

Socialutskottets öppna seminarium om folkhälsofrågor
onsdagen den 27 mars 2013

ISSN 1653-0942
ISBN 978-91-86673-83-3
Riksdagstryckeriet, Stockholm, 2013

Förord

Socialutskottet anordnade den 27 mars 2013 ett öppet seminarium om folkhälsofrågor. Särskilt fokus låg på presentation av den slutrapport som kommissionen för ett socialt hållbart Malmö, den s.k. Malmökommissionen, nyligen hade lämnat. Seminariet avsåg att bredda och fördjupa ledamöternas kunskaper inom området.

I denna rapport publiceras en stenografutskrift av seminariet. De bilder som visades vid seminariet och programmet finns i bilagor till rapporten.

Stockholm i maj 2013

Anders W Jonsson
Ordförande

Monica Dohnhammar
Kanslichef

Socialutskottets öppna seminarium om folkhälsofrågor onsdagen den 27 mars 2013

Inbjudna föreläsare

Jonas Frykman, projektledare, Sveriges Kommuner och Landsting

Katrin Stjernfeldt Jammeh, kommunalråd, Malmö stad

Sven-Olof Isacson, professor emeritus, Lunds universitet

Mikael Stigendal, professor, Malmö högskola

Nihad Bunar, professor, Stockholms universitet

Katarina Pelin, miljödirektör, Malmö stad

Denny Vågerö, professor, Stockholms universitet

Inbjudna åhörare

Barnombudsmannen

Smittskyddsinstitutet

Socialdepartementet

Socialstyrelsen

Statens folkhälsoinstitut

Utbildningsutskottet

Från socialutskottet deltog

Anders W Jonsson (C), ordförande

Lena Hallengren (S), vice ordförande

Saila Quicklund (M)

Margareta B Kjellin (M)

Christer Engelhardt (S)

Helena Bouveng (M)

Ann Arleklo (S)

Isabella Jernbeck (M)

Lennart Axelsson (S)

Maria Lundqvist-Brömster (FP)

Gunnar Sandberg (S)

Rickard Nordin (C)

Agneta Luttropp (MP)

Anders Andersson (KD)

Per Ramhorn (SD)

Eva Olofsson (V)

Henrik Ripa (M)

Meeri Wasberg (S)

Metin Ataseven (M)

Barbro Westerholm (FP)

Shadiye Heydari (S)

Magnus Sjö Dahl (KD)

Öppet seminarium i socialutskottet den 27 mars 12.30–15.30 2013

Folkhälsofrågor

Ordföranden: Jag vill hälsa er alla varmt välkomna till riksdagens andrakamarsal och socialutskottets öppna seminarium om folkhälsa. Jag heter Anders W Jonsson och är ordförande i socialutskottet.

Det finns de som tror att orsaken till att vi svenskar lever allt längre bara skulle vara en bra sjukvård. Det kan säkert bidra, men långt viktigare är andra faktorer som påverkar vår hälsa. Redan på 1700-talet slog ju biskop Esaias Tegnér fast att det är freden, potäterna och vaccinet som gör att vi lever längre. Så är det även i dag – en lång rad faktorer i vår omgivning påverkar vår hälsa.

Bland riksdagens samtliga partier finns ett starkt engagemang kring vad som politiskt kan göras för att förbättra människors hälsa. Förra veckan hade socialutskottet besök av Sir Michael Marmot, den världsledande brittiska forskare som faktiskt har lagt grunden till dagens diskussion. Sir Michael har genom sin forskning visat sambandet mellan de faktorer i samhället som orsakar ohälsa och den ojämlika fördelningen av hälsa i befolkningen. Man brukar kalla dessa faktorer för hälsans sociala bestämningsfaktorer.

Sir Michaels arbete finns beskrivet i slutrapporten från den WHO-kommission som han fick uppdraget att leda. Titeln på rapporten är Closing the gap in a generation – slut klyftorna inom en generation. Insikten att hälsan kan förbättras genom systematiskt arbete har väckt stor uppmärksamhet världen över. Sir Michael beskrev vid sitt besök här i förra veckan hur detta i hans hemland stått högt upp på den politiska agendan, såväl hos den tidigare Labourregeringen som hos den nuvarande koalitionsregeringen mellan konservativa och Lib Dem.

Även här i Sverige har rapporten rönt mycket stort intresse, för även om vi är det land i världen som har de minsta hälsoklyftorna är skillnaderna betydande. Risken att dö mellan 30 och 74 år är i Sverige ungefär dubbelt så hög bland personer med enbart grundskoleutbildning jämfört med personer med eftergymnasial utbildning, för att bara nämna ett exempel. Även om det är så att förslagen till lösningar delvis skiljer sig mellan de olika partierna är målet detsamma: att även i Sverige minska skillnaderna i hälsa. Om vi ska uppnå detta resultat krävs insikten att samhällets olika delar hänger samman och att ansvaret inte ligger på en aktör.

Malmö kommun – ni är särskilt inbjudna hit – har på ett systematiskt och vetenskapligt sätt tagit sig an denna uppgift. Detta arbete har ni bedrivit i vad som kommit att kallas Kommission för ett socialt hållbart Malmö. Nu har ni avlämnat en slutrapport, Malmös väg mot en hållbar framtid – Hälsa, välfärd och rättvisa, och vi är från socialutskottets sida oerhört nyfikna på att få höra

mer om era resultat och hur ni har arbetat. Vi hoppas att kommande timmar kommer att göra oss mycket klokare än vi var när vi klev in i Andrakammar-salen för en stund sedan.

