Verdandisten

Språkrör för socialpolitik och medmänsklighet

Tema: Hälsa

1/2010

HELENA

Bannlys utförsäkringen!

Jag vet inte om det har med åldern att göra men för mig är det inte särskilt konstigt att höra ett meningsutbyte som: Hej, kul att ses, hur har du det? Jo tack, huvudet upp och fötterna ned. Och med det menas att man mår bra. I alla fall så pass bra att det inte finns någon anledning att klaga.

Men ska det räcka att huvudet och fötterna sitter där de vanligtvis återfinns för att inte klaga?

Nja, det låter som någon slags hälsodeklaration som möjligen kan passa alliansen.

Det kan stressa mig.

Och det stressar mig att alliansens politik inte granskas hårdare i sömmarna. Vad gör regeringens politik med människors hälsa?

Under täckmanteln att det skall vara en förbättring för hälsan ställs människorna ut i det kalla mörkret. Människor som arbetat hela sitt liv och som sent i livet drabbas av någon sjukdom som gör att de inte längre orkar lika mycket.

Människor som slitit i 30 år som undersköterska, som varit andra människor behjälpliga och som rönt uppskattning för sin insats, och som plötsligt ställs utanför inte bara arbetsgemenskapen utan också utanför skyddsnäten.

För dem klipps livlinan tillbaka till arbetsplatsen. Och – i bästa fall motsvarar aktivitetsstödet A-kasseersättningen. För utförsäkrade Robban 28 år, som trots ”problem med nerverna”, delade ut gratistidningar tills det brast är det 223 kronor om dagen som gäller.

Utförsäkrad heter det.

Utförsäkrad. Vad är det för ord egentligen? Har man inte försäkringar för att slippa sånt som börjar på ut...? Det är väl därför vi har infört försäkringar, för att människor ska kunna behålla sin grundtrygghet.

Det stressar mig oerhört att utförsäkrad är ett tillstånd som efter årsskiftet nu sprider sig som en löpeld.

Tusentals drabbas, inte minst kvinnor. Och det är inte sällan kvinnor som vigt sina liv och sin hälsa åt att hjälpa andra, som samhället i allianstappning nu “belönar” med att bli utförsäkrade.

Det inte bara stressar mig. Det gör mig rasande.

Så rasande att jag måste läsa artiklarna i det här numret för att återfinna balansen. Om städer, hälsokommunikatörer, Verdandis hälsoarbete, fötter, stress, delaktighet och – ett humanistiskt sjukförsäkringsförslag. Men jag önskar att våra rödgröna partier kunde svara tydligare på Verdandistens frågor.

Och om inte annat lindra stressen i väntan på att vi till hösten kan lägga grunden för ett samhälle där ord och begrepp som utförsäkrad är bannlysta.

Helena Frisk
förbundsordförande

Verdandisten
Språkrör för socialpolitik och medmänsklighet

Redaktion & expedition
Verdandi
Slakthusgatan 9
121 62 Johanneshov
Tel 08-642 28 80
Fax 08-642 28 20
verdandisten@verdandi.se
www.verdandi.se
Bankgiro: 331-1743

Ansvarig utgivare
Helena Frisk

Redaktör
Berit Fernqvist

Redaktionskommitté
Berit Fernqvist
Helena Frisk
Anette Lydén

Grafisk form & layout
Björn Hasselblad

Illustrationer
Christopher Fernqvist

Tryck
Katarina Tryck

Prenumeration
Vill du prenumerera på Verdandisten eller har du nya adressuppgifter? E-posta till verdandisten@verdandi.se eller ring 08-642 28 80. Prenumerationspris 99 kronor. Verdandisten utkommer med fyra nummer per år.

ISSN 0346-3869

Omslagsbild: *”Ömtålig”*
Oljemålning av Jan Fernqvist.

Verdandisten
Språkrör för socialpolitik och medmänsklighet
har funnits sedan 1897 och är Verdandis opinionsbildande organ. Verdandisten utkommer med fyra nummer per år.

Verdandi
är arbetarnas socialpolitiska organisation. Vi arbetar för ett rättvist och solidariskt samhälle fritt från droger och alkoholskador.
Genom opinionsbildning, kamratstöd och socialt nätverksarbete verkar vi för en generell och solidarisk välfärdspolitik, för att bryta ensamhet och isolering, mot missbruk och förtryck.
Verdandi har i dag 14 000 medlemmar och engagerar varje år över 30 000 människor i olika arrangemang, bland annat i boendestöd, kolloverksamhet, studieresor och alternativt helgfirande.

Innehåll

4.Vårdval
– Privatisering i nya hälso- och sjukvårdslagen.

5. Vinst styr över behov
– 14 argument mot privat vinstdriven sjukvård.

6. Somliga går i trasiga skor
– Våra fötter är en sorglig historia.

7. Stress, stress, stress
– Hur klarar människan det.

10. Ungdomshälsan
– Snabb hjälp till ungdomar i Norrköping.

11. Säg mig hur du dricker
– Klass och lön avgör våra alkoholvanor.

12. Hälsa är A och O i livet
– Verdandi Borlänge bygger folkhälsa.

14. Sjuk försäkring kan bli friskare
– Rödgrönt förslag utmanar regeringen.

16. Från ARBETE till ÖVERLEVNAD
– 28 viktiga ord om hälsa.

18. Gröna kilar och socialt liv
– Den hälsosamma staden kan skapas.

20. Delaktighet viktigt för hälsan
– Gruppboendet en väg till nytt liv.

22. Hälsokommunikatörer
– Brobyggare som stärker hälsan.

23. Inblick och utblick
– Verdandiaktivist uppmärksammas.

24. Försäljning av omsorg
– Ragnar Thoursie.

Sid 6

Sid 7

Sid 12

Sid 18

På Casa Hogar i Perus huvudstad Lima har sex personer med utvecklingsstörning börjat ett nytt liv. Läs reportaget på sid 20.

Foto: Beit Fernqvist

Nya hälso- och sjukvårdslagen

”Vårdval” – århundradets största privatiseringsprojekt

I januari 2010 infördes ”vårdval” i svensk primärvård. Den nya hälso- och sjukvårdslagen hade då klubbats med 8 rösters övervikt 2009. Den rödgröna oppositionen reserverade sig mot lagändringen. Men nu införs ”vårdval” i hela landet. Privata vinstdrivande vårdmottagningar får etablera sig fritt med offentliga pengar. Alla vårdgivare som uppfyller landstingens krav får öppna vårdcentral.

Det handlar om stora pengar. Hela 90 procent av kommunernas och landstingens kostnader går till kärnverksamheterna vård, skola och omsorg. Av de 21 717 skattekronor som landstingen använde per person 2007, gick 20 000 kronor till hälso- och sjukvård.

Fri etableringsrätt för företag som vill tjäna pengar på vård har blivit lag. Primärvården ska bedrivas enligt kapitalistiska marknadsprinciper. Vårdföretagen får fri dragningsrätt på våra gemensamma skattepengar. Lagen bygger på den hårt kritiserade modellen ”Vårdval Stockholm”.

I Stockholms län finns till exempel närmare 80 procent av offentligt finansierade privatpraktiserande läkare i länets välbärgade norra del, trots större behov i södra länshalvan. Landstingsrevisorerna har bland annat kritiserat modellens patientsäkerhet, bristande kvalitetskontroll, obefintliga varningssystem, svårighet att säga upp avtal, samt avsaknad av tydliga spärrar mot onödig behandling.

Vårdvals ersättningssystem bygger på antal patientbesök och gynnar svängdörrar in och ut i vården. Men inte för alla. Det är mer lönsamt att bedriva vård där människor är friskare. Då kan vårdbolagen ta emot fler ”halvpatienter” och tjäna mer. Multisjuka och människor med tyngre och större sociala och medicinska behov blir inte lika intressanta när vården drivs för vinst. Deras vårdbehov tar längre tid och kräver mer arbetsintensiva insatser.

Landsting, fackliga organisationer, yrkesorganisationer och ideella organisationer var mycket kritiska remissröster mot vårdprivatiseringen. Men regeringen valde att inte lyssna.

Varje patient ska nu kunna välja vårdcentral. Ersättningen ska följa patientens val, privata och offentliga vårdgivare ska behandlas lika. Den fasta läkarkontakten i primärvården behöver inte längre vara specialist i allmänmedicin. Därmed kan fler läkare söka sig till primärvården och motverka läkarbrist. Säger regeringen.

Rättighetsperspektivet är klart uttalat i hälso- och sjukvårdslagen. Sjukvårdens förebyggande ansvar och behov betonas. De svårast sjuka ska prioriteras. Men ojämlikheten i tillgång till vård är ett gammalt problem och nu är risken stor att detta förvärras. ”Vårdval” är en ny Sheriffen av Nottinghampolitik. Ännu en stöld från folkflertalet till de få välbeställda.

Hälsa och ohälsa är en jämlikhetsfråga. Vården kan lindra ohälsans effekter och underlätta rehabilitering. Behovsstyrd vård kan minska ojämlik tillgång till vård. Men då krävs större resurser där behoven är störst. Kan privatprofiterande vård med vinst som överordnat mål uppfylla rättighetsperspektivet?

Martin Lind, landstingsledamot (s) i Örebro är en av många som inte tror det. Han har kallat det nya systemet vid dess rätta namn: ”Vårdkapitalism.”

Vi har fått ett sjukt system som inte hör hemma i ett demokratiskt samhälle med jämlikhetsambitioner. Människors behov av sjukvård är kort och gott inte förenligt med vinstintresse.

Anette Lydén

Läs mer:
”Vård på lika villkor – drivkrafter och motkrafter” av Göran Dahlgren.
”Ta tillbaka demokratin!” av Anne-Marie Lindgren.
www.arbetarrorelsenstankesmedja.se

14 argument mot privat vinstdriven sjukvård

1 **Vinst styr över behov.** Vinstdriven privatägd sjukvård har vinst som överordnad och viktigaste drivkraft.
Det motverkar hälso- och sjukvårdslagens mål: allas lika värde och förtur för dem med störst behov.

2 **Ojämlikheten ökar.** ”Vårdval” bygger på en djupt ojämlik ersättningsmodell som gynnar många korta besök istället för ett ansvarsfullt omhändertagande av dem med stora behov av sjukvård.

3 **Resursslöseri.** Det finns inga bevis för att privatprofiterande vård är mer ”kostnadseffektiv”. Tvärtom måste landstingen nu ha fler administratörer för avtal, uppföljningar, lag- och avtalstolkningar, utvärderingar och så vidare. Byråkrati kostar och betalas med skattemedel. Bara vårdvinsterna är privata.

4 **Överetableringar.** Fri etableringsrätt betyder att privata vårdmottagningar kan etableras där företaget vill. Det motverkar politisk, demokratisk och rationell kontroll över den geografiska placeringen. I vissa områden blir det oanständiga överetableringar.

5 **Fri dragningsrätt** på våra skattepengar. Privatprofiterande offentligfinansierad vård betyder fri dragningsrätt på våra skattepengar. Aktieägarna vill ha vinst. Men vinster ökar inte kvalitet och tillgänglighet, politisk demokratisk kontroll eller anställdas/ brukares inflytande.

6 **Den politiska demokratin** minskar. Våra valda politiker kan inte besluta var vårdmottagningar ska ligga eller vilka som ska prioriteras. Överetableringar i Stockholms rikaste bostadsområden på bekostnad av tillgänglighet i mer vårdbehövande länsdelar, visar tydligt vad som händer då ”marknaden får styra”.

