



Reykjavík, 20. apríl 2021

Efni: Umsögn Reykjavíkurborgar um lýðheilsustefnu til 2030, þingskjal 1108 — 645. mál

Vísað er til tölvupósts frá nefndarsviði Alþingis, dags. 7. apríl 2021, þar sem veittur er frestur til 21. apríl 2021 til að veita umsögn um ofangreinda tillögu til þingsályktunar.

Reykjavíkurborg fagnar þingsályktunartillögu þessari um lýðheilsustefnu til ársins 2030 og þeirri áherslu á heilsueflingu og forvarnir sem í henni eru settar fram. Reykjavíkurborg er nú, í samstarfi við Embætti landlæknis, að ljúka gerð lýðheilsustefnu borgarinnar til 2030 og samlegðaráhrif stefnanna geta verið mikil. Eins og fram kemur í greinargerð málsins byggist lýðheilsustarf á þverfaglegu samstarfi og samvinnu í samfélaginu, og Reykjavíkurborg lýsir sig viljuga í slíkt samstarf með ríki og öðrum sveitarfélögum, t.d. við gerð 5 ára aðgerðaáætlana sbr. lið 8. í stefnunni.

Stefnumið 1.1 um að stjórnvöld hafi lýðheilsu að leiðarljósi við alla áætlanagerð og stefnumótun er sérstaklega mikilvægt, og í samræmi við komandi áherslur borgarinnar um heilsu í öllum stefnum. Reykjavíkurborg tekur undir þær athugasemdir Embættis landlæknis sem fram koma í 2. hluta greinargerðar málsins, ekki síst þá (sem einnig er sett fram af Heilbrigðisvísindasviði Háskóla Íslands) er varðar mikilvægi þess að ávarpa lýðheilsu ekki eingöngu sem hluta heilbrigðiskerfisins, heldur sem þverfaglegt verkefni allra sviða hins opinbera. Auk þess er rétt að benda á að loftgæði og umferðaröryggi eru mikilvægt lýðheilsumál og ættu að vera skilgreind sem einn af lykilþáttum lýðheilsu.

Gögn eru ein okkar verðmætasta auðlind í stefnumótun á sviði lýðheilsu, vandað lýðheilsustarf byggir á traustum gögnum sbr. áherslu 6. *Gæði í fyrirúmi*, og aukið samstarf og samráð ríkis og sveitarfélaga um gagnaöflun, samræmingu mælikvarða og niðurbrot gagna myndi stuðla að aukinni skilvirkni og því að gögn nýttust í auknum mæli til stefnumótunar. Reykjavíkurborg nýtur þegar góðs af gagnaöflun og -miðlun ríkisins um heilsu og líðan íbúanna, m.a. með árlegri útgáfu lýðheilsuvísa Embættis landlæknis, og lýsir yfir áhuga á að dýpka enn farsæla samvinnu á þessu sviði.

Fulltrúar Reykjavíkurborgar eru reiðubúnir að mæta fyrir þingnefnd til að gera nánar grein fyrir þeim sjónarmiðum sem koma fram í umsögn þessari.

Hjálögð er einnig ítarleg umsögn mannréttinda- og lýðræðisskrifstofu Reykjavíkur um tillöguna.

Virðingarfyllst,

Unnur Margrét Arnardóttir
verkefnastjóri - lýðheilsa

Athugasemdir mannréttinda- og lýðræðisskrifstofu Reykjavíkur vegna tillögu til þingsályktunar um lýðheilsustefnu til ársins 2030, 645. mál.

Í kafla 2.1 kemur fram að allir landsmenn skuli hafa aðgang að skýrum upplýsingum um hvernig og hvert skuli leitað þegar kemur að þjónustu er varðar heilsuefningu og forvarnir. Rétt er að vekja athygli á því að sökum tungumála- og menningarmunar hafa innflytjendur ekki alltaf fengið, að því er virðist, fullnægjandi ráðgjöf frá mismunandi stofnunum. Þetta á t.d. við um upplýsingar um það hvert skuli leita hverju sinni, hvert skuli hringja, hvert skuli sækja ákveðna þjónustu og hvort leita skuli á heilsugæslu eða hringja í Neyðarlínuna. Margir innflytjendur leita því í samfélagsmiðlahópa með spurningar sínar, sem gefur til kynna að traust þeirra til opinberra stofnanna sé minna en traust til samlanda innan samfélagsmiðlahópa. Auka þarf áherslu og vinnu við að efla traust milli innflytjenda og opinberra stofnana. Kortleggja þarf lykilupplýsingaefni og lykilstofnanir m.t.t. þýðinga og þjálfun starfsfólks í móttöku innflytjenda og fólks með ólíkan menningar- og/eða tungumálabakgrunn.

Í kafla 2.2 er fjallað um heilsuefningu og forvarnir. Með því að þýða og aðlaga slíka fræðslu sérstaklega að innflytjendum og fólki af erlendum uppruna mætti ná til hópa sem annars hefðu ekki leitað sér aðstöðar. Innflytjendur eru síður líklegir til að leita sér aðstöðar hjá sveitarfélögum eða ríkinu vegna vanþekkingar og ótta við fordóma, s.s. þegar við kemur heimilisofbeldi, alkahólisma og sambærilegum málefnum. Þessa málaflokka er áriðandi að fræða innflytjendur um sérstaklega.

