

Motion till riksdagen 2013/14:So670

av **Gunvor G Ericson m.fl. (MP)**

Modernisera folkhälsopolitiken och tydliggöra ansvar

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta fram en svensk folkhälsolag som moderniserar folkhälsoarbetet och tydliggör ansvar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en nationell kommission för jämlik hälsa som tar fram förslag på åtgärder.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ny strategi för folkhälsopolitiken som tydliggör mål och på vilket sätt de ska följas upp och vem som ansvarar för vad.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökad samverkan mellan myndigheter och inom politiken för att löpande lyfta fram och driva frågor om social hållbar utveckling och minskade skillnader i hälsa.

Rätten till en god folkhälsa

Hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet som är beskriven i många internationella dokument.

Sverige har genom undertecknandet av olika konventioner förbundit sig att skapa en god folkhälsoutveckling genom att förbättra befolkningens livsvillkor. Rättsperspektivet på folkhälsoutvecklingen behöver förstärkas och kunskapen om medborgarnas rätt till förbättrade förutsättningar för att öka sin hälsa måste utvecklas.

Rätten till en god folkhälsa har fastställts ett flertal gånger av världssamfundet. Sverige har ratificerat dessa stadgar och konventioner. I FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna från 1948 slår artikel 25 fast att alla har rätt till en levnadsstandard tillräcklig för den egna och familjens hälsa och välbefinnande. Denna rättighet förstärktes ytterligare

Fel! Okänt namn på

1966 då konventionsstaterna förband sig till att främja hälsan genom att arbeta för ständigt förbättrade levnadsvillkor. Konventionsstaterna beslutade också att prioritera förebyggande arbete för att begränsa ohälsan (Konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, 1966, artikel 11 och 12). Var och en har också rätt att komma i åtnjutande av alla åtgärder som kan bidra till att ge honom eller henne bästa möjliga hälsotillstånd (Europeisk social stadga, 1961, reviderad 1996, artikel 11).

Sverige har således förbundit sig att skapa en god folkhälsoutveckling genom att förbättra befolkningens livsvillkor. Det är dags att visa politisk handlingsstyrka på nationell nivå och ta ansvar för dessa löften!¹

Miljöpartiet instämmer att det är hög tid att ta ansvar och lyfter i denna motion fram ett antal förslag som bidrar till det.

God hälsa innebär att ha kraft och energi för att klara vardagens behov. En god hälsa ger frihet att välja och förmåga att leva självständigt. Varje individ har ett stort ansvar för sin egen hälsa och inflytande över sitt eget liv, men detta ansvar kan inte bara begränsas till en enskild människa. Förutsättningarna för att träffa fria val begränsas av samhälleliga skillnader i resurser och resultat. Vi kan nästan aldrig göra val utan att det sker i ett visst sammanhang eller situation som påverkar valet, och som vi som individer ofta har begränsad kontroll över.

Folkhälsa en del av social hållbarhet

Det genomsnittliga hälsoläget i Sverige blir allt bättre, men trots förbättringen ökar hälsoskillnaderna mellan grupper i samhället: ”Risken att drabbas av och dö i hjärt-kärlsjukdomar påverkas allt mer av sociala faktorer som boende och utbildningsnivå. Ny forskning visar att det är mer än dubbelt så vanligt med hjärt-kärlsjukdom och tre gånger så vanligt med diabetes bland de som bor i ekonomiskt mindre välbeställda områden.”²

Befolkningens hälsoutveckling (folkhälsa) har grundläggande betydelse för samhällsutvecklingen och påverkar också direkt behoven av hälso- och sjukvård.

De ökande skillnaderna i hälsa är en stor utmaning som inte kan mötas genom att enbart lägga fokus på den enskilda individens ansvar för sin egen hälsa som alliansregeringen nu gör. Det behövs mer strukturella insatser som förbättrar de faktorer i samhället (indikatorer) som är hälsofrämjande och som påverkar människors livsvillkor och möjligheter. Det behövs en moderniserad folkhälsopolitik som bygger på kunskap inom folkhälsoforskningen och som bidrar till ett långsiktigt hållbart samhälle både socialt, ekologiskt och ekonomiskt.

Att främja hälsa är ett sätt att utveckla samhället mot långsiktig hållbarhet. Begreppet hälsa utgår från den enskilda individen och handlar om ett samspel

¹ Hanna Arnesson, folkhälsostrateg, Örebro kommun, tidigare universitetslektor i folkhälsovetenskap, Örebro universitet.