7 **Inte effektivare.** Det finns inget stöd för att privata vinstdrivande företag kan ta emot fler patienter med god kvalitet. Antal besökare är inget rimligt jämförelsemått då privata vårdbolag hellre etablerar sig bland de friskare i befolkningen.

8 **Arbetsvillkoren** för de anställda försämras. Vinst i vård kräver sparande, bland annat på de arbetande. Hur skulle vårdbolagen annars kunna göra vinster? Facket beskriver ökat tempo, ökad stress, ökad sjuknärvaro, ökade förslitningsskador, underbemanning. Det påverkar vårdkvaliteten.

9 **Vårdkvalitetdifferentiering.** Förtur och extratjänster för de rika kan bli konsekvensen av den privatprofiterande vården. Mänskliga och materiella vårdresurser är begränsade.
Men det är frestande för vinstdrivande vårdbolag att utöka sin ”marknad” och erbjuda nya tjänster där tjockare plånbok kan köpa sig förtur eller extratjänster. En tredjedel av svenskarna har redan köpt privat sjukförsäkring.
Så byggs ett system med olika vård och olika köer. Nya Moderaternas Nya Sverige.

10 **Meddelarfriheten** gäller inte i privata företag. Här gäller munkavle och ja-sägeri. Privatanställda ska vara ”lojala” trots vård som betalas av och för oss alla. Vid allvarliga brister på en privat vinstdriven vårdcentral får de anställda akta sig för att slå larm till massmedierna. Man kan förlora jobbet.

11 **Ökad finansbolagsmakt** – inte mångfald. Privat vinstdriven vård ökar inte mångfalden eller antalet aktörer inom vårdsektorn. Tvärtom domineras den privata vården idag av fem stora koncerner: Aleris, Attendo, Capio, Carema och Praktikertjänst.
Bakom giganterna (utom Praktikertjänst) döljer sig multinationella finansbolag med främsta intresse att nå maximal vinst på så kort tid som möjligt.

12 **Minskad valfrihet.** I Reinfeldts Sverige får glesbygdsbor och människor i socioekonomiskt svagare områden sämre tillgång till vård och sämre kvalitet.

13 **Volymökningar,** ökade vårdkostnader, felprioriteringar. Vinstintresset betyder ett egenintresse av ökad ”efterfrågan”.
Kapitalismen vill växa. Risken är uppenbar att mer av våra gemensamma resurser används för en felfördelad ökad vårdkonsumtion. Nya tjänster, metoder och mediciner kan skapas utan att de allmänna vårdresultaten påverkas positivt – bara de privata vinstresultaten.

14 **Framtiden hotad.** När sjukvårdsverksamhet lagts ut på privata utförare, kan det bli näst intill omöjligt att återdemokratisera driften.

Anette Lydén

Kroppen vilar på fötterna

Text och foto: Björn Hasselblad

Vi lägger ned stora summor på våra kroppar och på att må bättre, men våra fötter verkar vi inte alls bry oss om.

– Det är konstigt eftersom fötterna är hela grunden till vårt välmående, säger fotterapeuten Stella Tommos.

Du ska vara rädd om dina fötter. Den förmaningen har vi väl alla hört någon gång. Men det är knappast något vi svenskar är. Rädda om våra fötter alltså, snarare är vi rädda för våra fötter.

– Jag vet många som faktiskt tycker att deras egna fötter är äckliga. Många drar sig till och med för att ta i dem. Det är som om de tycker att fötter är något konstigt, säger Stella Tommos.

– En del gömmer dem i stället i vackra skor, som inte direkt är tillverkade för att fötterna ska må bra i dem.

Stella Tommos är i alla fall förtjust i fötter. För några år sedan sadlade hon om från inredningsarkitekt till fotterapeut.

– Det här är ett ohyggligt mycket mer tillfredsställande yrke. I stället för att jobba med yta arbetar jag nu för att hjälpa människor att må bra, säger hon.

Det gör hon bland annat genom att hjälpa hemlösa med deras fötter som volontär hos Stadsmissionen.

– De använder ju sina fötter en hel del, så där träffar jag mest på förstörda fötter med valkar och nageltrång. Men de värsta fötterna jag har sett satt på en kvinnlig vd. Kombinationen fuktiga fötter, nylonstrumpor och högklackade skor är inte speciellt bra.

Stella har sett en stor mängd fötter av olika skick och utseende på den lilla mottagningen på Söder i Stockholm, men att ta hand om sina fötter är inte gratis.

– Jag tar 500 kronor för en timmes behandling och det är naturligtvis en del pengar. Men de som har pengar kan ju lägga en smärre förmögenhet på sitt hår. Jag tycker att man åtminstone en gång om året ska se om sina fötter. Kan man besikta sin bil så kan man göra samma sak med sina fötter.

Men om man inte har råd med det då?

– Nej, det är klart att det är en fråga om prioritering. De hemlösa på Stadsmissionen kan nog inte prioritera sina fötter i första hand.

Fast för den som har ett hem och ett badrum finns det en hel del man kan göra själv. Slipa och fila bort förhårdnader, klippa sina naglar och smörja in fötterna med fotsalva.

– Och att välja rätt strumpor. Det är viktigt. Ylle eller bomull måste det vara som suger upp och behåller fukten.

Fotterapeuten Stella Tommos.

Och det får inte vara för mycket konstfiber i strumporna.

Men det Stella Tommos menar är det största hälsoproblemet är våra skor.

Många skor är inte gjorda för att sitta på en människofot, framför allt inte kvinnoskor, säger hon..

– Välmående fötter handlar framför allt om goda gener och riktiga skor, men minst 80 procent av de skor som tillverkas och säljs i dag är till och med direkt skadliga för fötterna. Många billiga skor som traditionella gympaskor är tillverkade av konstmaterial, vilket stänger in foten. Skinnskor ger i alla fall foten en chans att andas, fast de är mycket dyrare.

Enligt Stella Tomms finns det, framförallt när det gäller kvinnors skor, ingen som helst likhet mellan hur foten och skon ser ut.

– Många skor är alldeles för trånga och smala och trycker ihop foten. Då kommer nerverna i kläm, vilket kan ge bestående skador. Tårna blir också hoptryckta, vilket ökar riskerna för fotsvamp.

Ingrid Roos är intendent för dräkt och mode på Nordiska museet. Hon har egentligen ingen förklaring till varför vi väljer skor som förstör våra fötter.

– Den enda förklaring jag kan ge är att det handlar om mode, men det är ju inget nytt. Så har det sett ut i alla tider. På 1700-talet, till exempel, var skorna som allra smalast och spetsigast, spetsigare än dagens skomode.

För våra fötter är kombinationen kyla och skor av konstmaterial inte heller lyckad. Många tonåringar älskar sina tunna skor även när det är många minusgrader, och andra har inte råd att ha Ballykängor eller pälsfodrat från Scholl eller Frövi.

Men vi vill lätt glömma våra fötter, trots blödande hudsprickor, nagelsvamp, fotvårtor och elaka förhårdnader.

För en halv miljon svenskar, främst kvinnor som har en snedställd stortå, kan värken vara intensiv när man har skor på fötterna och många äldre kvinnor har svårt att överhuvudtaget hitta skor att ha på sig.

Stress är ursprungligen en varningssignal och ett sätt att skärpa sinnet inför faror. En urtida försvarsmekanism gemensam för människor och djur. Men i dagens samhälle kan många inte lyssna på sina varningssignaler.

Text: Björn Hasselblad Illustrationer: Christopher Fernqvist

Vi stressar oss sjuka

Dagens stress och sjukskrivningar är i mångt och mycket en följd av 1990-talets nedskärningar och omorganisationer i arbetslivet. Den förändrade arbetsmarknaden i kombination med stressiga privatliv gör många människor sjuka.

Den kortvariga stressen, som kan utlösas då vi har en speciell arbetsuppgift kan skärpa sinnet, hjälpa oss att fokusera och få extra krafter för att klara en utmaning.

Men i dagens samhälle utsätts många för långvarig stress, och våra kroppar kan reagera kraftigt med förändrad andning, hjärtfrekvens, höjt blodtryck och matsmältningsproblem. På längre sikt kan vi drabbas av sömnsvårigheter, stark trötthet, ångest, svårigheter att fokusera, att uppfatta och att komma ihåg.

Stressen är nu inte ett längre sätt att överleva, snarare tvärtom. Stress orsakar sjukdomar och för tidig död.

Långvarig stress kan ha skadliga effekter på alla organ i kroppen, bland annat ökar risken för åderförkalkning, hjärtsjukdomar, diabetes och olika infektioner. Otaliga andra åkommor är relaterade till kronisk stress och även många psykiatriska sjukdomar har en stark koppling till stressreaktioner, bland annat schizofreni, ångestsyndrom och framförallt depression. Stress leder till utsöndring av många typer av stresshormoner som kan nå känsliga strukturer i hjärnan.

Flera av oss försöker varje dag hinna med fler arbetsuppgifter än vi har tid till, både på jobbet och hemma. Kvinnors genomsnittliga arbetstid har

ökat sedan 1980-talet. För dem som har småbarn, från 26 timmar till 34 timmar i veckan, och kvinnor gör fortfarande huvuddelen av det obetalda hemarbetet. Någonstans måste tiden tas. De som försöker leva upp till alla krav, i hemmet och på jobbet, riskerar att drabbas.

Även andra krav och ideal som vi tvingas försöka leva upp till skapar stress. Den ekonomiska otryggheten är en stor stressfaktor för många, föräldrar med barn och tonåringar såväl som andra.

Kvinnor i den offentliga sektorn som drabbats hårt av nedskärningar kan inte påverka sin arbetssituation, ett läge som även det framkallar stress.

Enligt Ivanca Savic-Berglund, som är neurolog och docent på Karolinska Institutet i Stockholm, är kvinnorna den största riskgruppen när det gäller stress och utbrändhet.

– Kronisk stress verkar vara vanligare hos kvinnor och det skulle ge större negativa effekter vid långvarig stress.

Det är i alla fall min hypotes i det forskningsprojekt jag arbetar med nu. Och så här långt verkar det stämma.

Hon menar att kvinnor som lider av utbrändhet ofta blir anklagade för att utnyttja socialförsäkringssystemet. Men i stället är det ofta så att kvinnor drabbas dubbelt av stress, både hemma och på jobbet.

Ivanca Savic-Berglunds hypotes är att det finns skillnader mellan kvinnors och mäns nervbanor i hjärnan och att det får stora konsekvenser för hur kvinnor och män reagerar vid utbrändhet. Kvinnor reagerar mer inåt och Ivanca Savic-Berglund tror att kronisk stress hos kvinnor förstör vissa områden i det limbiska systemet.

Enligt Ivanca Savic-Berglund är de mediciner som används i dag inte specellt effektiva när det gäller utbrändhet. I vissa fall kan de ge motsatt effekt och skapa utmattning.

Ivanca Savic-Berglund hoppas att resultaten från hennes forskning kan ge resultat i form av preparat som kan förhindra stressrelaterade förändringar i hjärnan. *fortsättning sidan 8*

Vi lever i ett högt tempo. Vår stressade livsstil gör att vi riskerar vår hälsa. Foto: Berit Fernqvist

För Eva Larsson är livet en ständig balansgång på tidsmarginalen. Foto: Björn Hasselblad.

Eva Larsson har arbetat som busschaufför i Stockholm i 22 år. För henne har stressen i jobbet blivit nästan något normalt.