Jag vill hälsa er alla varmt välkomna hit samt be er att stänga av eventuella mobiltelefoner. Först hälsar jag Jonas Frykman välkommen fram till podiet. Han är projektledare på Sveriges Kommuner och Landsting och kan berätta vad som händer inte bara i Malmö utan i flera andra kommuner.

Jonas Frykman, projektledare, Sveriges Kommuner och Landsting: Mitt namn är Jonas Frykman. Jag har på SKL lett en tvåårig satsning som har gått under namnet Samling för social hållbarhet – minska skillnader i hälsa. Det är ett arbete som har bedrivits tillsammans med 20 kommuner, landsting och regioner i Sverige. Jag tror att några var där i fredags i förra veckan när vi presenterade våra resultat på en konferens här i Stockholm.

Syftet har varit att identifiera åtgärder på lokal och regional nivå som bidrar till att minska skillnader i hälsa samt kartlägga vilka aktörerna är. De teman som har avhandlats är också teman som lyfts fram av bland andra Sir Michael Marmot – barns uppväxtvillkor, utbildningsfrågor, arbetsmarknadsfrågor och hållbar livsmiljö. En central utgångspunkt har varit den rapport som Anders W Jonsson precis refererade till, WHO:s rapport Closing the gap in a generation, och de efterföljande arbeten som har skett runt om i olika länder – och i Malmö speciellt i dag.

Man kan fråga sig varför SKL tog ett sådant initiativ. Ja, våra politiker och vår kongress har satt som mål att vi ska stödja våra medlemmar att arbeta för att utjämna hälsoskillnaderna. Vi har också sedan flertalet år prioriterat frågan kring jämlika välfärdstjänster, jämlik hälsa, jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård etcetera. Dessa frågor har varit på dagordningen på SKL. Det har funnits ett tryck från medlemmarna om vikten av denna fråga, inte minst från Malmö med det som kommer att visas upp här i dag men även från andra medlemmar. Det har också varit en upplevd avsaknad av ett nationellt initiativ i frågan när detta initiativ togs.

Kommuner, landsting och regioner bedriver verksamheter som har stark påverkan på hälsan. Flera kommuner, landsting och regioner prioriterar frågan, men det krävs också samarbete från andra aktörer, bland annat staten. Samling för social hållbarhet – minska skillnader i hälsa har bestått av 20 kommuner, landsting och regioner, vilka syns på bilden. När jag räknade sist var det 5,3 miljoner människor som påverkas av de verksamheter som finns hos dessa organisationer, och det har också varit ett representantskap för såväl storstad som glesbygd samt olika politiska majoriteter. Apropos det Anders nyligen lyfte fram är det ungefär hälften högerallianser och hälften vänsterallianser som har deltagit i arbetet.

Att hälsan blir bättre men att skillnaderna i hälsa ökar har uttryckts bland många på olika sätt. Forskare på Chess har bland annat lyft upp detta med utvecklingen av livslängd bland kvinnor och män med olika utbildningsnivå och den nordiska paradoxen när vi trots allt har en välfärdsmodell i Sverige

som beundras på många håll i världen. Utmaningen inför framtiden är att jobba med att både förbättra hälsan och samtidigt minska hälsogapet bland befolkningen. Att inte göra något är inte hållbart på sikt. Ett arbete för minskade hälsoskillnader bidrar till en bättre samhällsekonomi och social sammanhållning. Det medför också goda effekter på både miljö och klimat.

Samlingen har kommit fram till fem rekommendationer, som ni ser på bilden. De två första rekommendationerna är att anse som grundläggande för det övriga arbetet, vilket är ganska naturligt – styrnings- och ledningsfrågor, uppföljnings- och utvärderingsfrågor påverkar givetvis alla de teman som lyfts upp i arbetet inom samlingen med de andra rekommendationerna, alltså hur man kan ge barn en bra start i livet, ge alla förutsättningar till en egen försörjning och skapa hälsofrämjande och hållbara miljöer och samhällen.

Dessa hänger givetvis ihop. Det finns ett livscykelperspektiv, och de är nära sammanflätade med varandra. Att ge barn en bra start i livet handlar också, som Michael Marmot faktiskt lyfte fram som svar på en fråga från socialutskottet i förra veckan, om att ge de rätta förutsättningarna för en god utbildning och ett fungerande inträde på arbetsmarknaden. Det är också någonting som i sin tur påverkas av den boendemiljö eller den närmiljö man växer upp i. Det är alltså klart att frågorna hänger ihop; det är svårt att lyfta ut en särskild fråga.

Bland dessa 23 åtgärder märks delvis som svar bland annat:

- organiseringens betydelse hos kommunerna och landstingen
- arbete med sociala investeringar och upphandlingar
- arbete med konsekvensbedömningar och insatser för delaktighet
- behovet av befolkningsdata, i synnerhet bland barn
- indikatorer
- system för analys
- vetenskapligt stöd för åtgärder
- införande av ett mer normkritiskt förhållningssätt i organisationen.

Det handlar dock givetvis också om behovet av samverkan för barn och unga, om åtgärder för att barn och unga fullgör grundskolan och gymnasieskolan och om den roll samhällsplaneringen kan spela i det lokala och regionala. Detta är jätteviktigt.

