

av Gunvor G Ericson m.fl. (MP)

Tillsättande av en folkhälsokommission

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en folkhälsokommission med uppgift att föreslå åtgärder mot ojämlikheten i hälsa och att förbättra hälsan för hela befolkningen.

Bakgrund

I Maj 2009, ställde sig WHO:s högsta organ, Världshälsoförsamlingen bakom rapporten ”Closing the gap in a generation”. Rapporten hävdade bland annat att ”Social orättvisa dödar människor i överväldigande omfattning”. Bakom rapporten stod en kommission, ledd av Sir Michael Marmot, där också Nobelpristagaren Amartya Sen ingick, liksom Chiles president Ricardo Lagos och ett antal forskare inom folkhälsoområdet.

Den svenska folkhälsopolitikens portalmål är att skapa samhällseliga förutsättningar för hälsa på lika villkor. Fokuseringen på bestämningsfaktorer för hälsa, formulerade som målområden, har varit kännetecknande för Sverige och har vunnit stort internationell respekt.

Trots detta föreligger stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i Sverige. För närvarande skiljer det i genomsnitt 5 år i livslängd mellan de med grundskoleutbildning och de med postgymnasial utbildning. Skillnaden ökar dessutom sedan lång tid. Det finns en bild av att Sverige är ett jämlikt land med relativt små skillnader. Även om det finns andra länder som har mycket större skillnader så är verkligheten att skillnaderna i medellivslängd mellan vissa områden i Sverige är lika stor som mellan Sverige och Albanien.

Dödligheten i sjukdomar som skulle kunna förhindras genom vårdens eller folkhälsopolitiska insatser är mer än fyra gånger så hög bland lågutbildade män som

bland högutbildade kvinnor. Omkring 4 000 dödsfall per år före 70 års ålder skulle kunna undvikas i Sverige om alla människor hade samma hälsosituation som högre tjänstemän.

Kommissionen påvisade de enorma skillnaderna i hälsa mellan människor på olika delar av klotet. En nyfödd flicka i Botswana har fyra årtionden kortare livslängd än en i Japan. Även inom länder, som Sverige, finns förfärande skillnader. Det är ett etiskt imperativ för regeringar att göra något åt dessa, hävdade WHO-kommissionen.

Ett av huvudbudskapen i WHO-kommissionens rapport var att ”business as usual is not an option”. Detta budskap gäller utan tvekan också Sverige. Sveriges riksdag har antagit det framsynta målet att ”skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor”. Trots detta ökar de sociala skillnaderna i livslängd i Sverige oavbrutet sedan minst två decennier.

Det är inget unikt svenskt problem, snarare ett typiskt problem för rika länder. WHO-kommissionens arbete har gått ut på att finna metoder för att motverka denna utveckling. Uttrycket att ”utjämna hälsoskillnaderna inom en generation” är inte retorik, utan ett försök att skissera en ny politik på folkhälsoområdet. Denna nya politik utgår från insikten att hälsan i stor utsträckning bestäms av sociala, ekonomiska och politiska förhållanden; hur vi växer upp, arbetar och tar hand om varandra. Den växande ojämlikheten i hälsa är ett resultat av förändringar av dessa förhållanden.

Men generella insikter räcker sällan för att göra praktisk politik. Därför har flera länder, som England och Danmark, liksom WHO:s Europaregion beslutat att göra egna utredningar, i WHO-kommissionens efterföljd. Den engelska rapporten (Fair Society, Health Lives) innehåller en mängd konkreta politiska förslag. Även Sverige behöver en bred diskussion med politiker, forskare och företrädare för olika samhällssektorer. Om arbetsmarknaden, arbetslivet eller skolan förändras så att fler människor rapporterar oro, sömnbesvär eller ohälsa så föreligger kanske en målkonflikt mellan ekonomiska och hälsomässiga mål? Frågan om de långsiktigt ökade sociala skillnaderna i hälsa i Sverige behöver läggas på riksdagens bord. Istället för att ensidigt fokusera på sjukförsäkringens regler.

Regeringsuppdrag

I Sveriges riksdag har frågor framförts om inte Sverige också borde tillsätta en parlamentarisk kommission för att dra lärdomar från WHO-kommissionens arbete.

Statsministern tog inte ställning utan hänvisade till dåvarande folkhälsoministern, Maria Larsson. Som i sin tur gav ett regeringsuppdrag till Folkhälsoinstitutet.