– Det ingår ju i jobbet att hålla tider och att alltid vara på rätt plats, men efter så här lång tid i yrket har man ju börjat vänja sig.

För henne är det svåra att kombinera jobb och privatliv.

– Jag har fyra barn och under vissa perioder på året kan det vara väldigt svårt att få det att fungera. De här närmaste veckorna ska jag på fyra föräldramöten och då måste jag se till att mitt körschema fungerar för att jag ska hinna på alla mötena.

Oftast ser hon till att försöka få de tidigaste körningarna för att hinna med allt annat på eftermiddagarna.

– Jag bor ihop med en man som också är busschaufför. Vi har försökt att få våra gemensamma scheman att fungera, men vissa veckor ses vi bara på helgerna och så kanske några minuter på kvällarna innan jag går och lägger mig.

För Eva Larsson är livet en ständig balansgång på tidsmarginalen.

– Men jag har levt så här så länge, för mig fungerar det för det mesta och jag har inga större problem med sömnen.

Men blir det ytterligare svårigheter som måste lösas kan det uppstå problem.

– När jag skilde mig från barnens far för några år sedan fick jag det inte att fungera. Då blev jag faktiskt sjuk.

Människokroppen klarar av en hel del stress, men ofta är det kombinationen av flera olika stressfaktorer som till slut blir för mycket.

I ett forskningsprojekt på Örebro universitet fick 2 400 slumpmässigt valda deltagare under ett års tid, vid tre tillfällen besvara frågor om stress, smärta, sömn, arbetsmiljö och psykologiska riskfaktorer.

Det visade sig att stress, smärta och insomni (svårigheter att somna) ofta förekom tillsammans.

Hälften av dem som hade ett av symtomen rapporterade också de två andra. De som hade besvär sökte mer vård och var oftare sjukskrivna än andra.

De som uppgav att de hade alla tre symtomen sökte fem gånger mer vård och var sjukskrivna tre gånger mer än

Magnus Sverke

de som bara hade ett av symtomen.

De bakomliggande mekanismerna vid stress, smärta och insomni tycks likna varandra och att de påverkas av samma riskfaktorer.

Arbetets innehåll och kravnivån i arbetsmiljön var förknippade med alla tre symtomen, liksom ångest och depression.

Slutsatsen blev att eftersom de här problemen hör så intimt samman bör de utredas och behandlas tillsammans, snarare än som tre skilda problem.

Stress har alltid funnits i arbetslivet, men förr i världen handlade stressen mer om den fysiska arbetsmiljön, om långa arbetsdagar, buller och tunga lyft.

I dag är det en renare och tystare arbetsmiljö och en stor del av det tunga arbetet har tagits över av maskiner. Men i stället finns det helt andra problem.

Magnus Sverke är professor och föreståndare för avdelningen för arbets- och organisationspsykologi vid psykologiska institutionen vid Stockholms universitet.

Han menar att stressen i arbetslivet i dag skiljer sig mycket från förr. Framför allt har lågkonjunkturen på 1990-talet förändrat mycket.

– Då kom det nya typer av påfrestningar på kroppen, stressorer, och de har blivit allt fler eftersom vi har blivit mer av ett tjänstesamhälle.

En av skillnaderna, enligt Magnus Sverke, är den stora osäkerheten inför framtiden med kortsiktiga, tillfälliga anställningar och nedskärningar. Man vet heller inte hur värdefull och efterfrågad man kommer att vara i framtiden, alldeles oavsett vilken utbildning man har.

En annan stor skillnad är den generella tempohöjningen som finns i nästan alla branscher.

– Det finns mindre tid för reflektion och eftertanke. Man får aldrig tid att prata med sina arbetskamrater om problemen, säger Magnus Sverke.

Han menar också att det på senare år nästan har blivit ett mode att omorganisera.

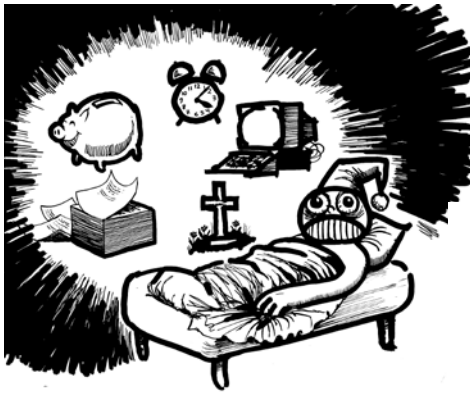
– Alla omorganisationer skapar stress, men ibland verkar man bara omorganisera för sakens skull och inte för att det behövs.

Den kanske största skillnaden på arbetsmarknaden är dock att vi allt mer har gått från tillverkning till service och att konkurrensen har hårdnat i och med internationaliseringen.

– Allt går alltid att göra bättre. Man har helt enkelt svårt att spegla sig i sin insats. Det kommer alltid nya inslag och alltid någon som gör jobbet snabbare och bättre.

Stress:

FAS 1 ALARM: Skärpta sinnen, ökad hjärtfrekvens, binjuremärgen aktiveras och utsöndrar adrenalin.



FAS 2 MOTSTÅND: Binjurebarkens aktivitet ökar med insöndring av kortisol och andra närbesläktade hormoner. Stora sömnproblem är en av följderna.

FAS 3 UTMATTNING: Den gräns där kroppen inte förmår bekämpa sjukliga förändringar. Det är den fasen som kan ge både psykiska och fysiska symptom.

Fakta:

STRESSORER: Påfrestning som framkallar de kroppsliga och psykiska reaktioner som sammanfattas i benämningen stress.

LIMBISKA SYSTEMET: System av nervceller i storhjärnan beläget nära mittlinjen kring hjärnbalken och tinninglobernas insida.
Limbiska systemet omfattar bl.a. hippocampus och amygdala. Det utvärderar signaler från kroppen och från omvärlden samt styr känsloreaktioner, både synliga och inre, t.ex. hjärtklappning.

Källa: Nationalencyklopedin

Svenska ungdomar mår allt sämre. Det visar samstämmiga rapporter. Norrköping är inget undantag. Där har man därför etablerat Ungdomshälsan, ett samverkansprojekt mellan landsting, elevhälsa och socialförvaltning. Med totalt cirka femton personer, alla på samma ställe. Landstinget svarar för verksamheten och deras regelverk gäller.

Carolina Wassermann, psykolog på Ungdomshälsan i Norrköping, är frustrerad av läget för många ungdomar idag. De mår mycket dåligt och resurserna räcker inte till för att täcka behovet av hjälp. – Något är fel, säger hon.

Ny modell för ungdomshälsan

Text och foto: Ingrid Sjökvist

Nya Ungdomshälsan öppnade i oktober 2008. I praktiken är det den gamla ungdomsmottagningen som har byggts ut med läkare, psykologer och kuratorer. Allt i tidigare Folkets hus, lätt att hitta.

I fjol sökte sig 8 000 ungdomar dit, en fjärdedel av dem till någon av samtalsbehandlarna.

– Ungdomarna är nedstämda, deprimerade och ångestfyllda, har relationsproblem och är stressade, av skolan eller arbetslöshet, summerar psykolog Carolina Wassermann.

Hon, tillsammans med ytterligare en psykolog och tre kuratorer representerar ”första linjens psykiatri”. Begreppet innebär tidig hjälp för ungdomar som är för friska för barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) eller vuxenpsyk.

– Vi ska inte ta över andra verksamheter, säger ansvariga Rita Asp, vi ska fånga upp, erbjuda rätt vårdnivå och avvärja kommande och större behov. Det känns skönt för både BUP och vuxenpsyk att ha någonting att hänvisa ungdomarna till, ett bra alternativ. Tidigare fanns ingenting.

I första hand handlar psykdelen på Ungdomshälsan om att få prata med någon. Den som söker kontaktas inom 48 timmar för en tid så snart som möjligt.

Det är helt gratis och öppet varje vardag, till sju eller fem och telefontiderna är generösa. Alla som inte har fyllt 26 får komma.

Någon remiss behövs inte, de kommer av egen fri vilja eller på anmodan av någon annan. Men de måste vara motiverade själva, annars funkar det inte, konstaterar Carolina Wassermann.

– Vi har ett tak på tolv samtalstillfällen per besökare. Om vi redan från början bedömer att den tiden inte räcker så hänvisar vi dem till andra. Det kan gälla mat- eller skolvägrare. Eller självmordsbenägna.

Att behovet skulle vara stort hade Carolina Wassermann förväntat sig, men inte så stort som det visade sig vara. Hundra nyanmälningar i månaden har hon noterat, 35 nya bara under första veckan i februari.

– Vi vill absolut undvika långa väntetider. För ungdomar är livet antingen upp eller ner. Samtalet ska inte komma nästa månad, inte nästa vecka, utan nu, helst idag.

– Ungdomar lever under stor stress, mer splittrat än tidigare, de ska välja mellan en uppsjö linjer i skolan, de översköljs av ständig input via nätet och andra medier. Man brukar säga att de informeras mer på en enda dag än en bonde på 50-talet under hela sitt liv.

Många vill bli kändisar, förväntningarna är både höga och orealistiska.

– De måste leva upp till ideal, som de inte når, utan de drabbas i stället av ätstörningar och dålig självkänsla. Många börjar gråta när jag frågar om de är nöjda med sig själva, väldigt få svarar ja. De känner sig i stället ensamma, missförstådda, utanför.

Behoven är stora men Ungdomshälsan är ändå ett steg i rätt riktning, tycker Carolina Wassermann.

– Det positiva är att ungdomar oftast är väldigt förändringsbenägna. När katastrofen hotar kan det hjälpa med ett enda samtal, med hjälp att strukturera. Det kanske går att få tenta nästa vecka i stället för att slänga sig framför tåget. Men vi måste även fortsättningsvis nå dem utan väntetid!

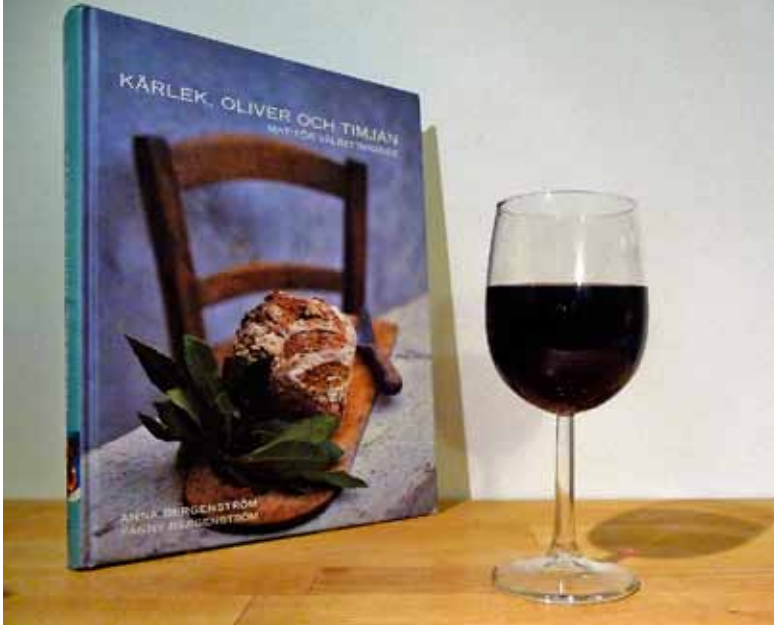
Rita Asp håller med.

– Om det finns för lite resurser för behovet, då är det resurserna det är fel på, säger hon.