² Hjärtrapporten 2013 Hjärt-lungfonden.

Fel! Okänt namn på

mellan människan själv och det omgivande samhället. Begreppet folkhälsa är ett uttryck för befolkningens samlade hälsa och beskriver både hur hälsa fördelas mellan olika grupper och den totala nivån på befolkningens hälsoläge. Folkhälsa har en tydlig koppling till både miljöfrågor och fördelningspolitik.

Begreppet "Hållbar utveckling" fick spridning i samband med FN-rapporten "Vår gemensamma framtid" (1987), kallad Brundtlandrapporten. Den definierar hållbar utveckling som en utveckling som något som "tillgodoser dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillgodose sina behov".

Hållbar utveckling består av tre delar:

- ? Ekologisk hållbarhet, som handlar om att långsiktigt bevara vattnens, jordens och ekosystemens produktionsförmåga och att minska påverkan på naturen och människans hälsa till vad de "klarar av".
- ? Social hållbarhet, som handlar om att bygga ett långsiktigt stabilt och dynamiskt samhälle där grundläggande mänskliga behov uppfylls.
- ? Ekonomisk hållbarhet, som handlar om att hushålla med mänskliga och materiella resurser på lång sikt.

Dessa delar är samtliga ömsesidigt beroende av varandra. För att uppnå social hållbarhet krävs en god miljö och ekonomiska förutsättningar. Samhällsekonomin, klimatet och miljön påverkas i sin tur av att människor mår bra, är delaktiga och har kunskap och resurser att göra hållbara livsval. De globala, nationella, regionala och lokala skillnader som finns när det gäller hälsans sociala bestämningsfaktorer och som uttrycks i Marmotrapporten (se avsnitt om WHO) är därför ett hot mot den hållbara utvecklingen.

Folkhälsovetenskapen studerar hälsotillståndet och dess förändringar och fördelning i befolkningen och de faktorer som inverkar samt hur man påverkar hälsoutvecklingen och klyftorna i hälsa mellan olika grupper i samhället.³

Det är ett tvärvetenskapligt område som tittar på samhällsstrukturens, arbetslivets, miljöns och vårdsystemets betydelse för befolkningens hälsa liksom hälso- och sjukvårdens effektivitet. Dessa kunskaper behöver tydligare påverka politiska åtgärder om vi ska nå ett socialt hållbart samhälle.

Begreppet socialt kapital är något som förekommer i det moderna, vetenskapliga folkhälsoarbetet. Socialt kapital kan till exempel bestå av frivilligt engagemang och ömsesidigt förtroende mellan människor, något som kan ta sig uttryck i ett starkt frivilligt organisationsliv. Detta i sin tur skapar ekonomisk utveckling.

När socialt kapital minskar dramatiskt, påverkar det inte bara tillväxten i ett samhälle utan även brottsligheten, sjukdomars utbredning, social utslagning och skolornas möjlighet att fungera. (Robert Putnam *Den fungerande demokratin*).

För att förebygga framtida social och ekonomisk marginalisering kan utökade satsningar under de tidiga uppväxtåren göra stor skillnad. Detta låter sig göras

³ Cernerud m.fl, Socialmedicinsk tidskrift, 2009, nr 1, s. 7–10.

Fel! Okänt namn på

genom konceptet med en social investeringsfond. En social investering är en ekonomisk investering som görs i syfte att lösa framtida samhällsutmaningar. Miljöpartiet anser att en statlig social investeringsfond bör upprättas som kommuner och landsting kan söka medel ur (så kallade SIV-pengar). Syftet med att fondera pengar och specifikt anslå dem för sociala insatser är att garantera att medel för dessa insatser finns tillgängliga oavsett konjunktur och politisk majoritet. Detta bidrar till att skapa den uthållighet och de långsiktiga förutsättningar som krävs för att komma till bukt med vissa svårlösta samhällsproblem.

Se vidare motion 2013/14:Fi259 *Sociala investeringar*.

Större skillnader i livslängd mellan utbildningsgrupper än mellan könen

Medellivslängden i Sverige har länge ökat. År 2010 var medellivslängden 83,5 år för kvinnor och 79,5 år för män. Den återstående medellivslängden vid 65 års ålder var för kvinnor 21,1 år och för män 18,2 år. De senaste decennierna har skillnaderna i medellivslängd minskat mellan könen; mäns medellivslängd har ökat mer än kvinnors (Statistiska centralbyrån, 2011a). Det har dock blivit större skillnader i livslängd mellan utbildningsgrupper än mellan könen.