FHI:s regeringsuppdrag har resulterat i en rapport, som knappast håller måttet. Tyvärr lyckas den inte svara på frågan bakom regeringsuppdraget: Vad kan Sverige lära sig av WHO-kommissionens arbete? De förslag som överlämnas till regeringen är inte förankrade i diskussioner med referensgruppen; de har dålig koppling till rapporten och det är oklart vilket stöd de har i tidigare forskning.

Hela upplägget av regeringsuppdraget har varit märkligt. Beslut togs under våren men först långt senare under hösten kom arbetet igång. Arbetet påbörjades alltså med stark försening för att sedan gå i expressfart. Socialdepartementet och FHI har haft en lång ”myndighetsdialog” kring uppdraget. Och det bidde en tumme.

Referensgruppen av experter sammankallades första gången den 16 december 2009, drygt 8 månader efter det att regeringen beslutat om uppdraget till FHI. De förslag som överlämnas till regeringen har redan förankrats hos regeringen (2 mars 2010) men referensgruppen fick ta del av dem första gången på en workshop den 3 mars 2010. På denna workshop riktades för övrigt en stark kritik mot arbetet både från forskare och regionala myndigheter. I diskussionen fanns också en förkrossande enighet kring behovet av en svensk parlamentarisk kommission/utredning med uppgift att föreslå åtgärder mot den ökade ojämlikheten i hälsa i Sverige. Många på mötet ansåg att regeringen ska tillsätta en folkhälsokommission.

Det är mycket svårt att förstå varför detta krav inte fanns med i FHI:s katalog över förslag till den svenska regeringen.

Svensk Folkhälsokommission

Det finns behov av att på allvar lyfta folkhälsofrågorna i Sverige. Det skillnader i hälsa hos befolkningen som nämns ovan är oacceptabla. Att främja hälsa är att styra samhället mot långsiktig hållbarhet, såväl ekologiskt, socialt som ekonomiskt. Det handlar om att forma samhällsstrukturer som skapar goda förutsättningar för människors levnadsvillkor. Därigenom underlättas och stimuleras enskilda individer till goda levnadsvanor. Det övergripande målet för folkhälsoarbetet är att ”*Skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen*”. För att lyckas med detta behövs politiska beslut, en politik där både samhällets ansvar och människors förutsättningar att göra goda val beaktas. Den nuvarande regeringen har påtagligt tonat ned samhällets ansvar. Den särskilda ministerposten som Folkhälsominister är borttagen

i den nya regeringen och uppgifterna delade på två statsråd och närmare kopplade till sjukvården. Detta innebär större fokus på levnadsvanor och pekpinar än bakomliggande faktorer som forskningen lyfter fram.

De hälsoskillnader mellan människor som finns i samhället förklaras bara till en mindre del av biologiska orsaker. Det är människors livsvillkor som har störst betydelse för hälsan. Livsvillkor och levnadsförhållanden påverkar livsstil. Kvinnor drabbas ofta hårdare än män.

Det behövs en genomgripande diskussion mellan politiker, forskare och experter för att förstå orsakerna till, och identifiera åtgärderna mot, den växande sociala ojämlikheten i hälsa i Sverige.

Kommissionen skall både ge en översikt av den sociala ojämlikheten i hälsa i Sverige, analysera orsakerna till denna och ge förslag till åtgärder som samtidigt förbättrar folkhälsan och reducerar ojämlikheten i hälsa. Det handlar om att hitta metoder att lyfta hälsan för alla grupper i samhället över hela det sociala spektrat. Man skall utveckla dialog med de aktörer i samhället som förfogar över de strategiska insatser som behöver komma till stånd.

Brett förebyggande och hälsofrämjande arbete inom alla områden är centralt. Det gäller att utforma samhället så att både varje verksamhet och den samlade effekten är både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Samhällsplaneringen bör t.ex. inbegripa arbete för fler gröna miljöer, bättre luftkvalitet och minskat buller. Rörelse i alla former är viktigt, och bör understödjas. Miljömål och folkhälsomål behöver samordnas.

Kommissionen skall speciellt ta del av lärdomarna från WHO:s Commission on Social Determinants of Health, från den brittiska ”Marmot Review of Health Inequalities in England post-2010” samt från den översikt som genomförs av WHO-Europa.

Kommissionen kan utgöras av riksdagsledamöter från samtliga riksdagens partier och inkludera forskare och experter med speciell kompetens och betydelse inom området.

Stockholm den 20 oktober

2010

Gunvor G Ericson (MP)

Gustav Fridolin (MP)

Jan Lindholm (MP)

Åsa Romson (MP)

Magnus Ehrencrona (MP)

Mikaela Valtersson (MP)

Annika Lillemets (MP)

Jonas Eriksson (MP)

Maria Ferm (MP)