Fakta:
Ungdomshälsan är en del av det riksomfattande utvecklingsarbete för Första linjens psykiatri som SKL, Sveriges kommuner och landsting, inlett på uppdrag av regeringen. Det ska redovisas 2011 och Norrköping är en av de 14 pilotkommunerna.

Kvinnliga arbetare dricker mer än kvinnliga tjänstemän, och män med lägre inkomst dricker betydligt mer än män med hög inkomst. År 2010 är vår livsstil fortfarande grundad på vår sociala position.

Lön och klass avgör våra alkoholvanor



Text: Berit Fernqvist

Foto: Björn Hasselblad

Champagne har en god effekt på blodkärlens väggar. Rött vin har en skyddande effekt på hjärtat.
En rad rapporter, främst från näringsforskningen, visar att en måttlig vinkonsumtion har positiva effekter när det gäller hjärt- och kärlsjukdomar

Det är dock främst bland äldre man kan se de positiva effekterna. Och det handlar om alkohol i små doser, ett glas vin om dagen skall vara nyttigt men dricker man två så ökar risken för att man påverkar sin hälsa negativt. Dessutom så finns de starka antioxidanterna i en mängd grönsaker. Så för hälsans skull behöver man inte dricka vin.

Alkohol kan orsaka skador på kroppen och därmed ohälsa, men en viktig fråga är hur den enskildes konsumtion ser ut. Hur mycket man dricker och hur man dricker. Är det mycket vid ett tillfälle, eller en lägre konsumtion under flera dagar. Det är också frågan om vem det är som dricker. Är det en man eller kvinna, stor eller liten person, ung eller gammal? Flera faktiska fysiska faktorer spelar in liksom också faktorer som sinnesstämning.

Forskarna delar in alkoholrelaterad ohälsa i alkoholrelaterade skador och alkoholrelaterade sjukdomar och tillstånd.

Alkoholrelaterade skador kan ha uppstått i stunden av en för individen skadlig konsumtion, till exempel om en person skadar sig på grund av berusning, eller utsätts för våld. Enligt svensk forskning finns det ett samband på 35 procent mellan alkohol och olyckor, skador och våld i den manliga befolkningen, för kvinnornas del är det 26 procent.

Men en hög alkoholkonsumtion kan också öka risken för en mängd sjukdomar, en del sjukdomar har klar koppling till ett högt alkoholintag som skrumplever och vissa cancerformer. Men en hög alkoholkonsumtion kan också utlösa förvirringstillstånd och alkoholförgiftning. Antalet personer som vårdats på sjukhus för alkoholförgiftning har ökat kraftigt i alla åldrar. Det är vanligare att män blir intagna, men under 1999-2001 så var det fler unga kvinnor än män som vårdades för alkoholförgiftning.

Utifrån hälsoperspektivet använder man begreppen riskabla dryckesvanor och riskkonsumtion. Allmänt sett ger en högre konsumtion vid ett tillfälle ett större negativt utslag för hälsan än en lägre konsumtion utspridd på flera dagar.

17 procent av männen och 10 procent av kvinnorna i Sverige dricker riskabelt. De har i den nationella folkhälsoenkäten 2007 har svarat att de varit berusade två till tre gånger per månad. Den största andelen har varit yngre, mellan 16-29 år, och männen har druckit mer än kvinnorna.

Men riskabla alkoholvanor är också relaterat till social position och inkomst. När Folkhälsoinstitutet närmare granskat dem som dricker riskabelt visar det sig att de med lägre inkomst dricker mer än de med högre.

Kvinnliga arbetare dricker också mer än kvinnliga tjänstemän oavsett lönenivå, men manliga tjänstemän med låg inkomst dricker något mer än manliga arbetare med låg inkomst, men männen med lägre inkomst – oavsett jobb – dricker betydligt mer än de som har högre inkomst.

Och det tidigare mönstret att männen dricker mer än kvinnorna går igen även här.

Orsaker då? Redan i början på 1700-talet ställde Ludvig Holberg i sin pjäs Jeppe på berget frågan varför Jeppe super. Den ökning av konsumtionen som skett skall bero på EU-inträdet, införseln – både den lagliga och olagliga som ökat, och den högre tillgängligheten som Systembolaget tvingats svara med.

Men vi kan också konstatera att vi har ett allt mer uppskruvat tempo i arbetslivet, att vi har sett stora nedskärningar på arbetsmarknaden och att vi har en hög arbetslöshet och möter en allt aggressivare marknadsföring av alkohol.

Bland dem som plågas av svåra besvär med ängslan, oro eller ångest så är det 14 procent i åldern 45-64 år som har riskabla alkoholvanor. Bland de ångestdrabbade i samma ålder som inte har riskabla alkoholvanor så är det 5 procent. Men vad kom först? Är det överkonsumtionen av alkohol som orsakar besvären, eller är det tvärtom?

Verdandi vill ha ett alkoholskadefritt samhälle, ett samhälle där alkoholskadorna har minimerats då människor mår bra och har arbete.

Vår hälsa är en följd av våra livsvillkor. Om vi inte kan leva våra liv som vi vill, om vi inte har makt över våra liv så är det lätt att vi flyr eller tvingas fly med hjälp av droger, tabletter eller alkohol. Den som är starkast, ekonomiskt och socialt har största möjligheterna att mobilisera egna resurser. Ett jämlikt samhälle är grunden för en god hälsa för alla.

Skriv under budkavlen för gemensam välfärd!
www.budkavleforvalfard.se

Meryen Alsan, Friyal Mirani och Hadil Zubair bakar.

Gemenskap är folkhälsa på hög nivå

Hälsa är en röd tråd i Verdandi Borlänges hela verksamhet. Det handlar om allt från gemenskap och motion till innehållet i soppan och brödet.

– Verdandis gemenskapsarbete året runt är folkhälsa på hög nivå, säger Anders Taavo som arbetar i Verdandi Borlänge.

Text och bild: Anette Lydén

I Verdandi Tjärna ängars lokaler på Klöverstigen 10A träffas medlemmar, aktiva och anställda idag för ett samtal om hälsa. På bordet står nybakt bröd, kaffe, te, mjölk, smör, ost, skinka och grönsaker framdukat. Inte ett wienerbröd eller bondkaka så långt ögat når.

– Hälsa är A och O i livet, säger Helena Bergström. Att få vara frisk och må bra. Annars kan man inte göra något annat.

– Hälsa är att röra på sig och gemenskapen, att träffa folk, menar Lars Mikkola. Den sociala gemenskapen är otroligt viktig. Att bli saknad när man inte kommer, att vara behövd. Och så att äta rätt naturligtvis och promenaderna! De är viktiga för både kropp och själ!

Ett intensivt samtal utbryter om det nyligen reprissända tv-programmet om journalisten Morgan Spurlocks projekt ”Supersize me” där han bara åt McDonalds-mat i en månad. Spurlock gick upp 11 kilo, fick leverskador och utvecklade en depression (läs Verdandisten 1/2008).

Här märks det stora intresset för allt det som ger hälsa. Harry Renvaktar tror på LCHF-kost. Det betyder ”Low Carb-High Fat”, mindre snabba kolhydrater och mindre rädsla för vettiga fetter.

Men vilken väg ska man gå? Den ene experten säger fett och potatis, den andre något helt annat.

– Kanske ska man inte äta alls, undrar Karl-Georg Hansson.

–Det viktiga är att det finns en balans i kosten och att man rör på sig, inte att man bär på ett par extra kilo, menar Helena.

Pressen på individen är stor. Experter och tidningar bombarderar oss med åsikter om livsstil, hälsa och bantning. Visst har individen ett eget ansvar att försöka leva hälsosamt, men folkhälsan handlar allra mest om jämlikhet.

Det har också de brittiska folkhälsoforskarna Wilkinson och Pickett visat i sin bok ”Jämlikhetsanden – därför är mer jämlika samhällen nästan alltid bättre samhällen” (läs Verdandisten 4/2009).

– Särskilt våra ungdomar påverkas väldigt negativt av den här ytliga utseendefixeringen, säger Eva Sundqvist som arbetar i Verdandi Borlänge Jakobsgårdarna.

Och pressen är inte bara psykisk. När en stor matkedja etablerade sig här i Borlänge och nyanställde folk så fick man inte jobb om man inte såg ut som en mönstermodell, berättar Catarina Hindriks som också arbetar i Verdandi Borlängekrets.

– Övervikt och glasögon, inget jobb! Det är fruktansvärt när arbetsgivare beter sig på det viset!

I Borlänge bor det ungefär 48 500 invånare. Eva berättar att kommunen inte har arbetat bra med folkhälsa.

Förra året visade till exempel ”Öppna jämförelser av folkhälsa” att drygt var femte Borlängebo hade nedsatt psykiskt välbefinnande och många upplevde sin hälsa som dålig. Därför har kommunen nu anställt en folkhälsoplanerare och beslutat om ett åtgärdsprogram där folkhälsan ska ha en tydligare plats i politiken. Det förebyggande arbetet ska bli bättre liksom samverkan med ideella krafter.

Pernilla Jansson har varit arbetslös en tid. För många är arbetslösheten ett rent helvete. Pernilla tycker att hon har haft tur som haft Verdandigemenskapen:

– Jag tror att sysselsättning, rutiner, fasta tider och gemenskapen där man är behövd är det viktigaste för hälsan, säger hon.

I Verdandis verksamhet finns just det hon efterlyser. Tillsammans med Mona-Lisa Holmberg arbetar Pernilla med skapande verksamhet, till exempel ”Decoupage” som är en fin gammal teknik från 1700-talets Italien för att dekorera föremål, exempelvis blomkrukor. Det gemensamma skapandet är lika viktigt i Verdandis snickeriverkstad.

Gemenskap över en kopp kaffe. Harry Renvaktar, Anders Taavo, Catarina Hindriks, Eva Sundqvist, Karl-Georg Hansson, Astrid Nyström, Helena Bergström, Peter Rustas, Pernilla Jansson och Lars Mikkola.

– I snickarverkstan möts vi, snickrar, fikar, pratar och trivs ihop. Folk på gårdarna kan få saker tillsnickrade. Verkstan är en träffpunkt. När vi under en period inte hade verkstan kände vi alla av det. Det blev ett hål i livet, berättar Karl-Georg.

Verkstan är öppen varje vardag och man betalar bara självkostnadspris för material. Eftersom man kan få saker reparerade så blir det mindre slit och släng.

– Gemenskap och återbruk! fyller Anders i.

Första veckan i mars startade Verdandi Borlänge ”Steget framåt”. Det är en kurs för långtidsarbetslösa, sjukskrivna och människor med funktionshinder, som kanske aldrig haft en chans att komma ut på arbetsmarknaden.

Fyra dagar i veckan på halvtid ”i den takt som passar dig och efter dina förutsättningar.” Friskvård, hälsa, motion, praktisk svenska och samhällskunskap, vardagsekonomi och skapande står på programmet.

Kursen är en annorlunda uppföljare på ”Steg för steg” som Verdandi Borlänge arbetat med tidigare.

En titt på medlemsutskicket för våren 2010 visar en väldigt kraft och aktivitet: tisdagsluncher på Jakobsgårdarna, sopplunchen på Tjärna ängar, motionsträning i innebandy, handarbetscirkel, läsecirkel, inköpsresor, kulturfest, föräldrafika, påskpyssel, ”Banandag” och så småningom sommarens utflykter, gemenskapsresor och familjeläger.

– Men vi måste bli bättre på att få med oss tonåringarna, säger Peter Rustas.

Matlagning och bakning för barn i åldrarna 6-12 är nytt för i vår.