Det räcker dock inte att kommuner, landsting och regioner agerar, som jag var inne på tidigare, utan detta är givetvis ett samarbete mellan olika aktörer – staten, kanske EU, den idéburna sektorn, näringslivet och högskole- och universitetsvärlden. Tillsammans går det att göra skillnad.

Exempelvis vill jag lyfta upp hur staten kan agera. Den kan givetvis agera via de uppdrag och regleringsbrev som går ut till statliga myndigheter, eller i genomförandet av statliga insatser – hur sker de i dialog med våra medlemmar, till exempel kommuner och landsting? Hur sker arbetet med öppna jämförelser; synliggörs skillnader i hälsa där? Sociala investeringar och former för dessa bör främjas. Det bör ges mer stöd till forskning, just gällande den

paradox vi talar om – och i synnerhet kanske forskning som kan bli ännu mer applicerbar på en lokal och regional nivå.

Sist vill jag ta upp något som faktiskt ofta glöms bort, nämligen EU. Enligt en rapport från SKL påverkas 60 procent av dagordningarna hos kommuner och landsting av EU. Det är klart att det finns en påverkan också här.

Slutligen kommer inte vårt arbete på SKL att sluta med att vi har haft en samling för social hållbarhet med 20 kommuner och landsting. Vi kommer under början av nästa år att ha en första träff inom ramen för något som kommer att kallas Mötesplats för social hållbarhet – för en god och jämlik hälsa för alla. Den handlar väldigt mycket om att ta detta arbete vidare. Den handlar också om ett slags fortsättning på någonting som tidigare hette Forum Folkhälsa och som SKL var väldigt drivande inom tillsammans med Folkhälsoinstitutet.

Detta ska bli en mötesplats för kommuner och landsting med ett nära samarbete med forskning, statliga myndigheter och nationella och internationella nätverk för att löpande utbyta kunskap och erfarenhet mellan kommuner, landsting och regioner gällande vad som utifrån ett lokalt och regionalt perspektiv främjar just den sociala hållbarheten och folkhälsan samt bidrar till att minska skillnader i hälsa.

SKL bidrar genom mötesplatsen till att även fortsättningsvis hålla frågan levande, inte minst med tanke på det lokala och regionala engagemang som finns för frågan och som jag tror kommer att bli väldigt tydligt i dag när Malmökommissionen ska göra redovisningar. Men det är också en fråga som är viktig, inte bara ur ett medlemsperspektiv utan för att vi ska gå en hållbar framtid till mötes.

Ordföranden: Tack så mycket, Jonas Frykman! Jag hälsar Katrin Stjernfeldt Jammeh välkommen.

Katrin Stjernfeldt Jammeh, kommunalråd, Malmö stad: Jag vill naturligtvis börja med att säga ett stort tack för att vi har fått komma hit i dag. Det har pågått ett jobb i Malmö under lite drygt två års tid som jag har känt att det finns ett väldigt stort intresse för i Kommunsverige och i Landstingssverige. Jag är väldigt glad att det nu också finns ett rätt stort intresse nationellt för dessa frågor.

Jag kan börja med att säga att vi drog i gång ett nytt sätt att jobba med vårt folkhälsoarbete i kommunen 2008. Det sammanföll med den period då Michael Marmot kom med revisionen Closing the gap in a generation. Vi diskuterade mycket: Hur vi ska göra? Vi ser att Malmöborna under flera år har fått bättre hälsa men att klyftorna ökar, trots att vi under många år har haft politiska mål om att sluta klyftorna och minska skillnaderna. Vi har fattat flera beslut som rimligen borde ha lett till minskade klyftor, men vi ser att de inte har det.

Någonstans landade vi i att vi behöver jobba på ett helt nytt sätt. Vi som är politiker i Malmö har haft förslag, men vi behöver hjälp av andra. Vi såg att vi behöver ta hjälp av forskningen; vi behöver koppla ihop forskningen med våra verksamheter ute. Vi funderade ganska mycket på hur vi skulle få till stånd ett riktigt bra samarbete, men vi landade i att tillsätta en kommission i likhet med den Marmot hade haft globalt.

Vi diskuterade mycket hur vi skulle göra för att de forskare vi kopplade till oss och satte i kommissionen skulle känna att de fick jobba väldigt självständigt och utan att styras av oss politiskt, men med ett tydligt mål och ett tydligt direktiv. Vi kopplade också in företrädare för en del av våra verksamheter i kommissionen – till exempel vår stadsbyggnadsdirektör och vår miljödirektör, som också kommer att vara med här i eftermiddag, för att nämna ett par.

Det vi har sett är att mötet mellan forskningen, våra verksamheter och oss som aktivt politiskt styr i Malmö har lett framåt, till ett nytt sätt att tänka. I samband med att vi drog i gång arbetet, redan när vi flaggade för att vi skulle tillsätta en kommission – när vi insåg att det inte skulle bli någon nationell sådan i Sverige så som Michael Marmot hade rekommenderat länderna i världen att göra – sade vi: Okej, vi börjar i Malmö. Vi drar i gång arbetet.

Innan vi ens hade hunnit tillsätta kommissionen hörde massor av människor av sig och sade: Vi vill vara med. Det var företrädare för regionens verksamheter, alltså landstingsverksamheterna. Det var företrädare i våra verksamheter, alltså de kommunala verksamheterna, och det var föreningslivet och näringslivet. De sade: Vi vill hjälpa till att skapa ett bättre Malmö – ett hållbart Malmö.

