

## Folkhälsans historia

Gunnar Ågren 2011-09-02

## Hur har folkhälsan utvecklats

Ingen stor förändring av medellivslängden mellan stenåldern och början av 1800-talet, den låg på 25-35 år. Studier av skelett indikerar att kroppslängden snarare var större i jägarsamhället än i senare jordbrukskulturer. Övergången till jordbruk innebar att fler kunde försörja sig, å andra sidan överfördes infektioner från husdjur och kosten blev mer ensidig. De flesta människor befann sig mycket nära svältgränsen. Krig, naturkatastrofer och missväxt ledde till befolkningsminskning. Epidemier som pesten under medeltiden ledde paradoxalt till ett ekonomiskt uppsving.

## Malthus regerade fram till 1800-talets början

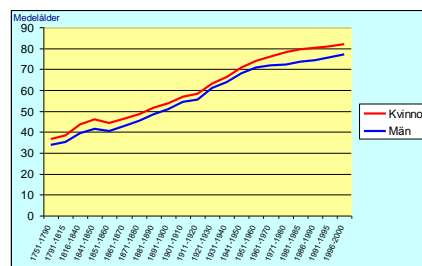


Thomas Malthus, engelsk präst, nationalekonom och demograf

**Underliggande antagande:**  
befolkningen i ett område tenderar öka med en geometrisk faktor medan matproduktionen endast ökar med en aritmetisk faktor.

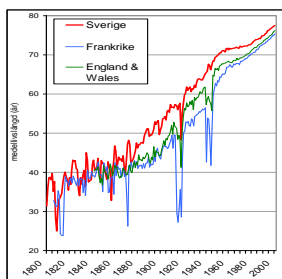
**Slutsats:**  
Tillväxt leder bara till att vi blir fler och lika fattiga som förut. Mänskligheten balanserar hela tiden på svältgränsen. Svält och sjukdom blir det som balanserar folkökningen.

## Under 1800-talet inleddes en dramatisk förbättring av folkhälsan



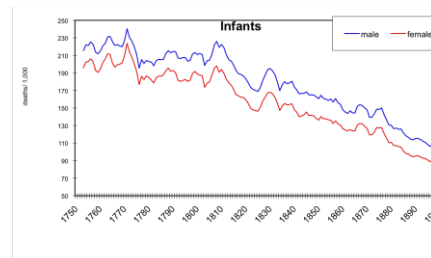
I Sverige obruten förbättring av folkhälsan sedan mitten av 1800-talet

## Medellivslängd 1800-1900 i några europeiska länder

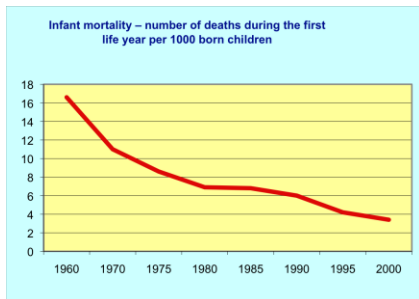


Notera den gynnsamma utvecklingen i Sverige från 1880-talet till 1960 och hur vi sedan sackar efter något

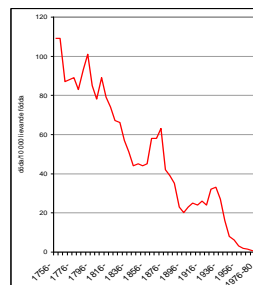
## Infant mortality in the 18th and 19th century



The decrease in mortality is still going on



## Mödradödlighet



## Varför skedde denna förbättring av hälsan?

Viktig inskränkning – bara en mindre del av jordens befolkning fick del av hälsoförbättring

Industrialismens genombrott, nya jordbruksmetoder, bättre transporter

Bättre kunskaper, hälsostatistik, hygien

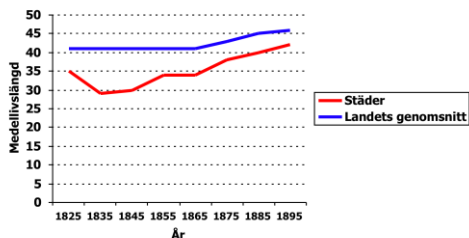
Sanitära reformen, vatten och avlopp, smittkoppsvaccinering