– Barnen är viktiga för oss vuxna och vi vuxna är viktiga för barnen! understryker Catarina.

Verdandi Borlänges folkhälsoarbete kan kanske sammanfattas i orden gemenskap, meningsfullhet, lika värde, demokrati, glädje och ett medvetet arbete för att äta bättre och röra på sig. De har kul tillsammans!

– När vi har sopplunchen hjälps vi åt med att planera och alla bidrar med att handla, duka, laga, diska – var och en efter sin förmåga. Precis som vid julgemenskapen. Vi gör en massa vettigt, nyttigt och kul tillsammans. Det är promenader, badminton, bowling, vi bakar, lagar lunch, lär oss näringslära och om kaloriintag. Vad är det i maten och vad kostar det? säger Catarina

– Just nu håller vi på att undersöka köttkvalitén i olika slags korv. Då handlar det ju både om innehåll och pris. Vilken korv är bäst? Är det Siljans? Gustafs? Eller vanlig falukorv? Vi får se.

– Vi blir duktigare på att välja rätt mat när vi handlar. Frågan är bara om plånboken tillåter val? lägger Anders till.

– Maten smakar i alla fall bättre i Verdandi, menar Lars. Den är hemlagad och vi lagar och äter tillsammans.

Rödgrön sjukförsäkring

Texter: Anette Lydén

Sjuk sjukförsäkring kan bli friskare

I en unik antireform drev regeringen igenom att människor för första gången i sjukförsäkringens historia tvingas lämna försäkringen – inte för att de blivit friska utan för att antalet möjliga administrativa sjukskrivningsdagar tagit slut.

Riksdagsbeslutet i december kan med tjusigt nyspråk kallas ”sista steget i en rehabiliteringskedja för att stärka arbetslinjen och minska antalet personer i utanförskap.”

Efter 180 dagar prövas de sjukskrivnas arbetsförmåga mot hela arbetsmarknaden. Efter 550 dagars sjukskrivning blir man helt utförsäkrad. Försäkringskassan har uppdraget att misstro och pröva sjukas rätt till sjukersättning.

Budskapet är tydligt: människor ska bort från sjukförsäkringen och ut i jobb. Undantag kan göras, men svårligen. Arbetsförmedlingen ska ta hand om sjuka. Men vilka arbetsgivare vill anställa sjuka? Vilka sjuka klarar att kliva in i arbetslivet? Hur frisk blir en sjuk av att delta i jobbsökarkurser och söka jobb som inte finns?

Regeringens antireform har mött enorm kritik. Verdandi har som många andra krävt att regeringen ska sluta jaga sjuka och arbetslösa.

Socialförsäkringsminister Husmark Pehrsson har medgett att svårt sjuka inte ska tvingas arbeta efter en rad skandalösa och uppmärksammade exempel där svårt cancersjuka blivit utförsäkrade. Försäkringskassan ska se över hur reglerna tillämpas. Man kan tycka att regeringen backar, men reglerna ligger ändå fast.

Anne-Marie Lindgren, utredningschef på Arbetarrörelsens Tankesmedja, kallar den nya sjukförsäkringen ett hafsverk.

Regeringen har inte utrett frågan ordentligt och inte föreslagit åtgärder för att minska långtidsarbetslöshet och långtidssjukskrivningar.

”Regeringen har agerat utifrån ideologi, inte från verklighetsanalys” skriver Lindgren. ”Slutresultatet är otrygghet och ekonomiska påfrestningar för sjuka och arbetslösa, ökade risker för godtycke i regeltillämpningen, en påtvingad förmyndarroll för försäkringskassans och arbetsförmedlingens tjänstemän – och ett gigantiskt slöseri med skattepengar, eftersom ingenting av allt detta fyller sitt syfte. Nämligen att göra folk friskare och mindre arbetslösa.”

Den rödgröna oppositionen röstade emot regeringens sjukförsäkring och har istället presenterat en sjukförsäkring som bygger på en positiv människosyn och som kan förverkligas vid ett maktskifte efter valet 19 september.

Sjukförsäkringen ska ”repareras” och förtroendet för de allmänna försäkringarna återskapas. Förslaget innehåller bland annat detta:

- Skapa en förutsägbar, modern, hållbar och rättssäker sjukförsäkring.
- Sjukersättning så länge man är sjuk.
- ”Stupstocken” efter 550 dagar tas bort.
- Prövningen efter 180 dagar tas bort 2011.
- Om behov finns ska de utförsäkrade återförsäkras.
- Ersättningen ska vara 80 procent under hela sjukdomsperioden. På sikt ska försäkringen omfatta fler än i dag och taket höjas till tio basbelopp.
- Tidsgränserna ersätts med avstämningspunkter där behovet av insatser kan regleras (”MORA-stegen”).
- Rätt till individuell plan.
- Rehabiliteringspenning och aktiv rehabilitering.
- Deltidsstudier och deltidssjukskrivning blir möjligt att kombinera.
- En ny definition av arbetsförmågebegreppet. En ”utvidgad arbetsmarknad” införs.
- ”MOA-kontor” – Människor och Arbete – ska samla arbetsförmedlingen, försäkringskassan och kommunala insatser på lokal nivå för ”en dörr in”.
- Ny statlig rehabiliteringsfond skapas. Stärkt arbetslivsforskning.
- Förtida pension för 58+ när inga möjligheter för anställning återstår. Förtida pension kan brytas för jobb.
- Sjukpenning under längre tid vid behov, till exempel psykisk sjukdom, och när återkommande prövning kan påverka sjukdomstillståndet negativt.

Läs hela förslaget på: www.rodgron.se

utmanar regeringen

Vi frågade om de rödgrönas sjukförsäkringsförslag och fick ett gemensamt svar från partiernas taleskvinnor i denna fråga, Veronica Palm (s), LiseLotte Olsson (v) och Gunvor G. Ericson (mp).

”Det måste bli lättare att bidra efter förmåga”

Vad ska hända med de som i dag helt saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI) – de som idag står helt utanför sjukförsäkringssystemet?

– Ingen ska behöva stå helt utan ett grundläggande skyddsnät. För de som helt saknar SGI finns andra former av stöd, vi har inte föreslagit några förändringar för denna grupp.

Vilken försörjning ska människor som är yngre än 58 år och sjuka, funktionshindrade och inte kan arbeta då leva på? Socialbidrag fast de har hälsohinder?

– Vi kommer aldrig att lämna någon människa i sticket. Vi har föreslagit en åldersgräns för när en person tidigast kan erbjudas förtida pension. Vi vill inte ge upp om en enda människa innan alla möjligheter är uttömda. Alla har rätt till rimliga livsvillkor, att bidra i samhället och ha en egen försörjning.

–Vi genomför inga förändringar för den grupp svårt sjuka som har stadigvarande helt nedsatt arbetförmåga. Alldeles för många unga med funktionsnedsättning har inte fått möjlighet att bidra och delta i arbetslivet på sina villkor. Detta vill vi ändra på bland annat genom ökad flexibilitet i sjukförsäkringen.

– Till skillnad från regeringen kommer vi inte att rycka undan försörjningen för människor i utsatta situationer. Vi kommer att utreda alla konsekvenser av våra förslag innan de genomförs.

Vad är en ”utvidgad arbetsmarknad”? Ska sjukförsäkringen fortsätta att grunda sig på lönearbete (SGI)?

– Det rödgröna samarbetet utgår från en positiv människosyn. Alla människor vill och kan vara med och bidra i samhället. Alla vill ha möjlighet att försörja sig själva. Arbetets betydelse är central, som grund för den egna försörjningen och för att det bidrar till delaktighet i samhället och ett bra liv. Där ingår också rätten till aktiva insatser och rätten till ett arbete. Det är det vi menar med en fungerande arbetslinje.

– Det måste bli lättare att bidra efter förmåga, oberoende av hur många timmar eller vilket jobb det handlar om. För att kunna ta tillvara arbetsförmågan hos långtidssjukskrivna och/eller personer med funktionsnedsättning vill vi utveckla en utvidgad arbetsmarknad.

– Systemet med lönebidragsanställning kan ses över och utvecklas liksom andra modeller. Sociala företag och kooperativ bör kunna spela en väsentligt större roll än idag. En förutsättning för att socialförsäkringarna ska vara hållbara är att arbetslinjen upprätthålls.

Ett allt hårdare arbetsliv gör många utslitna, sönderstressade och sjuka. Vilka krav ställer ni på arbetsgivarna? Hur ska ni attackera den stora och sannolikt ökande dolda sjuknärvaron?

– Arbetsmiljöarbetet måste stärkas på alla nivåer. Skyddsombuden är nyckelpersoner. Såväl utbildning om arbetsmiljö som seriös forskning behövs för genomgripande förbättringar i arbetslivet. Arbetslivsforskningen behöver stärkas. Vi vill investera i forskning om en bra psykosocial och fysisk arbetsmiljö och dess betydelse för hälsan.

Vilka fler ska omfattas av sjukförsäkringen och på vilket sätt?

– Sjukförsäkringen ska garantera en grundläggande inkomst för en majoritet av löntagarna. Ger inte den allmänna försäkringen alla en rimlig inkomsttrygghet kommer fler att känna sig tvingade att ta privata försäkringar, eftersom en så stor del av löntagarna inte får ut ersättning för förlorad arbetsinkomst.

– Sjukförsäkringen ska omfatta fler än idag på sikt, taket höjas till 10 basbelopp. Ersättningen ska vara 80 procent under hela sjukpenningperioden.

Vad betyder en ny definition av ”arbetsförmåga” som ni vill ha?

– Vi vill pröva ett nytt ersättningsbegrepp, försörjningsförmåga. Ålder, utbildning, erfarenhet och förmåga att lära nytt skulle kunna vägas in vid bedömning hos försäkringskassan. Begreppet arbetsförmåga som hittills använts är väldigt statiskt.

Vår hälsa och ohälsa –

Arbete. Att ha ett arbete är en av de viktigaste faktorerna för att ha en god hälsa. Arbetslösa har mer värk och större sömnproblem än de som är sysselsatta, de känner betydligt mer ängslan, oro och ångest.

Arbetslösa röker också mer och kvinnliga arbetslösa har större problem med övervikt än sysselsatta. En större undersökning från 80-talet visade också att var tredje ung arbetslös som endast hade grundskoleutbildning fick en försämrad hälsa.

Behandlingen av kvinnor och män skiljer sig mycket åt i vården. Kvinnor får vänta på operation längre än män. Kvinnor får mindre dyra behandlingar än män. Kvinnor med hjärtinfarkt får vänta längre på undersökning än män.

Cancer är en av folksjukdomarna i Sverige. Var tredje svensk drabbas någon gång i livet av cancer. Det är många olika slags sjukdomar som kan samlas under namnet cancer, hos alla dem har det uppstått en okontrollerad delning som slutligen bildar tumörer. I dag botas ungefär 60 procent av alla cancerpatienter.

D – vitamin är viktigt för skelettet, det motverkar benskörhet och muskelsvaghet. Solljuset är viktig källa för tillförseln av D-vitamin, huden bildar D-vitamin då den utsätts för solljus.

Fet fisk innehåller D-vitamin och en del mejeriprodukter som lättmjölk är D-vitaminberikade.

Ensamstående föräldrar. Både ensamma mammor och pappor har sämre hälsa än gifta och sammanboende föräldrar.

Dessutom avstår kvinnliga ensamstående föräldrar från att söka läkarvård i högre utsträckning än gifta och samboende mammor.