Direktiven, som vi efter långa diskussioner snävade in, landade i att ge kommissionen ett uppdrag att fokusera på barns och ungas uppväxtvillkor. Michael Marmot sade att man ska bryta klyftorna under en generation, och då måste man börja tidigt. En annan del som kommissionen fick ett tydligt fokus på var inflytande och delaktighet – hur ser vi till att Malmöborna blir delaktiga på riktigt? Hur ser vi till att ta vara på den kunskap och den kompetens Malmöborna besitter och som inte tas till vara fullt ut i dag? Den tredje delen i direktivet var att fokusera på de sociala och ekonomiska förutsättningarna.

Uppdraget var inte att bara fokusera på de problem vi vet finns, utan uppdraget var snarare att formulera mål och strategier och ge oss konkreta förslag på vad vi kan göra. Det var också – och det var viktigt – att formulera och tänka kring vem som styr vad. Vem kan påverka vad? Faktum är att kommunerna har väldigt mycket makt i Sverige. Det finns många frågor man kan jobba med kommunalt, det finns många frågor man jobbar med på landstingsnivå och regionnivå, och det finns frågor som styrs härifrån riksdagen – den nationella politiken. Sedan finns det frågor som det är helt uppenbart att vi måste samarbeta bättre kring än vad vi gör i dag.

Uppdraget till kommissionen var, förutom att ringa in vem som kan påverka vad och fokusera på strategier och förslag till oss i kommunstyrelsen, att arbeta fram hälsoekonomiska analyser, beräkna kostnader av ojämlikhet och ringa in målkonflikter. Under dessa två år har 14 kommissionärer använt sig

av sina nätverk, vilket har involverat ett stort antal människor. Jag tror att det är ungefär 2 000 olika individer som har varit med i processen för att ta fram underlagsrapporterna, deltagit på seminarier och bidragit med sina kontakter och erfarenheter.

När SKL hade samlingen i förra veckan visade detta att det finns ett väldigt stort intresse. Jag har under dessa två år många gånger, från partivänner runt om i landet men också från företrädare för egentligen samtliga partier, fått frågor. Man har signalerat att man ser att det behöver göras någonting annorlunda jämfört med i dag. På samlingen förra veckan var 90 procent av dem som var där helt övertygade om att det nu också behövs internationella initiativ i denna riktning. Anledningen är inte bara det Michael Marmot sade, nämligen att det moraliskt enda riktiga är att se till att alla får tillgång till hälsa på jämlika villkor, utan också att det är samhällsekonomiskt lönsamt.

Någonstans ser vi i dag att klyftorna ökar, och de ökar ganska radikalt. De har inte varit större sedan 1970-talet, då Statistiska centralbyrån började mäta. Folkhälsoinstitutet gick i dag eller möjligtvis i går ut med en rapport som visar att andelen ensamstående med barn och föräldrar med invandrarbakgrund som har låg ekonomisk standard har mer än fördubblats på 2000-talet. Vi vet att det påverkar hälsan, och vi vet att vi kan göra väldigt mycket i kommunerna. Vi vet dock också att det är nationellt man för politiken om inkomstutjämningen. Det är nationellt man sätter ramarna för skolsystemet, som faktiskt skapar en skolsegregation i Sverige i dag. Vi vet också att det är nationellt man har trygghetssystemen som också påverkar vardagen för alla människor ute i Sveriges kommuner.

Någonstans är jag alltså jätteglad att det finns ett nationellt intresse. Jag hoppas att många tar fasta på det Malmökommissionen har kommit fram till. Det är många rekommendationer som är riktade direkt till oss i Malmö men som också går att använda i andra kommuner och landsting och som fungerar som en uppmaning till er som är aktiva i den nationella politiken att gå ihop och se till att vi gemensamt jobbar för att skapa en jämlikhet i hälsa i hela Sverige.

Ordföranden: Tack så mycket, Katrin Stjernfeldt Jammeh! Då går ordet till Sven-Olof Isacsson, professor emeritus i socialmedicin vid Lunds universitet, tillika ordförande i Malmökommissionen.

Sven-Olof Isacsson, professor emeritus, Lunds universitet: Tack för att vi har fått komma hit och berätta om detta! Det är väldigt spännande. Vi har från Katrin Stjernfeldt Jammeh hört bakgrunden till direktiven, och det jag ska göra är att fokusera lite grann. Ni har rapporterna, så ni kan läsa där och så att säga förstå lite grann av komplexiteten bakom att ta fram sådana här underlag.

Vårt uppdrag har varit att försöka ta fram motiv för att minska ojämlikheterna i hälsa i Malmö. Då är det väldigt viktigt att förstå att man måste ha

valida, bra metoder så att man vet att det faktiskt finns ojämlikhet i hälsa i staden innan man börjar jobba med det. Vi har haft förmånen att vi sedan gammalt i Malmö, bland annat för den medicinska fakultetens del, har en tradition där det finns en stor kunskap epidemiologiskt och så vidare samt erfarenhet av att studera befolkningens hälsa. Det har alltså varit en utgångspunkt, att det finns en tradition att jobba med detta.

Man måste gräva där man står och veta hur det ser ut här och nu. Bra, färsk och tillförlitliga data är grunden för det hela. Hade det inte funnits några och finns det inga skillnader behöver vi givetvis inte ha någon kommission; det är ju det vi ska påverka.