Sjukvårdens roll ganska underordnad

## Hälsans ojämlika fördelning

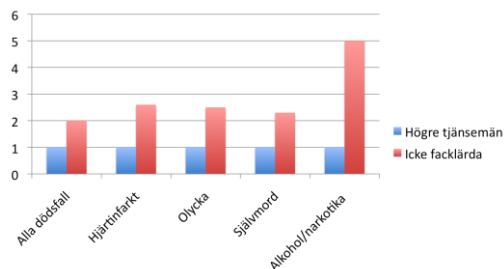
- Villermé på 1820-talet stora sociala skillnader i dödlighet mellan stadsdelar i Paris. Bekräftades av en rad andra forskare framför allt i England.
- Ohälsosammare att bo i städer än på landsbygden.
- "Återupptäckt" av hälsoskillnader på 1980-talet (Black-rapporten).

## Medellivslängd i engelska städer under industrialismens genombrott



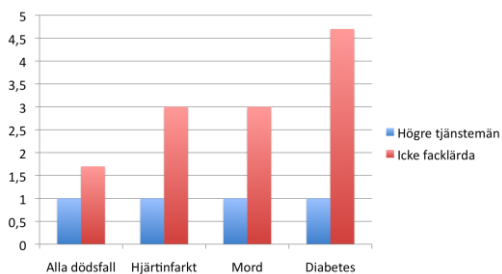
Källa: Szreter S, Health and Wealth, 2005

## Risk att dö bland 30-60-åriga män



Robert Eriksson m.fl.

## Risk att dö bland 30-60-åriga kvinnor



Robert Eriksson mfl

## Könsskillnader i hälsa

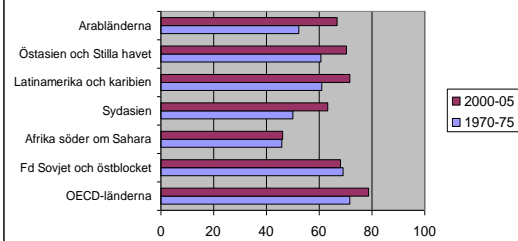
Minskad skillnad i dödlighet tyder på en relativ försämring som framför allt har drabbat äldre kvinnor

Kvinnor mår sämre, stora skillnader i självupplevd hälsa

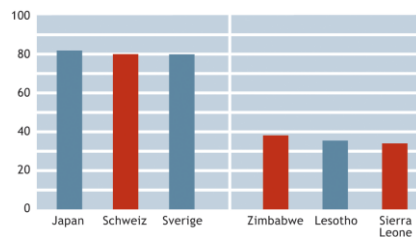
Arbetsmiljöer med hög grad av ensidig belastning har i högre grad rationaliserats bort för män. Manliga yrken mer tekniska hjälpmedel. Vård och omsorg mer pressad arbetsmiljö. Ojämn fördelning av hemarbete inkl. vård i hemmet.

Mäns ökning av livslängden består i högre grad av friska år medan kvinnor får fler år med nedsatt funktionsförmåga

## Medellivslängdens utveckling i olika delar av världen



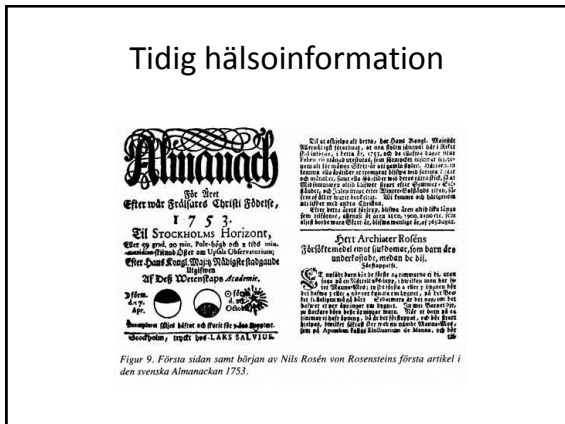
## SVERIGE FORTFARANDE I VÄRLDSTOPPEN I FOLKHÄLSA! Medellivslängd enligt WHO 2002