Ensamstående föräldrar har sämre ekonomi än andra föräldrar, men ytterligare en orsak till den sämre hälsan kan vara att de deltar mindre i sociala och samhälleliga aktiviteter och känner mindre tillit till andra människor.

Fibromyalgi. 9 av 10 fibromyalgipatienter är kvinnor. Sjukdomen innebär värk i muskler och bindväv. Fibromyalgi har numer accepterats som sjukdom.

Patienterna har tidigare mötts av misstro. Förutom värk kan patienterna uppleva stor trötthet, problem med magen, sömnstörningar och koncentrationssvårigheter.

Glykemiskt index visar hur blodsockernivån stiger och påverkas av olika livsmedel, framförallt kolhydrater.

Vi mår bra av en jämn blodsockernivå, vi får mindre humörsvängningar och känner mindre av trötthet om blodsockret inte stegras snabbt efter en måltid.

Hälso- och sjukvårdslagen. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.

Invandrare. De som är utrikesfödda har sämre hälsa än de som fötts i Sverige. Hälsan är sämre både rent faktiskt och när personerna själva skattar sin hälsa. Variationen är självklart stor, faktorer som kön, utbildning, status med mera har stor betydelse. Det är tre till fyra gånger vanligare att invandrare i Sverige med utomeuropeiskt ursprung anser att de har dålig eller mycket dålig hälsa jämfört med som är inrikes födda.

Jämlikhet är den viktigaste faktorn för en god hälsa. Ju mer ojämlikt ett samhälle är desto sjukare är medborgarna.

Genom bland andra de brittiska forskarna Wilkinson och Picketts omfattande forskning är det fastslaget att inkomstklyftor och skillnader mellan människor är en stark stressfaktor och skapar otrygghet, misstro, sjukdomar och alkohol och drogmissbruk.

Kvinnor är enligt sjuktalen mycket sjukare än män, två tredjedelar av dem som är sjukskrivna är kvinnor. Denna skillnad kan iakttas från 1970 och stegras under 1990-talet för att nu visa en försiktig tillbakagång.

Livslängd. I dag blir kvinnor i Sverige i snitt 83,1 år och män 79,1 år. Svenska mäns livslängd ökar snabbare än kvinnors och det är nu 4 år som skiljer mellan män och kvinnor.

Livslängden varierar också stort mellan sociala grupper, mellan två bostadsområden i Stockholm kan skillnaden i livslängd vara så mycket som sex år.

De med hög utbildning och högre lön lever längre. Medellivslängden bland män i Glasgows fattigaste stadsdel är 28 år kortare än i de rikaste kvarteren.

Missbruk. Fler män än kvinnor dör av alkoholrelaterade orsaker, den alkoholrelaterade dödligheten har sedan 1990-talets början ökat för män över 65 år men minskat för män mellan 25 och 64 år.

Alkoholförgiftningarna har dock ökat, sedan år 2000 har fler vårdats på sjukhus.

Under 1990-talet ökade narkotikaanvändningen i klass 9 med en topp år 2001 för att sedan minska något. Den narkotikarelaterade dödligheten har ökat dramatiskt sedan 1971.

Flest dödsfall inträffade i början av 2000-talet för att därefter minska något.

- från A till Ö

Text: Berit Fernqvist

Natriumglutamat med produktnamnet E 621 är en mycket vanlig tillsats i soppor, såser, buljonger, chips och dylikt. Det finns stor risk att natriumglutamat framkallar huvudvärk, migrän, eksem och allergier.

Ohälsotalet är ett mått som grundar sig på utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk- och aktivitetsersättning.

Den sjuklön som betalas ut av arbetsgivaren under de första 14 dagarna ingår inte.

I ohälsotalet finns inte heller de som är nollklassade med, de befinner sig utanför systemen och uppskattas av SCB till mellan 15 000 och 35 000 personer.

Ohälsotalet varierar stort mellan olika områden och sociala grupper.

Patientnämnder finns det i varje landsting. Nämnden skall stödja och hjälpa patienter och anhöriga som upplever problem i vården som inte går att lösa på plats.

Patientnämnden har inga juridiska eller disciplinära befogenheter men ska utreda problem och söka lösningar.

I nämnderna sitter politiker som ska ha god kunskap – men inga andra politiska uppdrag inom sektorn.

Det är gratis att vända sig till patientnämnden.

Q-vitamin, Vitamin Q, coenzym Q 10 är en antioxidant som är en fettlöslig förening som finns i kroppen men även i livsmedel som vegetabiliska oljor, feta fiskar, nötter, broccoli och spenat.

Vitaminet säljs under namnet vitamin Q 10, men namnet är inte vetenskapligt accepterat då det kan bildas i kroppen vilket inte vitaminer kan.

Ubikinon är den officiella beteckningen.

Relationer. Bra relationer- och relationer till vår omgivning är mycket viktiga för hälsan. Störningar, bråk och problem i familjen påverkar både vår psykiska och fysiska hälsa. Att ha någon att relatera till, att man inte är ensam, har självklart också stor vikt. Folkhälsoinstitutet har konstaterat att 14 procent av de svenska männen inte har någon person som de kan tala om svåra saker med.

Sjuktalet visar hur sjuk befolkningen är och hur antalet sjukskrivningar varierar. De kortare sjukfallen som ersätts med sjuklön från arbetsgivaren finns dock inte med i statistiken. Det är bara de som har sjukpenning som redovisas, personer med sjukersättning eller aktivitetsersättning saknas.

De med allmän visstidsanställning som kallas in vid behov kan få sjukpenning om de kan visa att de skulle ha arbetat de dagar då de är sjuka och räknas därmed in i statistiken.

Tjänstemän har mycket bättre hälsa än arbetare. Svår och långvarig sjukdom drabbar arbetare i åldern 45-64 år, mer än dubbelt så mycket som högre tjänstemän.

Ungas psykiska ohälsa har försämrats kraftigt. Den har blivit tre gånger så dålig på sexton år. 1989 plågades 9 procent av de unga kvinnorna och 4 procent av männen av ängslan, oro och ångest. 2005 var det så många som 30 procent av kvinnorna och 12 procent av de unga männen

Världshälsoorganisationen är ett FN-organ, World Health Organization, och grundades 1948. WHO:s definition av hälsa är att den är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaron av sjukdom eller bräcklighet.

Xenical är ett läkemedel som blockerar upptaget av fett i matsmältningssystemet.

Xenical ingår i läkemedelsförmånen för dem som är överviktiga och har diabetes typ 2 eller som har kraftig övervikt.

Yrsel är en av de vanligaste orsakerna till att man söker hjälp i vården, men ”yrsel” är inte en sjukdom i sig själv utan ett symptom med bakomliggande faktorer, som kan orsakas av många olika sjukdomar. Virus på balansnerven är en vanlig orsak till öronrelaterad yrsel.

Zinkbrist i form av utslag på kroppen, munsår och diarré kan drabba den som har brist på mineralet. Zink finns bland annat i skaldjur, nötkött, bönor och fullkorn.

Åderlåtning användes i gamla tider i den folkliga läkekonsten men även inom skolmedicinen ända fram till 1850-talet. Med hjälp av ett så kallat kopphorn eller blodiglar tappades blod ur kroppen, för att ”sjukdomen” skulle komma ut med blodet.

Äldres hälsa. Varannan person över 80 år drabbas varje år av en fallolycka. Över hälften av alla över pensionsåldern är överviktiga. 64 procent av kvinnorna över 85 år behöver hjälpmedel för att röra sig.

Överlevnad. Möjligheten att överleva vissa svåra sjukdomar har ökat kraftigt. Risken för hjärtinfarkt har nästan halverats från i mitten av åttiotalet. Risken att dö i stroke har minskat med en tredjedel.

Men de sociala skillnaderna gör sig gällande också när det gäller överlevnad De kvinnor som har bröstcancer och har lägre utbildning har visat sig ha lägre överlevnad jämfört med dem som har högre utbildning.

Det går att skapa den hälsosamma staden

Trots att vi svenskar har en hög medellivslängd så är den ojämnt fördelad. Men mycket kan göras för att förbättra folkhälsan. Städernas planering till exempel. För att vi ska kunna cykla och promenera, koppla av i parker och natur måste de finnas och vara enkelt tillgängliga.

Bilfri huvudgata med spårvagn i Vauban.

Luftföroreningar och buller kan minskas i våra städer. Samlingslokaler och öppna platser är en nödvändighet för demonstrationer, möten, teater eller fest. Det skapar delaktighet i samhället och ett bra liv.

Per G Berg är professor i uthållig samhällsbyggnad vid Sveriges lantbruksuniversitet. Han menar att även om folk själva kan göra mycket för sin egen hälsa så uppstår det stora hälsolyftet när vi på allvar börjar planera städerna utifrån alla människors välbefinnande.

Att definiera hälsa är inte enkelt. Folkhälsoinstitutet har elva målområden som utgår från faktorer som är viktiga för vår hälsa: fysisk aktivitet, vad vi äter och dricker, droger, smittskydd och sexuell hälsa, arbets- och uppväxtvillkor, bra utomhus- och inomhusmiljöer och inte minst våra sociala och ekonomiska villkor och sambandet mellan inkomst och inflytande i samhället.

Det som är det viktigaste för en god hälsa är om människor upplever sin livssituation som meningsfull, begriplig och hanterbar.

Trivs man med sin sysselsättning? Förstår man sina arbetsuppgifter? Hinner man med sina åtaganden utan att stressa? Människor mår bra när de får vara delaktiga i ett större sammanhang.

I Sverige har vi traditionellt lagt stor vikt på att identifiera och åtgärda det som orsakar sjukdom.

Men frågan är om inte det perspektiv som utgår ifrån vad som skapar hälsa och välmående är mer fruktsamt.

Just stadsplaneringen kan enligt Per G Berg skapa hälsa och välmående och har stor betydelse för folkhälsan eftersom städernas utformning påverkar så många människors välbefinnande.

Viktigast är att de gröna kilarna från landsbygden finns med när man skapar staden Från dessa löper sedan mellanstora gröna kilar in bland stadsdelarna ner till mindre kilar in i bostadskvarteren.

Mellan husen finns gårds- och trappusens entrégrönska. Grönstrukturen skapar en lång kustlinje mellan det gröna och det bebyggda som maximerar tillgången till rekreativa naturområden för befolkningen.

Enligt Folkhälsoinstitutet finns det ett tydligt samband mellan hälsa och närhet till gröna ytor. Den som bor längre bort än 300 meter från ett grönområde kommer inte att använda det, oavsett social bakgrund – vilket påverkar hälsan då man rör sig mindre.

Är avståndet till gårdsgrönska mer än 30 meter har det liknande effekt. Frånvaro av entrégrönska bidrar även det till en sämre hälsa. Grönområdena påverkar oss således på alla nivåer. Per berättar att de flesta människor vill bo i gränszonen mellan stad och land.

Helst vill man ha utsikt mot en vacker skogsbacke eller en liten floddal. Vi bosätter oss därför naturligt på gränsområdena vilket gör dessa platser till de mest populära. Detta förklarar också varför stadens gröna kilar sakta byggs igen.

Även stadens synintryck är viktiga för välbefinnandet. Vi vill se vackra hus, breda trottoarer, lockande skyltfönster och ett myllrande folkliv. Andra människors ansikten är det viktigaste synintrycket och vi vill se människor mötas, tala och skratta.

Detta förklarar varför man vänder kaféstolarna utåt i alla länder och varför smala gågator är så populära – det är ju där ute som det roliga händer! Enligt Per G Berg är frekvensen av mänsklig aktivitet viktig för att vi skall må bra och helst bör det hända saker var tionde meter.