Jag ska som en inledning till det hela visa några nedslag. Den första bilden visar att det vi har tagit fram uppgifter om i Malmö är hälsodata om hela livscykeln, från graviditeten till sista andetaget. Det har vi alltså gjort på stora och bra material. Det är färska studier som är gjorda. Vi har sett att de skillnader vi har kunnat identifiera är klart relaterade till olika sociala bestämningsfaktorer. Det är nämligen sedan de bakomliggande sociala bestämningsfaktorerna vi ska påverka. Då är det viktigt att se att det under graviditeten, när barnet har fötts, under den vuxna delen av livet och hos de äldre verkligen finns skillnader i hälsa som kan relateras exempelvis till utbildning, ekonomi och andra faktorer.

Om vi tittar på bilden ser vi de sociala determinanterna överst, och under har vi de vanliga kända biologiska riskfaktorerna. Det är ingen skillnad, kan man säga, mellan fattig och rik i fråga om hur riskfaktorerna ser ut; det är bara det att de är snedfördelade och aggregerade i olika sociala bakgrunder. Detta är viktigt att förstå, och det är viktigt att se hur komplex interaktionen är. Förr eller senare kanske alla blir mer eller mindre sjuka, och då kommer givetvis hälso- och sjukvården också in och försöker kompensera för det man inte har lyckats förebygga innan. Det är alltså en viktig bit att vi har detta som en viktig bas.

Någon nämnde utbildning som en kanske viktig bestämningsfaktor när det gäller att förklara skillnader i medellivslängd. Detta är alltså färska studier vi har gjort på Malmöpopulationen med hjälp av Statistiska centralbyrån. Vi ser att det mellan dem som har kort utbildning och dem som har lång utbildning – det är förgymnasial och postgymnasial; till vänster på bilden är det Malmökvinnor – var drygt tre års skillnad för tjugo år sedan. Tjugo år senare har det ökat till fyra år. Tittar vi på männen var det från början fem års skillnad, och det har ökat till sex år. Det som också är viktigt att förstå metodologiskt är att vi har justerat för populationsstorlekar, som ju har varierat över tid.

Vi har några andra nedslag. Bilden visar andelen sexåringar med karies som är i behov av lagning. Tandstatus är en mycket bra markör för den sociala situationen i en befolkning, och detta bygger på jämförelser mellan tandkliniker i Malmö 2010. Vi ser hur stora skillnaderna är när det gäller de olika klinikerna – från 60 procent till 10 procent som har tänder i behov av lagning. Med denna kunskap kan man naturligtvis vidare koppla ihop informationen med annan information om hur det ser ut från barnhälsovård och annat.

Jag har ytterligare en bild, och den visar diabetes under graviditet i procent hos förstföderskor och omföderskor med födelseland Libanon, Irak och Sverige. Irakier är den näst största invandrargruppen i Malmö; det är 10 000 som bor där. Näst störst är gruppen danska invandrare. Vi ser att hos förstföderskorna, de mörka staplarna, är diabetesfrekvensen densamma för dessa tre länder. När de föder det andra barnet har den dock ökat upp till 10 procent bland de irakiska kvinnorna. Tankar som en sådan sak väcker är att se vad orsaken är till att det finns sådana skillnader beroende på ursprungsland. Då förutsätter det kanske att man funderar på om det är interkulturella skillnader och en del annat som förklarar detta.

En tredje bit är de direkt sociala bestämningsfaktorerna i en stad som Malmö. Denna bild visar att det inom staden skiljer mellan 27 procent och 100 procent när det gäller behörighet till gymnasiet. När det gäller barnfattigdom skiljer det från 11 procent till 61 procent. Det visar skillnader när det gäller förvärvsarbete, rökvanor, valdeltagande och medellivslängd. Det är geografiskt i staden. Vi ser att det finns stora skillnader när det gäller dessa sociala faktorer.

Innan jag lämnar denna del – jag återkommer senare med lite hälso- och sjukvård – visar jag slutligen en bild på kommissionen, de 14 kommissionärerna. Åtta av dem är forskare, och sex har som vi har hört i dag stor erfarenhet av Malmö. Fyra av dem medverkar här i dag. Jag kan som en oerhört viktig del säga att vi har haft en mix av forskare och de som har erfarenheter av och stor kunskap om Malmö. De försöker enas om och se relevansen i de åtgärder vi ska diskutera i dag.

Mikael Stigendal, professor i sociologi, Malmö högskola: Jag vill tacka så mycket för inbjudan. Jag tänkte sammanfatta slutrapporten genom att framhålla fyra punkter, fyra viktiga saker.

I slutrapporten förenas, för det första, ett antal olika perspektiv, vilket är viktigt att framhålla eftersom vi har haft en sådan intressant sammansättning på kommissionen och velat ta till vara mångfalden.

För det andra har vi utvecklat en ny förståelse med Malmö som utgångspunkt. Det är viktigt, för man måste definiera om vad som är problemen, inte begränsa sig till symtomen utan gå till de underliggande orsakerna, det som har kallats *causes of the causes*.

För det tredje, som inramning för 24 mål och 72 åtgärder, har vi 2 övergripande rekommendationer.

För det fjärde har vi en rekommendationsstruktur där vi har förenat frågorna vad man ska göra med hur man ska göra det.

När det gäller perspektiven som förenas finns först och främst rättighetsperspektivet. Det handlar om att rätten till hälsa är en förutsättning för andra rättigheter. Det handlar om att utveckla sin potential och bli delaktig, och då är det ett etiskt imperativ att göra någonting åt den ojämlikhet som finns. Det gynnar oss alla. Det gynnar den totala friheten i samhället eftersom detta inte är något nollsummespel.