Kvinnor lever alltså längre än män, men skillnaderna i livslängd är större mellan personer med för- respektive eftergymnasial utbildning än mellan könen. De med kortast utbildning har minst chans att få uppleva sin 65-årsdag.⁴

År 1986 förväntades en 30-årig kvinna med lång utbildning leva två år längre än en kvinna i samma ålder med kort utbildning. År 2010 hade denna skillnad ökat till 4,5 år. För män med lång respektive kort utbildning var skillnaden 1986 3,4 år. År 2010 var skillnaden nästan fem år (Statistiska centralbyrån).

Samtidigt som kvinnor lever längre är de dock mer sjukskrivna än män och skillnaden ökar. Sedan 2010 har skillnaderna mellan könen vad gäller sjukpenningtalet ökat. I juli 2013 var kvinnors sjukpenningtal 77 procent högre än mäns. Som minst var skillnaden i maj 2010 då kvinnors sjukpenningtal var 54 procent högre än mäns. Kvinnor har ett sjukpenningtal på 10,38 dagar jämfört med män som har 5,86 dagar. För kvinnor har det ökat med 1,06 dagar sedan juli 2012 och för män med 0,47 dagar.⁵

Den vanligaste orsaken till långa sjukskrivningar är psykiatriska diagnoser.

Psykisk ohälsa är ett stort problem, varje år dör fler på grund av självmord än som dödas i trafiken. 70 procent av alla självmord begås av män. Det finns en tydlig skillnad mellan kvinnor och män i statistiken. År 2010 var det 411

⁴ Folkhälsan i Sverige, Årsrapport 2012, Socialstyrelsen.

⁵ Försäkringskassan, Sjukpenningtalet i juli 2013.

kvinnor som tog sitt liv, vilket motsvarar ett självmordstal på 10,4 fall per 100 000 kvinnor 15 år och äldre. År 2010 var det mer än dubbelt så många män som begick självmord, 1 031. En oroande trend är den ökande psykiska ohälsan hos unga tjejer.

Att vi ser ökande skillnader i hälsa och livslängd är ett problem för samhällsutvecklingen. Ojämlighet i hälsa går att undvika, eftersom den har sin grund i de förhållanden under vilka människor växer upp, lever, arbetar och åldras och de system som tillämpas för att hantera sjukdomar.

De villkor under vilka människor lever och dör påverkas i sin tur av politiska, sociala och ekonomiska krafter. Den sociala och ekonomiska politiken har därför avgörande betydelse för om ett barn ska kunna växa upp och utvecklas till sin fulla potential och uppnå en hög livskvalitet, eller om dess utveckling kommer att hämmas.

FN – WHO uppmaning om folkhälsoarbete

Världshälsoorganisationen, WHO, ett av FN:s fackorgan antog 2009 en resolution som ställde sig bakom Marmotkommissionens rapport "Closing the Gap in a Generation". I rapporten hävdas bland annat: "Social orättvisa dödar människor i överväldigande omfattning." Rapporten påvisade enorma skillnader i hälsa mellan människor i olika delar av världen. Även inom länder, som Sverige, finns betydande skillnader. Det är ett etiskt imperativ för regeringar att göra något åt detta, hävdade WHO-kommissionen.

WHO ger tre övergripande rekommendationerna (och strategiska områden)

1. Förbättra vardagslivets villkor – De strategiska områden som lyfts fram är jämlikhet från livets början, stödjande miljöer och friska människor, rättvis sysselsättning och det goda arbetet, sociala skyddsnät under hela livet, hälso- och sjukvård för alla.
2. Motverka den orättvisa fördelningen av makt, pengar och resurser – De strategiska områden som lyfts fram är jämlikhet i hälsa i all politik genom alla system och program, marknadens ansvar, jämställdhet mellan könen, ökat politiskt inflytande, god styrning av det globala samhället.
3. Mät och förstå problemet och bedöm effekterna av olika åtgärder – De strategiska områden som lyfts fram är löpande uppföljning, forskning och utbildning gällande de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa.