Í kafla 3.2 er fjallað um kerfisbundnar hindranir sem standa í vegi fyrir því að ákveðnir hópar lifi heilbrigðu lífi og taki virkan þátt í samfélaginu. Innan heilbrigðisþjónustunnar hefur borið á alhæfingum í tengslum við ákveðna hópa, s.s. að fólk af afrískum uppruna sé líklegra til að fá meðgöngusykursýki. Þá hefur flokkun fólks af afrískum uppruna undir heitinu negríti vakið harða gagnrýni. Starfsfólk hefur haft orð á því að erfitt sé að greina einkenni á dökku hörundi, t.d. að erfitt sé að finna æð o.s.frv. Slíkar athugasemdir hafa neikvæð áhrif á skjólstaðinga og getur í einhverjum tilvikum leitt til þess að fólk dragi það að leita sér aðstöðar sem kann að leiða til seinkunar á greiningu heilbrigðisvanda hverju sinni.

Gerðar eru athugasemdir við kafla 4.1 og 4.3 og þá einstaklingshyggju sem í þeim felst. Bent er á mikilvægi þess að huga að félags- og efnahagslegri stöðu fólks og að hún hafi meira vægi en vilji einstaklingsins, enda hafi hann lítið vald eða áhrif þegar kemur að aðgengi að heilbrigðiskerfinu og biðlistum, eða að heilsusamlegum vörum og lífsstíl sem kunna að vera fyrir utan fjárhagslega getu hans. Fólk hefur misjöfn tækifæri í samfélaginu og þarf að horfa til félags- og efnahagslegra þátta sem og hindrana. Hér mætti endurhugsa stefnuna og horfa til þess að stofnanir samfélagsins og sérfræðingar einblíni á þætti sem hægt er að breyta og bæta til þess að einstaklingar upplifi bætt heilsu og meira val, óháð félags- eða efnahagslegri stöðu.

Í kafla 6.1 og 6.2, einnig 7.2 er fjallað um gagnasöfnun um lýðheilsu þjóðarinnar og að byggja lýðheilsustarf á vísindapekkingu og reynslu. Hér er nauðsynlegt að benda á mikilvægi þess að greina gögn út frá fjölbreyttum þáttum á borð við kyn, aldur, búsetu, uppruna, kynhneigð, kynvitund, kyneinkennum, efnahag og stétt, menntun, fötlun o.s.frv. Þá þarf að líta til þess hvernig ólíkar breytur tengjast, þ.e. margföld mismunun eða samvinnun mismunarbreyta og áhrif þeirra.

Í kafla 4.1 sem og í greinargerð er fjallað um að veita almenningi upplýsingar um heilsu og vellíðan og ábyrgðin sett á einstaklinginn. Hér þarf að gæta að því hvernig og hvaða upplýsingar verða veittar og gæta þess að ala ekki á fitufordómum, sem þýðir að horfa til heilsu en ekki þyngdar eða útlits. Betra er að nefna sérstaklega sjúkdóma en útlitseinkenni. Einnig þarf að vinna gegn því að fitufordómar verði leiðandi í skilaboðum heilbrigðiskerfisins eða þjónustu starfsfólks þess. Slíkt hefur fjölmörg neikvæð áhrif, m.a. getur það aukið fordóma í garð feits fólks og orðið til þess að feitt fólk fordást það að sækja sér heilbrigðisþjónustu.

Þrátt fyrir góð og göfug skilaboð um heilsusamlegan lífstíl þarf að líta til þess að möguleikar fólks á því að fylgja slíku eftir eru oft á tíðum takmarkaðir. Það þarf að hverfa frá einstaklingsábyrgðinni og veita frekar góða einstaklingsbundna þjónustu með því að horfa á félagsstöðu ólíkra hópa. Til dæmis má horfa á stöðu fólks út frá kyni eða hinseginleika. Kyn er ráðandi þáttur í lífi allra og einfalt dæmi um ólíkar afleiðingar kyns á heilsu fólks sem og á tækifæri þeirra til að huga að eigin heilsu er umönnunarábyrgð, sem hvílir mun meira á herðum kvenna en karla. Það þýðir oft á tíðum tvöföld vinna (launuð á daginn, ólaunuð þegar heim er komið) sem hefur neikvæð áhrif á heilsu þeirra og dregur óhjákvæmilega úr þeim tíma sem þær svo hafa til heilsuræktar og upplýsingaöflunar um heilsusamlegan lífstíl. Hinsegin fólk býr almennt við lakari andlega heilsu sökum fordóma, útskúfunar, minnihlutaálags og öraráreitis í samfélaginu. Ekki er nóg að setja ábyrgðina á hinsegin einstaklinginn til að komast yfir eigin jaðarsetningu og þar með vinna bug á andlegu heilsuleysi, heldur þarf að taka á henni kerfisbundið, bæði með forvarnarstarfi (að útrýma fordómum) og svo viðeigandi og aðgengilegum lausnum á borð við sálfræðiþjónustu.

Því er fagnað að efnahagshvatar verði nýttir til að auka aðgengi efnaminni fólks (og þar með allra) að heilsusamlegum matvörum. Samþætting lýðheilsustefnunnar við fleiri stefnur og aðgerðir myndi styrkja hana, t.d. þegar litið er til almenningsgangna og skipulags. En með bættum almenningsgangum og betra skipulagi má ætla að fólk noti einkabílinn í minna mæli og fari fleiri ferðir gangandi og/eða hjólandi, sem þýðir aukin hreyfing og jákvæð áhrif á lýðheilsu.