Det andra är ett hållbarhetsperspektiv som vi har försökt förena i slutrapporten. Synen där är att hållbarheten består av tre komponenter som alla är lika viktiga och som måste vara i balans. Den sociala hållbarheten är den komponent som blivit förbisedd, vilket påverkar det sociala kontraktet i samhället, som ju är så viktigt. Hälsans ojämlikhet är ett mått på social hållbarhet, eller bristen på social hållbarhet.

Det tredje är ett samhällsperspektiv, närmare bestämt ett sociologiskt samhällsperspektiv där begreppet integration blir centralt, dock inte i snäv mening där man bara intresserar sig för etniska relationer. Ett bredare perspektiv på integration har varit regeringens politik sedan 15 år tillbaka, men i praktiken snävas det ofta in till att handla om etniska relationer. Vi vill verka för en betydligt bredare definition genom att även anknyta till den sociologiska distinktionen mellan faktisk delaktighet och känsla av delaktighet, två viktiga sidor att koppla till varandra.

Det fjärde är ett jämställdhets- och genusperspektiv som utgår från att förhållandet mellan kvinnor och män är en fråga om makt. Det blir tydligt om man använder just hälsa som mått. Man kan se att det finns mer ohälsa bland kvinnor. Det visar sig i inkomst, diskriminering, mäns våld mot kvinnor, mer stress i arbetet, förhållandet mellan arbetet och familjen med mera. Också tillgången till hälso- och sjukvård är ojämlikt fördelad. Därför behövs mer satsningar på en jämställdhetsintegrering, alltså strategier för att uppnå de jämställdhetspolitiska målen.

Det femte perspektivet är det som har kommit att kallas sociala investeringar, som alltså är ett perspektiv och inte bara handlar om särskilda fonder; det är mycket större än så. Perspektivet handlar om att se satsningar på den sociala hållbarheten som investeringar och inte i första hand som kostnader. Dessa investeringar i människor, särskilt i barn, är bra på längre sikt både för individen och för samhället. Det handlar om att göra de sociala frågorna lika viktiga som de ekonomiska och stärka sambandet mellan tillväxt och en jämlik välfärd. Vidare handlar det om att förbättra kvaliteten på jobben och göra jobben mer lärande i sig, att skapa mer lärande organisationsformer, samt se trygghet som ett värde i sig. Dessutom handlar det om att utveckla mer kvalificerade konsumenter och mer kvalificerad konsumtion där upphandling och sådant blir särskilt viktigt.

Dessa fem perspektiv har vi försökt förena i slutrapporten genom att ha ett förenande perspektiv som vi kallar transdisciplinärt. Det har man kommit att tala mycket om internationellt. Vi ser det som både möjligt och önskvärt att förena dessa fem i ett transdisciplinärt perspektiv. Där har vi i kommissionen haft en särskild förmån genom att vara så olika, alltså genom att kommissionen företräts av olika vetenskapliga discipliner och erfarenhetsbaserad kunskap. Vi har varit vad vi vill kalla en kunskapsallians. Jag ska återkomma till vad det betyder.

Ett transdisciplinärt perspektiv är alltså ett perspektiv som integrerar olika typer av kunskap, inte bara vetenskaplig utan även erfarenhetsbaserad.

När det sedan gäller den andra punkten, den nya förståelsen av Malmö som ligger till grund för de mål och åtgärder som vi föreslår, vill vi särskilt framhålla fem punkter som visat sig vara viktiga. Jag tror att de 33 underlagsrapporterna har haft stor betydelse för att bidra till denna nya förståelse av Malmö. Den första är det dolda Malmö. Det har visat sig att ca 12 000 inte har någon registrerad inkomst och inte heller förekommer i försörjningssystemen. Vi vet mycket lite om orsakerna till detta. Vi kan ana att en del av det dolda livet är kriminellt och negativt, men vi kan även ana att en del av det är positivt och handlar om att man utvecklat informella strategier för att försörja sig. Det ser vi som en potentiell samhällsintegrerande kraft som man borde ta till vara. Det behövs mer kunskap för att stävja hoten men också för att ta till vara möjligheterna.

Malmö som transitstad är en annan viktig förståelse. Det har kommit att ske en stor genomströmning i Malmö. Under de senaste tio åren har 500 000 individer bott i Malmö. Den genomströmningen är viktig för att förstå Malmö och vilka malmöborna är.

Sedan har vi sambandet mellan hälsa och en förändrad tillväxtmodell. Också det är en viktig förståelse som kommissionen har bidragit till. Tidigare minskade skillnaderna, vilket hängde samman med att tillväxten var industri-driven. Under de senaste decennierna har tillväxten i allt högre grad kommit att bli finansdriven. Den ökande ojämlikheten i hälsa och välfärd hänger ihop med det. Det är alltså ingen slump eller tillfällighet att det har blivit så. Samtidigt har tillväxtfrågorna blivit regionala, medan välfärdsfrågorna fortfarande är kommunala. Det är något som man måste beakta mycket mer.

Den ökade segregationen har kommit att handla om skillnaden mellan samhällets innanförskap och utanförskap. De hårdare villkoren på arbetsmarknaden, de ökade inkomstskillnaderna och de skärpta kraven har gjort samhället till ett innanförskap. Det är det som förklarar framväxten av ett utanförskap.