År 2009 antog WHO också en resolution om klimatförändringar och hälsa. The resolution included a work plan to scale up WHO's technical assistance to countries to assess and address the implications of climate change for health and health systems." Där uppmanas medlemsstaterna att identifiera strategier och åtgärder för att skydda människors hälsa, särskilt för de mest utsatta grupperna. Vidare sägs att medlemsstaterna ska utveckla verktyg, för vägledning, information och utbildning samt öka medvetenheten i syfte att skydda hälsan från klimatförändringarna på nationell och regional nivå. Men det har inte heller resulterat i några initiativ eller åtgärder av alliansregering-

Fel! Okänt namn på

en. Klimatfrågans påverkan på hälsa lyftes inte ens upp som ett område i den senaste folkhälsoskrivelsen till riksdagen.⁶

WHO har alltså ställt upp målet att utjämna hälsoklyftorna inom en generation genom att påverka hälsans sociala bestämningsfaktorer, framför allt ojämlikhet i makt, inflytande och människors levnadsförhållanden. Detta förtydligas ytterligare i ett policyramverk, "Health 2020", som antogs av WHO:s Europakommitté i september 2012, där jämlik hälsa ses ur ett rättighetsperspektiv och nödvändigheten av sektorsövergripande insatser betonas.

Sverige har undertecknat ramverket men något tydligt strukturerat arbete på nationell nivå utifrån dessa principer är svårt att finna i alliansregeringens folkhälsopolitik. I Sverige har dock olika regioner och kommuner samverkan inom SKL:s projekt Samling för hållbar utveckling, som på ett intressant sätt vidareutvecklat folkhälsoarbetet för ökad jämlikhet i hälsa. Exempel på andra lokala initiativ är Malmökommissionen som tagit fram ett kunskapsbaserat åtgärdsprogram "Malmös väg mot en hållbar framtid"⁷ och Östgötakommissionen som tillsatts av regionförbundet Östsam⁸.

Förnya svensk folkhälsopolitik med hjälp av en folkhälsolag

Effektivt hälsofrämjande arbete och förebyggande av sjukdomar kräver gemensamma ansträngningar på bred front från samtliga samhällssektorer, inte enbart hälsosektorn. Åtgärder krävs från politiska beslutsfattare, vårdgivare, kommuner, företagssektorn, icke-statliga organisationer och medier med flera.

Det övergripande målet som riksdagen antog 2003 lyder: "Skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen."

Trots det målet har skillnaderna i hälsa ökat. Därför behövs nya sätt att arbeta tillsammans för ökad jämlikhet och förbättrad samhällsstyrning för hälsa, med fokus på de miljömässiga, sociala och ekonomiska faktorer som påverkar hälsan.

Vi står inför stora utmaningar när det gäller att hantera effekterna av den ökande ojämlikheten i hälsa. Det kan handla om den generella utarmningen av landsbygden, ökad bostadssegregation i storstäderna, uppkomsten av otrygga miljöer, social oro och konflikter samt ett klimat där förtroende och tillit för demokratin vacklar.

I flera nordiska länder är folkhälsoarbetet lagstadgat men inte i Sverige. År 2012 antog Norge en ny folkhälsolag "God hälsa allas ansvar". Den bygger på ett brett folkhälsovetenskapligt synsätt. Finland och Danmark har sedan länge haft folkhälsolagar.

⁶ En folkhälsopolitik med människan i centrum, skrivelse 2011/12:166.

⁷ Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö. Malmös väg mot en hållbar framtid. Hälsa välfärd och rättvisa. Malmö kommun, mars 2013.

⁸ <http://www.ostsam.se/article.asp?id=224>.

Fel! Okänt namn på

Finland reviderade sin lag och slog ihop folkhälsolagen från 1970-talets början med hälso- sjukvårdslagen som trädde i kraft den 1 maj 2011. Syftet var att förnya folkhälsoarbetet samt tydliggöra uppgifterna. Befolkningens hälsa och välfärd ska enligt lag följas upp och årligen rapporteras till kommunfullmäktige.

Det är dock tydligt att länderna i Norden är mer olika än vad man kan tro, vilket bland andra professor Signhild Vallgård har beskrivit. I Danmark, Norge och Finland ger lagstiftning kring (folk)hälsoarbetet helt andra möjligheter än vad som finns i Sverige. Trots de nordiska ländernas breda syn på hälsobegreppet så är det framförallt i Finland och Norge som man verkligen behandlar frågan sektorsövergripande. Danmark har en hälsolagstiftning som förvisso tydligt fördelar ansvaret för hälsofrågor mellan regionen och kommunen men kopplingen till sjukvården och medicinen är alltså stark. Att man ser på folkhälsa som en välfärdsfråga blir tydligt i Norge, där den nya folkhälsolagstiftningen kopplas samman med både hälsolagstiftning och lagstiftning kring samhällsplanering och byggande. Det borde vi göra i Sverige också. Sverige borde låta sig inspireras av den norska lagstiftningen för att modernisera folkhälsoarbetet.

