälsa. För människor som är beroende av samhällets välfärdssystem är dessa system speciellt viktiga. Ju mer generella och icke-exkluderande

systemen är, desto mindre diskriminering och stigmatisering innebär det för individen – vilket alltså är hälsofrämjande.

Dessutom kan det kosta att ha en funktionsnedsättning. Det kan handla om extrautgifter för hjälpmedel, mediciner, anpassning, hjälp med praktiska sysslor och annat. Funktionsnedsättningen kan också innebära att man behöver en större och dyrare bostad och en större bil.

Ekonomisk och social trygghet är bland annat att få kompensation för sådana kostnader och att få det stöd och den service man behöver från samhället. Genom att generellt förbättra användbarheten och tillgängligheten kan man få bort vissa ohälsfaktorer samtidigt som behovet av individuella stödinsatser minskar.

### *Barn och ungas uppväxtvillkor*

Barn med funktionsnedsättning har samma rätt till en bra barndom som andra barn. Många sjukdomar och funktionsnedsättningar innebär dock att barn behöver mycket sjukvård och måste gå igenom operationer och behandlingar.

Otillgängliga miljöer funktionshindrar och gör att barn med funktionsnedsättning inte kan leka på samma villkor som andra barn. Samhällets insatser måste därför i första hand utgå från att göra barnens miljöer, hemma och i skolan, tillgängliga och komplettera med stödåtgärder efter var och ens behov. Målsättningen ska vara att deras funktionsnedsättning inkräktar så lite som möjligt på deras barndom.

### *Hälsa i arbetslivet*

Arbetslösheten är mycket större bland människor med funktionsnedsättning än bland andra. En första förutsättning för att personer med funktionsnedsättning ska kunna få en ökad hälsa i arbetslivet är alltså att först och främst ge dem tillträde till arbetsmarknaden. Det handlar då om attityder och om tillgänglighet även ur ett icke-fysiskt perspektiv. Inom samhällets olika instanser kring arbetsmarknaden måste man fundera över vilka krav som är rimliga att ställa inom arbetslivet och vilka nya ekonomiska stödinsatser samhället kan ge för att en anställning ska bli av.

Det kan också behövas anpassning av olika slag, såsom tillgängliga lokaler, flexibla arbetstider, assistans och en plats att vila på.

### *Miljöer och produkter*

Även miljön i sin helhet är en viktig tillgänglighetsfråga. Myndigheter och företag måste utforma sin information om miljöer och produkter så att alla kan ta del av den. Ju fler varor och tjänster som är tillgängliga och användbara för alla desto mindre blir behovet av särskilt anpassade lösningar.

Det här målområdet har dessutom en särskild innebörd för personer som är överkänsliga eller allergiska. Det eftersom sunda och säkra miljöer och produkter kan påverka hälsan på ett både dramatiskt och akut sätt.

### *Hälsofrämjande hälso- och sjukvård*

Det behövs mer kunskap om aspekten funktionshinder i hälso- och sjukvården. Inom detta område kan det bland annat handla om den konkreta tillgängligheten och att personer med funktionsnedsättning

kan ta sig till hälsoinrättningarna och få del av insatserna. Det handlar också om personalens och patienternas kunskaper om hur funktionsnedsättningen kan inverka på den allmänna hälsan och vilka hälsofrämjande och förebyggande insatser som behövs utifrån den enskilda personens behov.

Hälso- och sjukvården måste kunna ge information om hur olika levnadsvanor inverkar på hälsan. Den måste också erbjuda praktiska möjligheter för människor med olika funktionsnedsättningar att förändra sina levnadsvanor när de så önskar.

### *Skydd mot smittspridning*

Alla medborgare ska ha samma möjligheter att få skydd mot smittsamma sjukdomar. Det innebär i första hand att informationen om smittor och om hur man skyddar sig måste utformas så att alla kan ta del av den.

Hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen har ett särskilt eget ansvar för att inte sprida smitta mellan patienter och brukare.

### *Sexualitet och reproduktiv hälsa*

Ett målområde för den nationella folkhälsan är alltså att alla ska ha rätt till en trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa. En del skador och funktionsnedsättningar kan dock påverka sexualiteten och sexlivet. Det behövs därför ökad kunskap i hälso- och sjukvården för att personer med funktionsnedsättning ska bli bra bemötta och få god vård, rehabilitering och information. Personer med funktionsnedsättning som söker hjälp i frågor som har med sexualitet att göra kan dock fortfarande mötas av osäkerhet och tabun. Myndigheter och organisationer måste därför utforma informationen om sex och samlevnad så att alla kan ta del av den.

Kunskapen måste också öka inom hälso- och sjukvården och inom olika omsorgsformer om vilket stöd som olika personer med funktionsnedsättning kan behöva. Det för att de som arbetar inom hälso- och sjukvården ska kunna ge god vård och förmedla kunskap om frågor som handlar om sexualitet.

### *Fysisk aktivitet*

Samhället måste ansvara för att informationen om hur viktigt det är med fysisk aktivitet utformas så att alla kan ta del av den. Minst lika viktigt är att idrottsklubbar gör olika aktiviteter tillgängliga och även erbjuder anpassade former av aktiviteter.

Exempelvis måste idrottshallar och publika gym vara tillgängliga liksom informationen om dem. Det finns många funktionsnedsättningar som gör att man inte kan motionera på samma sätt som andra. Rörelsehinder, synskador, astma, hjärt- och lungsjukdomar är några exempel. Många hittar egna sätt att hålla sig igång fysiskt, andra behöver få hjälp att motionera på sina villkor. Det gäller också personer som just på grund av sin funktionsnedsättning kan ha svårt att ta initiativ till fysisk aktivitet, till exempel personer med intellektuella och psykiska funktionsnedsättningar.

### *Matvanor och livsmedel*

Samhällets olika instanser inom livsmedelsområdet måste utforma informationen om hur våra matvanor påverkar vår hälsa så att alla kan ta del av den. Dessutom måste hälso- och sjukvården se till att det finns tillgänglig information om vilka matvanor som är lämpliga vid olika sjukdomar. Det gäller också informationen om innehållet i livsmedel.

När det gäller en del sjukdomar och funktionsnedsättningar är goda matvanor och säkra livsmedel livsnödvändigt, exempelvis för personer med diabetes, njursjukdomar, allergier eller mag- och tarmsjukdomar. För den som har svårt att motionera på grund av sin funktionsnedsättning är det också särskilt viktigt med goda matvanor.

### *Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel*

Det sista målområdet handlar om minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.

De mest vanligt förekommande drogerna i samhället är tobak och alkohol. Hos vissa personer med funktionsnedsättning är användning av tobak betydligt vanligare än bland befolkningen i övrigt. Folkhälsoinsatser som gäller dessa levnadsvanor måste ta hänsyn till detta, då det kan behövas andra insatser än vad som är brukligt för att minska exempelvis tobaksbruket.

När något traumatiskt inträffar, exempelvis en olycka eller man får besked om en allvarlig sjukdom, är det lätt att döva chocken och smärtan med alkohol och tabletter. Man bör därför vara uppmärksam på att detta kan hända. Myndigheter och organisationer måste också utforma informationen om biverkningarna av tobak, alkohol, narkotika och dopningspreparat så att alla kan ta del av den.