Men det är i växlingen mellan stadsmiljön och naturmiljön som vi mår riktigt bra.

– Sitter vi för länge på ett stadskafé så ledsnar vi på det, och då längtar vi till parken. Till slut tröttnar vi även på naturen och då längtar vi tillbaka till stadslivet. Vi är både kulturmänniskor och naturmänniskor. Den stora hälsovinsten inträder när vi kan planera våra städer så att vi får tillgång till mycket grönstruktur och mycket kultur.

Alla intryck är dock inte av godo.

Reklambudskap kan exempelvis leda till överansträngning av hjärnan. Studier visar att en genomsnittlig amerikansk medborgare möts av 20 000 reklambudskap om dagen. En stadsmiljö som bjuder på många mänskliga aktiviteter och möten kan däremot inte leda till överbelastning.

I planeringen av den hälsosamma staden får inget sinne försummas. Kraftigt trafikbuller kan exempelvis förstöra en visuellt tilltalande miljö.

Bullret fångar ens uppmärksamhet och det tar kraft att ”borthöra” det. Trafiken kan också ge upphov till en irriterande luktbakgrund som vi inte alltid reflekterar över.

Men lukterna finns där som ett slags bakgrundsbrus som kräver energi att sortera bort. Vi kan få liknande upplevelser av rök, os och andra dofter.

De lägger sig som en hinna över alla andra sinnesintryck, och om något sinne störs så distraheras även de andra. Hur stadsdelarna organiseras har också stor betydelse för hälsan.

Levande stadsdelar där

bostäder, arbetsplatser, affärer och sportanläggningar blandas förespråkar Per G Berg som ett alternativ till dagens funktionsuppdelade städer.

Då kan transporterna minska och gatulivet återvända.

– Under modernismens senare del byggde man ofta långa, stora huskroppar och längs dessa byggnader hände det ingenting längs fasaden. Det är repetitivt och fruktansvärt tråkigt att gå längs dessa gator. Dessutom känns de osäkra eftersom den mänskliga frånvaron medför att det inte finns någon social kontroll, säger Per.

Per tycker också att städerna bör anpassas till gående och cyklister. Istället för en central gågata bör det finnas ett nätverk av breda gågator som sträcker sig till alla stadsdelar. Det bör även finnas ett bekvämt cykelnät med bemannade cykelservicecentraler.

– I bara 60 år har städerna anpassat sig till bilens behov. Men innan dess, i 7 000 år, hade vi ”gåfartsstäder”. Kanske vi även efter denna oljeperiod kommer att ha det.

Ytterligare en viktig folkhälsoaspekt är delaktighet och inflytande i lokalsamhället. Ensamma och isolerade människor som inte blir sedda kan exempelvis utveckla psykisk ohälsa. I dag är lokalsamhällets sammanhållning urholkad jämfört med 40-talet. Nuförtiden känner grannarna inte varandra och släktingarna bor inte längre i närområdet.

Men grannskapet betyder lika mycket i dag som för 60 år sedan. Studier från 25 olika områden runt Östersjön visar att 90 procent av befolkningen vill att lokalområdet skall få större betydelse.

”Vi uppskattar om grannskapet är starkt, om vi hälsar på varandra och om vi byter varor och tjänster. Men vi vill inte bidra till det”, fastställer rapporten.

Stadsdelsfest utanför Vaubans sociala center. I stadsdelen Vauban i miljöstaden Freiburg i södra Tyskland har invånarna själva designat sin miljö.

En större aktivitet

av det lokala näringslivet och nya sociala mötesplatser skulle vara en del av lösningen, anser Per G Berg.

Nyckeln till att etablera ett lokalt näringsliv är att fråga de boende vilka varor de vill ha i sitt närområde. Skräddarsyr man den lokala butikens sortiment med marknadsundersökningar från varje kvarter får man ett underlag och en efterfrågan som är mycket större jämfört med en vanlig ICA-butik. De boende kommer att säga: ”Det här är vår affär, de säljer det vi vill ha. Det är ingen franchisingkedja”, säger Per. Stärker man lokalområdena kan det också uppstå informella ekonomier med jämnare inkomstfördelning.

När inkomstskillnaderna höll sig inom ett litet intervall så hade vi även en hög folkhälsa visar stora studier från Japan och Sverige. Men i dagens Sverige ökar hälsoskillnaderna mellan rik och fattig.

Sociala mötesplatser är viktiga för stadsdelens sammanhållning. Sociala centrum kan användas för stadsdelsfester, lokala tjänster, ideella och kulturella verksamheter.

Per uppskattar att det behövs en stor mötesplats för var fjärdetusende invånare. Enligt Per G Berg är nyckeln till den hälsosamma staden en aktiv lokalområdesplanering där man ”frågar människor vad de vill ha” – då får man lokala sportcentrum, utvecklade och större grönområden, möteslokaler med mera och allt detta bidrar till en bättre folkhälsa.

Text och bild: Henrik Andersson

Skriv under budkavlen för gemensam välfärd!
www.budkavleforvalfard.se

Efter ett studiebesök i Sverige på 1990-talet fick den peruanska psykologen Graciela Hurtado idén att starta ett gruppboende med aktiviteter för ett självständigare och mer hälsosamt liv för personer med utvecklingsstörning.

I samarbete med den svenska handikapprörelsen och med stöd av SIDA lyckades hon 1994 förverkliga idén att bygga ett eget hem för sex utvecklingsstörda som dittills levt osjälvständiga och understimulerade liv på ett stort mentalsjukhus i Perus huvudstad Lima.

Studiebesök i Sverige blev gruppboende i Peru

TEXT OCH FOTO: THOMAS BUSHBY

För 15 år sedan fick sex personer med utvecklingsstörning, boende på mentalsjukuset Viktor Larco Herrera, ett riktigt hem i huset Casa Hogar i medelklassområdet Jesús Maria i Lima.

Huset är ljusblått och byggt av sten med stora fönster. Utanför ligger en vacker park där ungdomar spelar fotboll. De boende i Casa Hogar är integrerade i området och flera av dem besöker mässan tillsammans med sina grannar på söndagarna.

Alla har numera daglig sysselsättning i skola eller arbete, och de deltar regelbundet i olika aktiviteter som organisationen HANOPREM, där Graciela Hurtado är ordförande, anordnar. De utvecklas tillsammans genom matlagning, musik, utflykter och kommersiella projekt för att kunna tjäna egna pengar.

De boendes självkänsla, trivsel och hälsa har blivit bättre efter flytten. Skillnaden är stor jämfört med det utanförskap och isolering de upplevde tidigare inom mentalsjukhusets väggar.

Initiativtagarna till det nya hemmet mötte först en del motstånd.

Graciela Hurtado berättar att en av grannarna inför starten var rädd att de här "konstiga" människorna skulle störa friden i parken och hotade med en anmälan till borgmästaren.

– Det skrämde mig och i början var jag orolig över hur de kringboende skulle reagera när verksamheten kom igång. Men när vi väl kom igång och folk lärde känna de boende försvann bekymren, säger hon.

För Victor Zevallos, som är en person med utvecklingsstörning och döv, blev flytten från mentalsjukhuset Larco Herrera till gruppbostaden Casa Hogar en vändpunkt.

Förutom ett hem har han fått bättre psykiatrisk vård, utbildning och en riktig anställning. Det utbildningcenter Casa Hogar samarbetar med har en utbildning där målet är att deltagarna ska få en anställning med stöd. För Victor är resultatet ett riktigt arbete med lön och sjukförsäkring på det nationella matvaruföretaget Wong där han sorterar grönsaker och frukt.

Det är ingen tvekan att jobbet betyder mycket för honom. Han saknar förmåga att tala men när han förstår att vi pratar om hans arbete blir han ivrig och gör upprepade gånger tecknet "arbete" på teckenspråk genom att slå två knytna händer mot varandra.

Tankar och idéer om integrering och inkludering av människor med funktionshinder är inte så välutvecklade i Peru.

Många personer med utvecklingsstörning lever sina liv på institutioner avskilda från det övriga samhället. Dessutom har Peru en kultur där familjen sköter omsorgen, och för många är det främmande att någon utanför familjen ska ta hand om dem.

– Tyvärr blir många av de med utvecklingsstörning överbeskyddade av sina familjer och hindras från att utvecklas. En del som kommer till våra aktiviteter har aldrig fått prova på att laga mat men lär sig snabbt, ofta till familjernas förvåning, när de får chansen.

Ett eget boende medför ansvar och arbete. Helt plötsligt har andra människor förväntningar på de boende. Att de ska lära sig laga mat, städa, sköta sin hygien, tvätta kläder med mera. Förväntningar som är en förutsättning för personlig utveckling och växande.

När Paulina Benites kommer fram och ber om att bli fotograferad berättar hon om sysslorna i hemmet.

– Jag hjälper till att göra rent i huset och tycker om att laga soppa på söndagarna, säger hon.

Juan Manuel är glad över att bo på Casa Hogar.

– Självklart tycker jag om att bo här. Vi har en park där jag tycker om att promenera med min rullator.

Han är med och arbetar i det kooperativ som startats och som tillverkar den peruanska chokladen, choteja.

På Casa Hogar är alla med och lagar mat.

– Jag har tjänat egna pengar på att sälja choklad och ska använda dem till att köpa nya byxor. Men jag har också andra uppgifter jag måste sköta i hemmet, till exempel göra rent på toaletten, hjälpa till i köket och hålla ordning i min garderob, säger han.

Kooperativet har väckt intresse och följande dag ska några deltagare vara med i peruansk TV och berätta om sitt projekt.

Graciela Hurtados arbete för att sprida idéerna om integrering och självständighet och delaktighet i samhället för människor med utvecklingsstörning, har väckt ett visst intresse även om det varit svagt.

– Det finns politiker som tagit till sig de här tankarna och, till och med, varit på besök i Sverige för att studera det svenska arbetet med de här frågorna. Det är viktigt att skapa ett synsätt där man ser funktionhindrades förmågor i relation till det övriga samhället, och att man har en förståelse för att det många gånger är samhället som utestänger funktionshindrade från ett aktivt deltagande. säger hon.

Den här dagen är det matlagning på schemat och aktiviteten är hög runt ett stort bord där ett tiotal deltagare är med och planerar för en peruansk kycklingrätt.

Graciela Hurtado betonar vikten av att göra aktiviteterna på deltagarnas villkor.

– I projektet med att tillverka peruansk choklad hade vi tidigare för bråttom. Deltagarna hann inte med och blev mindre delaktiga, säger hon.

– Därför gör vi om det i lugnare takt. Annars blir det ledarnas och inte deras projekt.

Hälsa är delaktighet och inflytande i samhället

Delaktighet och inflytande i samhället är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan.

Brist på inflytande och möjligheter att påverka den egna livssituationen har ett starkt samband med hälsa.

Om individer eller grupper upplever att de inte kan påverka de egna livsvillkoren och utvecklingen av samhället uppstår maktlöshet.

I ett demokratiskt samhälle tillerkänns alla människor lika värde med jämlika möjligheter att vara delaktiga och ha inflytande.

Rätten till delaktighet och inflytande gäller oavsett kön, etnisk eller religiös tillhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.
Ur Folkhälsopolitikens målområden

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 och så vidare är viktigt för självkänslan och egenvärdet och därmed för hälsan.
Ur Folkhälsomål och funktionshinder FHI

Brobyggare stärker hälsan

En man kommer till doktorn med feber och snuva. Doktorn undersöker, tar nödvändiga prover och lyssnar på hjärta och lungor. Sedan ordinerar hon honom att dricka mycket vatten och att vila.