Kommuner, landsting och regioner bär ett stort ansvar för flera av de verksamheter som påverkar människors livsvillkor och levnadsvanor, bland annat hälso- och sjukvård, förskola och skola, individ och familjeomsorg, fysiska planering av till exempel bostadsområden och kultur- och fritidsverksamhet. Även om kommuner och landsting eller regioner inom sina respektive geografiska områden är naturliga initiativtagare till samarbeten på lokal och regional nivå tillsammans med näringsliv, idéburen sektor, forskning eller statliga myndigheter så haltar det om inte nationella nivån drar åt samma håll.

Samarbete behövs för att minska skillnaderna i hälsa. På den nationella statliga nivån påverkar lagstiftning, riktlinjer, handlingsplaner, ersättningsystem, forskning, statliga satsningar, statistik, statliga myndigheters verksamheter samt strategiska politikområden den lokala och regionala nivån vad gäller spelregler och handlingsutrymme.

Den nationella, regionala och lokala nivån påverkas dessutom av en europeisk och global agenda där bland annat EU och WHO är strategiskt viktiga aktörer.

Vi behöver en ny strategi för folkhälsopolitiken som tydliggör mål och på vilket sätt de ska följas upp och vem som ansvarar för vad. Det räcker inte att riksdag och myndigheter sätter mål. Målen måste förankras i det civila samhället. Det gäller organisationer, volontärer, fackföreningar, näringslivet och arbetsgivare inom både den offentliga och privata sektorn.

Det är en brist för det strategiska arbetet att lagstiftning om vem som ansvarar för vad på nationell nivå respektive i landsting, regioner, regionalförbund och kommuner saknas i Sverige. Hälso- och sjukvårdslagen säger dock att landstingen ska arbeta preventivt och bedriva folkhälsoforskning, men i övrigt är det tunt.

Fel! Okänt namn på

Det nu är drygt 10 år sedan Sverige antog det övergripande målet för folkhälsoarbete.⁹ I det beslutet angavs att ett folkhälsoperspektiv ska genomsyra samtliga politikområden och att ansvaret för folkhälsoarbetet inte enbart bör ligga på de myndigheter, och organisationer som har ett uttalat ansvar för folkhälsofrågor.¹⁰ Men något förtydligande om vem som har ansvar i lag gjordes inte. I regeringens proposition 2002/03:35 Mål för folkhälsan bilaga 3 fanns dock förslag på ansvarsfördelning mellan olika myndigheter, men det kom aldrig att genomföras.

Trots att det övergripande målet och de elva målområdena återfinnes även i prop. 2007/08:110 ”En förnyad folkhälsopolitik” så har inte folkhälsoperspektiv kommit att genomsyra politiken och det strukturella arbetet utan mer fokus har lagts på individen och dess levnadsvanor.

Statskontoret har utvärderat uppföljningssystemet för den nationella folkhälsopolitiken.¹¹

De föreslår att det övergripande målet kompletteras med nya avgränsade och uppföljningsbara delmål liksom att antalet indikatorer och bestämningsfaktorer ses över. Statskontoret har vidare pekat på vikten av bra folkhälsopolitisk rapportering. Vi delar uppfattningen om att komplettera med nya delmål och att det behövs en bättre rapportering av Folkhälsodata. Det är viktigt att de uppgifterna kan användas både lokalt och nationellt och att de möjliggör jämförelser mellan olika grupper.

Det bör också prövas om nya områden ska läggas till, till exempel läkemedelsberoende under målområde 11 som handlar om hur bruket av beroendeframkallande medel liksom spelberoende påverkar hälsan. Ett helt nytt målområde ”våld i nära relationer” bör läggas till då det är ett stort folkhälsoproblem.

Bristen på lag i Sverige gör att även om många kommuner jobbar mycket aktivt med folkhälsofrågor kan andra prioritera bort strategiskt folkhälsoarbete trots att det är en investering för framtiden som gynnar samhället som helhet. Och även om kommunerna inte direkt kan se intäkterna från de investeringarna så kan det bli mindre kostnader i både sjukvård och socialtjänst på sikt.