Slutligen har vi frågat oss, givet allt detta, varför det då inte är värre i Malmö. Man kan tycka att det egentligen borde vara värre. En av förklaringarna till det menar vi är kulturen och civilsamhället. Kulturen fungerar som ett sammanbindande kitt som väver ihop staden och skapar möjligheter för människorna att trots allt känna en gemenskap. Också civilsamhället har där stor betydelse. Civilsamhället och kulturen är starka företeelser i Malmö, vilket man verkligen måste ta vara på, göra så mycket man kan av och stötta. I detta finns dessutom en social innovationskraft som man kan ta till vara.

Den tredje punkten är de övergripande rekommendationerna, som är två. Den första handlar om att etablera en social investeringspolitik som kan utjämna skillnaderna i levnadsvillkor och göra samhällssystemen mer jämlika. I linje med vad jag tidigare sade om det sociala investeringsperspektivet handlar det om att göra den sociala hållbarheten lika viktig som den ekonomiska och den ekologiska. Därför måste det satsas på sociala investeringar, bland annat för att det kostar mindre att förebygga problemen än att hantera dem när de väl har uppstått. Men det handlar också om att förändra sambandet mellan

tillväxt och välfärd och utveckla en tillväxt som mer befrämjar en jämlik välfärd.

Den andra övergripande rekommendationen har vi formulerat så att processerna måste förändras genom att kunskapsallianser skapas och styrningen demokratiseras. I genomförandet av dessa förändringar är det viktigt med kunskap. Men all kunskap varken kan eller ska skapas innan den omsätts i åtgärder. Åtgärder ska inte bara handla om att tillämpa redan givna kunskaper, utan vi vill att man i högre grad ska göra skapandet och utvecklandet av kunskap till en del av lösningarna. Sak samma gäller lärande. Det vill vi göra till en del av lösningarna, alltså det kontinuerliga lärandet. Därför förespråkar vi en förändring av processerna för att lösa och förebygga problemen med den ojämlika hälsan och välfärden. Det handlar om att i mycket högre grad göra aktörer av olika slag delaktiga. Därför måste kunskapandet och lärandet sammankopplas med frågorna om styrning, delaktighet och inflytande, det som har kommit att kallas governance. Detta menar vi kan bidra till ett förändrat samband mellan tillväxt och välfärd.

Låt mig sedan säga något om strukturen på slutrapporten. Vi har alltså identifierat sex områden där vi har formulerat mål och åtgärder. Några av dessa kommer ni att få höra mer om i dag, dock inte alla. Därför ska jag lite kort säga något om dem. När det gäller det första, barns och ungas levnadsvillkor, ska jag ge ett exempel på vilka mål och åtgärder vi formulerat. Vi har satt som mål att man ska stärka alla barns och ungas möjligheter till inflytande och delaktighet. Åtgärden blir att utveckla arbetet med att säkerställa att barnrättsperspektivet genomsyrar alla politiska beslut. Vidare har vi satt som mål att barnfattigdomen ska halveras till 2020, för att på sikt elimineras helt. Åtgärden blir att ta fram och implementera en kommunal handlingsplan för att minska barnfattigdomen.

Det andra området, boendemiljö och stadsplanering, kommer ni inte heller att få höra särskilt mycket om. Därför ska jag ge ett exempel på mål och åtgärd för det. Ett av målen är att stadsplaneringen ska bidra till att minska boendesegregationen. Åtgärden är att satsa på två storslagna stadsförädlingsprojekt, de som har kallats Amiralstaden och Bygga-om-dialogen. Här finns det mycket att säga, och kanske kommer Katarina Pelin att nämna någonting om det.

Utbildning, som är det tredje området, kommer Nihad Bunar att berätta om.

Det fjärde området är inkomst och arbete. Där kan jag som exempel på mål och åtgärd nämna att vi vill att Malmö stad aktivt ska pröva nya sätt att stimulera utvecklingen av arbetsmarknaden och framväxten av nya jobb. En åtgärd kan vara att satsa på en integrerad modell för sysselsättnings- och välfärdsfrågor, med nationella och lokala instanser.

Ett annat viktigt mål är att synliggöra, stötta och jämställdhetsintegrera det obetalda arbetet, som bidrar till en socialt hållbar utveckling av Malmö. Åtgärden blir att stärka samarbetet med civilsamhället och dra fördel av dess potential att skapa sociala innovationer.

Det femte området är hälso- och sjukvård. Det kommer Sven-Olof Isacson att berätta mer om.

Det sjätte området, förändrade processer för en socialt hållbar utveckling genom kunskapsallianser och demokratiserad styrning, kommer Katarina Pelin att berätta lite grann om, det som gäller måtten och ledarskapet. Jag vill bara betona detta med kunskapsallianser. Som vi ser det krävs nämligen en kunskapssyn som kan erkänna och ta till vara även annan kunskap än den som har formaliserats genom betyg, till exempel interkulturell kompetens, som många ungdomar har. Det skulle kunna bidra till att många fler kände sig delaktiga i samhället. Här finns mycket erfarenhet och kunskap, och det är viktigt att ta till vara den. Den kan bidra till en mycket positiv samhällsutveckling.

Det är viktigt att den ökade delaktighet som vi förespråkar inte bara ska bygga på det demokratiska folkstyrets principer om en person en röst, utan den ska också grunda sig på den kunskap och de erfarenheter som människor har. Där ser vi att det finns mycket mer att göra.