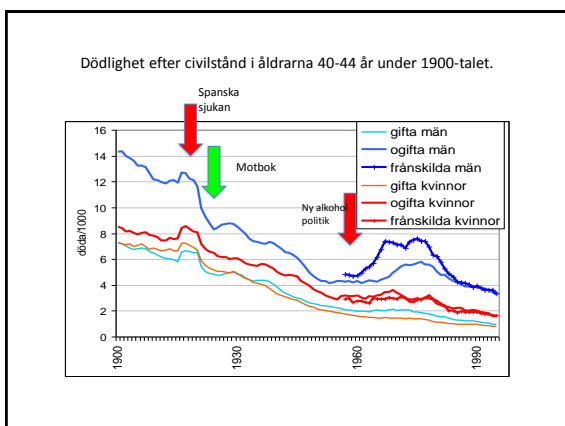
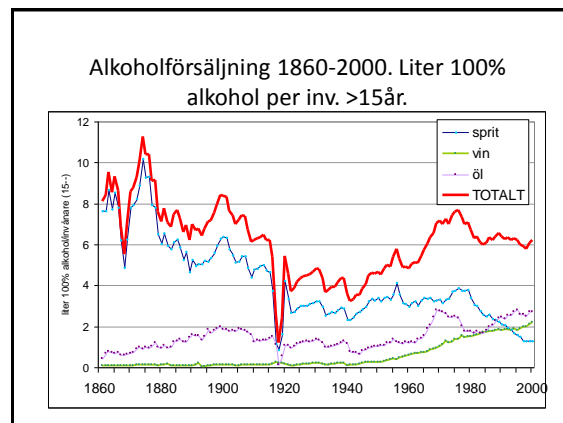
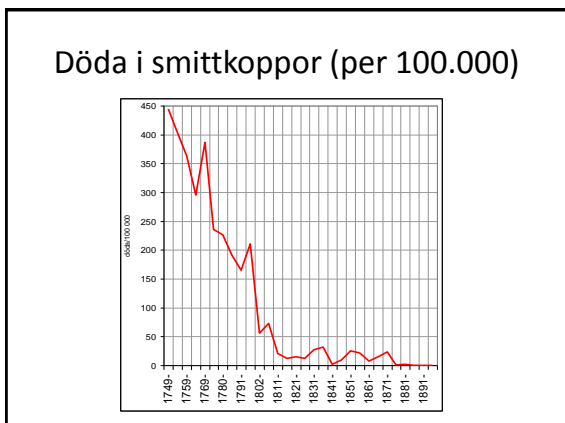
Vad har den här mannen betytt?

## Viktiga faktorer för den svenska hälsoutvecklingen

- Läskunnighet, kunskaper exempelvis om amning
- Social organisation
- Folkbokföring
- Näringstillstånd
- Rent vatten
- Specifika sjukdomsförebyggande åtgärder



Figur 9. Första sidan samt början av Nils Rosén von Rosensteins första artikel i den svenska Almanackan 1753.



- ### Alkoholens roll för svensk folkhälsa är svår att överskatta
- Mitten på 1800-talet våldsamt brännvinsdrickande, kraftigt manlig överdödlighet, på grund av våldsamma dödsfall och alkoholrelaterade sjukdomar
  - Kraftfulla insatser från nykterhetsrörelsen och andra folkförelser som drev igenom en mer restriktiv politik minskade skadorna
  - Motboken – ett effektivt system för att rationera alkohol bidrog till att Sverige blev världsledande i folkhälsa
  - Spritstrejken – ett naturligt experiment 1962 visade att hälften av patienterna försvann från sjukhusens akutmottagningar när man tog bort spriten
  - Idag kan vi bryta trenden mot ökade alkoholskador som följt i spåren av EU-inträde och nya införselregler?