Hon kan ju inte sitt jobb, tänker mannen som är från Bosnien och van vid att läkarbesök slutar med recept. Nästa gång han besöker sitt hemland passar han därför på att köpa receptfri antibiotika så han kan ta när han känner sig hängig. Doktorn är han inte heller säker på att få komma till igen. I Sverige hänvisas man ju till sjukvårdsupplysning på telefon eller bara en sjuksköterska på vårdcentralen.

Det berättar Mujo Sofovic, en av Östergötlands läns fem hälsokommunikatörer.

Dessa har svensk vårdutbildning och erfarenhet, en del också från sitt hemland. De är födda utomlands och kan sina respektive länders kulturer och språk. Och de har en gång varit nya i landet, de med.

Med sin erfarenhet ska de fungera som en bro mellan de utrikesfödda och den svenska vårdapparaten.

Det behövs. De som är utrikes födda, särskilt kvinnorna, har sämre hälsa än infödda svenskar. Det framgår av bland annat en undersökning 2005 i Östergötland. Den resulterade i ett tvåårigt projekt med hälsokommunikatörer.

– Det föll så väl ut att satsningen sedan förra året är permanentad, berättar ansvariga Lilian Ralphsson. Landstinget står för dryga hälften av fiolerna, de flesta av länets kommuner för resten.

På det nya språket kan jag uttrycka bara det jag kan, säger Mujo Sofovic från Bosnien. På modersmålet kan jag uttrycka det jag vill. Det är stor skillnad. Tillsammans med Deqa Mohamed från Somalia, Nazli Togan från Turkiet, Vivian Youssef från Syrien och Emira Hasanov också hon från Bosnien, utgör han Östergötlands samlade kår av hälsokommunikatör. Foto: Ulla Carlsson.

Det var inte bristen på information som var problemet, det trycktes broschyrer på alla möjliga språk redan tidigare.

Men ofta nådde den inte mentalt fram, den tog inte hänsyn till allt det där som ligger bakom orden, det som underförstås eller vädjar till erfarenheten.

– När man är ny i landet har man massor att tänka på, fortsätter Mujo Sofovic. Familjen som är kvar, kanske dramatiska upplevelser, språket, jobb, bostad. Hälsan är då lågt prioriterad, särskilt förebyggande åtgärder.

– Vanor är svåra att ändra, konstaterar Emira Hasanov, en av de andra hälsokommunikatörerna vi träffar. Många invandrare umgås tätt och missuppfattningar sprider sig snabbt. Det kan vara om akutmottagningen, där patienter som kommit sent får komma in före alla andra. Det kan upplevas som diskriminering innan man vet att personalen gör medicinska prioriteringar. Det kan vara svininfluensan, där missuppfattningarna är lika många som hos infödda svenskar, men andra.

– För man får inte svinsubstanser i sig med vaccinet, man blir inte kvicksilverförgiftad och man kan bli smittad trots att man aldrig äter fläskkött.

Emira Hasanov och hennes kolleger möter grupper av invandrare vid skolbänken, i primärvården och på andra ställen.

De besöker bland annat folkhögskolor och vårdcentraler. Med sig har de ett färdigt informationsmaterial kring ett visst tema, som de själva utvecklar, förnyar och förbättrar. Om att hitta rätt i vården, diabetes, tandhälsa, kost. Det visas på overhead och är på svenska, men informationen ges på hemspråket.

– Viktminskning är ett, säger Vivian Youssef. I hemlandet jobbade kvinnorna på gården, i värme. Här blir de hemmafruar, rör sig mindre, men matvanorna sitter kvar. Mellanmålet är fortfarande baklava. Och jag har själv sett min mamma lägga smör i riset.

Här får de lära sig om kost, att ta trappan i stället för hissen, stavgång och cykla. Även vuxna kvinnor cyklar i Sverige, inte bara barn och män.

Hälsokommunikatörerna omfattas av samma sekretess som resten av sjukvården. De känner också öppenhetens gränser kring exempelvis sexuellt överförbara sjukdomar och kroppens anatomi, och hur man kan informera på rätt sätt.

– Vi är ett stöd för våra landsmän för ökad livskvalitet, betonar Emira Hasanov. Men vi riktar oss även till vårdpersonal, också de undrar. Som när bosniern på sal 7 får inte bara familjen på besök utan alla landsmän inom en mils radie.

– Det är omtanke, det är vår plikt, konstaterar Mujo Sofovic. Infödda svenskar avstår från att besöka för att inte störa. Omtanke det med, fast tvärtom.

– Jag hade önskat att jag hade fått den här kontakten när jag var ny, konstaterar Emira Hasanov och får medhåll från de andra. Vi vet vad som behövs.

Ingrid Sjökvist

Fakta:
Stockholms läns landsting har i dagarna anställt tio hälsokommunikatörer. Region Skåne har i stället valt att slopa sina och satsar nu på samhälls- och hälsokommunikatörer, där fokus är flyttat från hälso- till samhällsinformation i vidare bemärkelse, arbete, boende, hälsa och språk.

Inblick och utblick

Hasan Ertas fick Fadimes stipendium

Fadimes Minnesfond tilldelade Hasan Ertas och Verdandi Stockholmsdistrikt 2010 års stipendium, som utdelas för att hedra minnet av Fadime Sahindal.

Fadime Sahindal mördades av sin far i februari 2002. Hon hade tidigare hotats av sin far och sin bror och hösten 2001 höll hon ett tal om våld mot kvinnor på ett seminarium i Riksdagen.

Hasan Ertas arbetar i Verdandi Stockholmsdistrikt, och genom distriktets projekt Mansnätverket mot hedersrelaterat våld har han jobbat för att förändra patriarkala attityder.

– Jag känner mig hedrad av att få detta pris. Det har inte alltid varit lätt att som man med min bakgrund tala med andra män om kvinnors rättigheter, sade Hasan Ertas i sitt tacktal.

– När vi bodde i Kurdistan kämpade vi för kurdernas rättigheter och vi arbetade också för jämställdhet. Men när vi kom till Sverige förändrades vi. Plötsligt skulle vi hålla på de gamla traditioner som vi hade lämnat bakom oss när vi bodde i Kurdistan. När någon pratade om att flickor skulle ha samma frihet som pojkar anklagade vi dem för att ha blivit svenskar.

– För mig kom vändpunkten när min dotter gick sin egen väg. Jag vet att det fanns kurder som tyckte jag var en svag man som inte hade kontroll över min familj.

– I det läget måste man välja. Verdandi gav mig möjlighet att på heltid få ägna mig åt de här frågorna. Jag träffar många män som har befunnit sig i samma situation och vi stöttar varandra.

Utmärkelsen till Hasan och Verdandi hade stort genomslag i medierna.
På bilden intervjuas Hasan av ABC-nytt.

Soppkök i Trollhättan

Verdandi Diamanten, Verdandi Fyrstadskretsens sociala företag, har soppkök varje tisdag och torsdag i Trollhättans centrum.

Vid det centralt belägna soppköket samlas många människor mellan klockan 12 och 14 varje vecka.

Många samtal och diskussioner har förts i Saabkrisens spår om hur social nedrustning och otrygghet påverkar människor.

Ansvariga för soppköket är en arbetsgrupp som leds av Helena Lindell och Anita Adebar.

– Soppköket är ett jättebra sätt att nå folk säger Theres Andreasson, kretsordförande i Fyrstadskretsen.

– Vi får kontakt med många människor, en del vill ha soppa, men ännu fler vill prata. Många är förbannade och oroliga över framtiden. Oron på arbetsmarknaden påverkar oss alla.

Egen väg till Arbete i Örebro

Verdandi Örebro driver tillsammans med ABF Örebro och stiftelsen CESAM sedan 2008 EU- projektet, Egen väg till arbete, dagligen kallat EVA projektet.

Projektets syfte är att deltagare som varit långtidssjukskrivna, arbetslösa eller haft försörjningsstöd skall nå fram till egen försörjning. Efter intensiva diskussioner i det lokala EAPN-nätverket, om hur samhällets egentliga stöd ser ut för dem som står långt från arbetsmarknaden började Verdandis distriktombudskvinna Ann-Mari Wulfstrand-Byhlin och Anna Almén från CESAM arbeta med ansökan till Europeiska Socialfonden.

Grunden för projektet är de deltagandes vilja att själva förändra sina liv. I den första fasen arbetar man med teater, drama och friskvård samtidigt som går igenom vilket stöd eller utbildning varje deltagare behöver och vill ha.

Tanken är att projektet i realiteten verkligen skall utgå från individens egna önskningar för att kunna lyckas. Inom projektets ram finns basutbildning i grundläggande ämnen, yrkesförberedande kurser och praktikplatser hos olika företag eller i projektets egna verksamheter.

För närvarande deltar runt 50 personer varje månad i projektet.

Pulka i Brandkärr

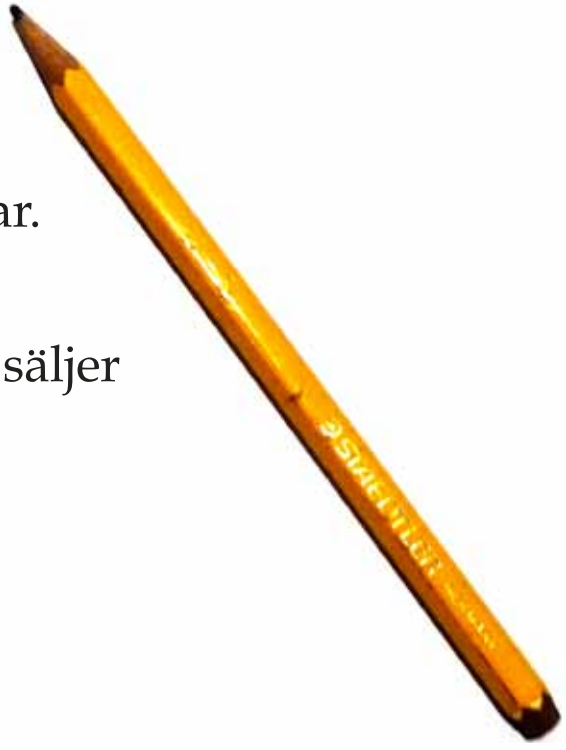
Under sportlovet anordnade Verdandi Brandkärr i Nyköping pulkarace. Verdandi samlade alla åldrar till åkning i den stora pulkabacken vid bostadsområdet. Korvgrillning, småprat och kaffe var andra aktiviteter i snön.

Skriv under budkavlen för gemensam välfärd!
www.budkavleforvalfard.se

Posttidning B
Verdandisten
Språkrör för socialpolitik och medmänsklighet
Slakthusgatan 9, 121 62 Johanneshov

Försäljning av omsorg

Hemtjänsten kallar den gamle ”kund”.
Till kunden säljer man vänlighet,
t.ex. hjälp att dra på byxorna à kronor.
Tvättning av ryggen lika med
en bit ost på Maxi.
Allt lukrativ rörelse.
Det finns många byxor och ryggar.
Liksom många ostar på hyllan.
Nästa steg: att Maxi tar över och säljer
en helhetslösning
– färdigpaketerad äldreomsorg.
Vart tog Folkhemmet vägen?



Ragnar Thoursie är född 1919.
Dikten är från boken ”Sånger från äldreomsorgen”
Bonniers 2009.