En statlig utredning ”Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan” – SOU 2000:91 – lade fram förslag på folkhälsolag även i Sverige, men det kom aldrig att realiseras av regeringen.

Många som jobbar med folkhälsoarbete på lokalnivå berättar om upplevelse av omtag gång på gång. Eller som en person uttryckte det: ”Hur länge måste vi upprepa och förstärka vikten av politiskt ansvar, styrning och ledning, långsiktighet, hållbarhet, helhetsperspektiv och sektorsövergripande ansvar? Det tar så mycket tid, så mycket kraft, att försvara och förklara vad folkhälsoarbete handlar om, nu borde hela Sverige vara med på banan.” (Folkhälsomagasinet 1/2013)

⁹ Prop. 2002/03:35, *Mål för folkhälsan*. 2002: 26.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Utvärdering av uppföljningssystemet för den nationella folkhälsopolitiken Statskontoret 2013:4.

Fel! Okänt namn på

Sverige kan ta lärdom av Norge. Där infördes 2010 "Lag om Folkhälsoarbets organisering för fylkeskommuner och kommuner" samt Samhandlingsloven 2012-09-13. Den upprättar en tydlig prioriteringskedja av åtgärder där preventionen betonas. Staten öronmärker pengar för att stödja den evidensbaserade lokala preventionen. Norsk Folkhelseinstitutt (som även inkluderar smittskydd) ges ett bredare uppdrag att ge underlag och data till kommunerna och följa upp resultaten för att de skall kunna satsa sina resurser där det behövs.¹²

En folkhälsolag kan utformas så att statens ansvar tydliggörs. Det betyder för det första att staten har ett nationellt ansvar för att identifiera folkhälsoutmaningar genom att följa utvecklingen i hälsotillstånd och faktorer som påverkar hälsan. För det andra innebär det att beskrivningen av folkhälsans utmaningar kommer att ligga till grund för planeringen och utformningen av nationella åtgärder. För det tredje har nationella myndigheter ansvarar för att bistå kommunerna och underlätta ett systematiskt och evidensbaserat folkhälsoarbete.

Statens ansvar bör knytas till WHO:s initiativ Health in All Policy. Det är centralt att verka för att folkhälsa blir en aspekt som tas med i allt beslutsfattande. Det bör tydligt framgå i regleringsbrev till myndigheter vad deras uppgifter inom folkhälsopolitiken är.

Målen för den svenska folkhälsopolitiken bör ses över och kvantifieras så att utvecklingen av hälsans bestämningsfaktorer och jämlikhet kan följas upp i ett genusperspektiv och socioekonomiskt perspektiv.

Statsvetaren Olof Petersson har gjort en översikt över dagens offentliga sektor som ett bidrag till diskussionen om förhållandet mellan demokrati och byråkrati. Där tas upp att den offentliga makten utövas i ett samspel mellan många olika myndigheter och organisationer och att maktstrukturen i Sverige kan illustreras utifrån formen av ett timglas. Det antyder att vi har en stark central- och lokalmakt, medan regionalmakten är svag i relation till den lokala och centrala makten. På regional nivå verkar dock en hel del aktörer som har inflytande över och betydelse för flertalet olika samhällsområden. I Folkhälsoinstitutets rapport Folkhälsa och regional utveckling så slår FHI fast att folkhälsa som politikområde betecknas som ett tvärsektoriellt sådant. Idag finns det ett större intresse för att koppla samman folkhälsofrågorna med regional tillväxt och utvecklingsfrågor, samt samhällsutvecklingen i stort. Det tycker vi är bra.

En folkhälsolag bör lyfta fram mål och tydliggöra ansvar på både nationell, regional och lokal nivå så att målen nås. Från att helt sätta fokus på individ kan politikens ansvar synliggöras för att se vad varje politikområde kan bidra med som främjar befolkningens hälsa och därigenom samhällsutvecklingen. Inom klimatpolitiken föreslår Miljöpartiet att en klimatlag ska antas för att få ett strukturerat arbete. Precis som det finns ett finanspolitiskt ramverk så bör det finnas ett klimatpolitiskt ramverk. Och liksom Norge nu gjort bör en folk-

¹² <http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/publikationer/Folkhalsa-inklusive-Smittskydd-2013-101-9.pdf>.