Kunskap är en viktig förutsättning för förändring (- men inte alltid tillräcklig!)

- Det moderna folkhälsoarbetet bygger på en grund av hög läskunnighet och folkbildning
- Alla större folkhälsointerventioner har föregåtts av informationsinsatser
- Kunskap är också en förutsättning för individuell förändring
- Men det finns mäktiga motkrafter som man måste respektera och hantera på rätt sätt

Den sociala situationen har en mycket stor betydelse när det gäller att orsaka hälsoproblem, påverka deras svårighetsgrad och möjligheterna till förbättring

- Makt, möjlighet att påverka, god ekonomi, sociala kontakter och bra självförtroende är gynnsamt för hälsan
- Ett samhälle med stora sociala och ekonomiska klyftor och en hög grad av marginalisering blir också ett samhälle med dålig folkhälsa

Det är bättre (och kostnadseffektivare) att förebygga än att ingripa i efterhand

- Sanitära reformer, vaccinationer, skadeförebyggande insatser och åtgärder för att minska alkoholkonsumtion tidiga exempel på effektiva förebyggande insatser
- Svårare att få stöd till förebyggande insatser vid kroniska sjukdomar exempelvis effekterna av luftföroreningar, radon eller UV-strålning
- Vår benägenhet till reaktivt tänkande (jämför brottsbekämpning) och övertro på behandling har varit hinder för förebyggande arbete
- De budgetsyste som vi har möjliggör inte att förebyggande insatser ses som en framtidsinvestering

Det ensidigt medicinska perspektivet har ofta kommit att försvåra folkhälsoarbetet

- Upptäckten av bakterier och medicinska framsteg medförde att de sociala orsakerna kom i bakgrunden
- Hälsopolitiken kom att fokuseras på sjukvårdens utbyggnad
- Den medicinska utvecklingsoptimismen kom att brytas på 1980-talet
- Levnadsvanor och sociala förhållanden har betytt mer för hälsan än sjukvården

Huvuddelen av de faktorer som påverkar folkhälsan finns utanför hälso- och sjukvården

- Historiskt har faktorer som bättre näringstillstånd och hygien, mindre skaderisker, bättre arbetsmiljöer, ökad välfärd och mindre fattigdom haft större betydelse för folkhälsan än medicinska framsteg
- Det skedde stora förbättringar av folkhälsan (också när det gäller infektionssjukdomar) innan man fick fram antibiotika och andra effektiva behandlingsmetoder
- Också i framtiden kan man uppnå stora vinster genom förebyggande arbete, exempelvis bland äldre

Förutsättningen för ett effektivt folkhälsoarbete är en fungerande och tillförlitlig befolkningsstatistik

- Den svenska folkbokföringen var först i världen när det gällde att följa upp alla födselar, dödsfall och dödsorsaker
- Detta gav möjligheter att se skillnader i hälsa mellan olika befolkningsgrupper och delar av landet
- Det gav möjlighet att se var problemen fanns och följa effekten av insatser
- Viktigt med långa tidsserier – därför tragedi att Statistiska Centralbyråns ULF-undersökningar läggs ned

## Många bra tankar på folkhälsoområdet har tänkts tidigare, lär av historien!

- Effektiv hälsouppllysning förekom redan på 1700-talet
- Sveriges hittills mest effektiva folkhälsoinsats, smittkoppsvaccineringen, genomfördes redan i början av 1800-talet
- Kampen för folkhälsa nära förbunden med ökad läskunnighet, folkbildning och folkrörelsearbete

## Framväxten av den svenska folkhälsopolitiken på 1980-talet

- Klasskillnader i hälsa återupptäckta
- AIDS
- Sjukvårdens ökande kostnader
- Internationella impulser, McKeown, Lalonde, WHO
- Erfarenheter från arbetsmiljöarbetet