Fel! Okänt namn på

hälsolag inrättas i Sverige som tydliggör mål och sätter fokus på folkhälsa och livskvalitet som en självklar del i välfärdspolitiken och samhällsutvecklingen.

Nationell folkhälsokommission

Att värna människors behov av god miljö, gemenskap, uppskattning, meningsfullhet och självförverkligande leder till bättre folkhälsa och tillfredsställelse i vardagen.

För att möta nya utmaningar behöver folkhälsopolitiken utvecklas och ansvar tydliggöras.

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

Även om det gjorts bra arbete för att förverkliga WHO:s intentioner om att minska skillnaderna i hälsa på lokalnivå behövs ett strategiskt arbete nationellt.

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. Detta för att åtgärder även ska kunna sättas in på nationell nivå.

Vi föreslår att en nationell kommission med vetenskapligt expertstöd tillsätts för att göra en grundläggande översyn av den svenska folkhälsopolitikens förutsättningar samt föreslå åtgärder mot ojämlikheten i hälsa. 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 fram hälsan för alla grupper i samhället över hela det sociala spektrumet. Man ska utveckla dialog med de aktörer i samhället som förfogar över de strategiska insatser som behöver komma till stånd.

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 genomförts av WHO-Europa men också de erfarenheter som gjorts på lokal nivå, t.ex. Malmökommissionen och Östgötakommissionen.

Framgångsrikt folkhälsoarbete – samarbete

Professor Per Tillgren, Mälardalens högskola, har beskrivit hur samverkan över olika sektorer kan styra folkhälsoarbetet. Att inom hälsoområdet styra genom nätverk och partnerskap kallas för *health governance*. De elva nationella målområdena är ett exempel på målstyrning. Andra sätt kan vara styrning via lagstiftning, ekonomisk styrning, kunskaps- och informationsstyrning

Fel! Okänt namn på

(t.ex. SBU:s eller FHI:s kunskapsöversikter) och styrning genom uppföljning och utvärdering (t.ex. Välfärdsbokslut).¹³

Folkhälsofrågorna finns som ett ansvarsområde i Socialdepartementet och är fördelat mellan socialministern och äldreministern. Det finns ingen särskild folkhälsominister med fokus på det breda folkhälsoarbetet. Socialdepartementet har en tydlig koppling till hälso- och sjukvård och socialtjänst men effektivt hälsofrämjande arbete kräver gemensamma ansträngningar på bred front från samtliga samhällssektorer, inte enbart hälsosektorn.

Det behövs ett mer strukturellt arbetssätt och bättre samverkan på nationell nivå. Ett sätt som vi skulle vilja föreslå är att en tvärdepartemental samordningsgrupp inrättas som får i uppdrag att löpande lyfta upp och driva frågor om social hållbar utveckling och minskade skillnader i hälsa. Nu kan inte riksdagen besluta om hur regeringen formar sin departementsstruktur eller hur regeringen ordnar samverkan dem emellan, men vi vill på detta sätt uppmärksamma regeringen på vikten av samverkan mellan olika politikområden. Något som många folkhälsoforskare skrivit om genom åren. Värdet av ökad samverkan mellan myndigheter och inom politiken för att löpande lyfta upp och driva frågor om social hållbar utveckling och minskade skillnader i hälsa bör riksdagen som sin mening ge regeringen tillkänna.

Att få till ett kontinuerligt samarbete är betydelsefullt för att hitta nya lösningar och strategiskt jobba för att nå det folkhälsopolitiska målet. Att skapa interdepartementalt samarbete liksom myndighetssamarbete och en förbättrad samverkan mellan länsstyrelser, regioner och kommuner är av stor betydelse. I detta samarbete behöver även andra aktörer bli delaktiga som idéburna sektorn och näringslivet. Hur det ska gå till kan vidareutvecklas i den nationella kommission som tidigare föreslagits i denna motion.

Stockholm den 3 oktober 2013

Gunvor G Ericson (MP)

Jonas Eriksson (MP)

Agneta Luttröpp (MP)

Mats Pertoft (MP)

Magnus Ehrencrona (MP)

Ulf Holm (MP)

Agneta Börjesson (MP)

Jan Lindholm (MP)

Stina Bergström (MP)

Bodil Ceballos (MP)

¹³ Tillgren P. Politik: folkhälsa som politikområde. In: Ingemar Andersson GE, editor. Folkhälsa som tvärvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 2009.