Vi har lyft fram begreppet kunskapsallianser. Det är ett sätt att försöka tänka hur detta skulle kunna gå till. Begreppet används inom Europa 2020, men där avser man mer snävt samarbetet mellan universitet, högskolor och näringsliv. Vi vill anknyta till det, men vi vill att Malmö ska ta täten med en bredare definition som även involverar andra intressenter, från till exempel förvaltning, föreningsliv och näringsliv. Vi lyfter fram några exempel på hur man skulle kunna jobba.

Ett exempel är levnadsundersökningar där man engagerar förvaltningsanställda eller människorna i områdena för att ta reda på mer om exempelvis det obetalda arbetet eller den kunskap som finns, alltså sådant som kanske inte har formaliserats i betyg. Ett annat exempel kan vara det som har kallats kollegiala granskningar, som vi tror att man skulle kunna använda mycket mer. Ett tredje kan vara det som man under den senaste strukturfondsperioden för EU-medel talat mycket om, nämligen följdforskning. Också här ser vi att det finns en potential att göra mycket mer för att involvera människor i en kunskapsutveckling som är bra för samhällets utveckling men också för forskningens utveckling. Den kan också vara bra för den enskildes utveckling.

Dessutom har vi, slutligen, forskningscirklar, också det en beprövad metod för att jobba på ett involverande sätt och ta till vara den kunskap och de erfarenheter som människor har.

Låt mig avslutningsvis nämna att vi grupperat de sex områdena i tre delar. Den första rekommendationen är styrande för de två första delarna, och den andra rekommendationen är styrande för den sista delen, alltså del tre. Den första delen, de två områdena, handlar om resultatet av systemen, såsom människors levnadsvillkor och boendemiljöer. I del två vill vi lyfta fram hur systemen fungerar när man så att säga är inne i dem och vilken betydelse det har för hälsan. Den tredje delen handlar om hur-frågorna, hur man ska göra detta. Det ser vi som en av de stora poängerna här. Vi försöker alltså förena vad-frågorna med hur-frågorna.

Nihad Bunar, professor i barn- och ungdomsvetenskap, Stockholms universitet: Jag vill tacka för att jag fått komma hit i dag. I kommissionen arbetar jag med Sven Persson och Kerstin Larsson inom området utbildning. Vi har tillsammans författat ett kapitel i slutrapporten. Vi har tittat på förskolan, grundskolan, gymnasieskolan och fritidshemmen. Det finns en hel del skrivet om det i våra underlagsrapporter och i slutrapporten. Jag hinner inte gå igenom så mycket på de tio minuter som jag har fått till mitt förfogande. Jag ska därför bara ta upp några aspekter av vårt arbete och nämna några rekommendationer som jag menar är viktiga att komma ihåg och ta med sig.

Skolförändring kräver ett helhetsgrepp som i sig bygger på analyser av de orsaker, var de än finns, som skapar ojämlika utbildningsvillkor samt på politisk beredskap att genomdriva dessa ändringar. Vissa åtgärder och reformer kan göras lokalt, men andra kräver insatser och agerande på nationell nivå. Inom Malmökommissionen har vi jobbat mycket med det som är genomförbart på lokal nivå och det som kommunen har i sin hand. Ganska snart upptäckte vi dock att trots att det finns en hel del bra förslag, forskningsförankrade, är de väldigt svåra att genomföra eftersom de ligger hos staten; inte minst gäller det utbildningspolitiken. Jag kommer att nämna några exempel på hur stat och kommun i samverkan skulle kunna arbeta för att tillhandahålla en likvärdig skola för alla barn och ungdomar.

Malmös utbildningsväsen präglas av flera olika utmaningar. Det första är att det finns stora socioekonomiska skillnader mellan skol- och bostadsområdena. I slutrapporten finns ett helt kapitel som kartlägger hur segregationen ser ut. Malmö är en segregerad stad, och vi vet av all forskning att den socioekonomiska bakgrunden påverkar elevernas prestationer. Vi vet också att det finns en stark sammansättningseffekt beroende på vilka elever som är i majoritet i respektive skola. Vidare finns en outnyttjad potential i Malmös utbildningsinstitutioner. Därför menar vi att man skulle kunna göra mer för att tillhandahålla en likvärdig skola för alla barn och ungdomar. Utmaningen består i att frigöra den potentialen. Hur skulle skolan kunna förändra vissa aspekter av sin organisation – pedagogik, relationsmönster med föräldrar – för att tillhandahålla lika möjligheter för alla barn?

En utmaning är också att det finns många nyanlända barn och ensamkommande barn i Malmö. De kommer till Malmö och Malmös skolor. Utmaningen är att skapa en organisation och ha en pedagogik för hur de tas emot och integreras i skolans pedagogiska och sociala sammanhang. Ytterligare en utmaning är det som Malmö delar med många andra kommuner i landet, nämligen lärarnas fortbildningsbehov, skillnader i prestation mellan pojkar och flickor, hur studiehandledning på elevernas modersmål anordnas och liknande. Givetvis accentueras alla dessa utmaningar av de stora socioekonomiska skillnaderna och även av den mångkulturella sammansättning som råder i Malmös skolor.

Som sagt kommer jag att endast fokusera på några aspekter i slutrapporten. Den första gäller frågan om de nyanlända eleverna. De senaste åren har

mycket kritik riktats mot hur landets kommuner och skolor arbetar med att ta emot och integrera nyanlända i skolans pedagogiska och sociala sammanhang. Både forskare och den statliga myndigheten Skolinspektionen har kommit med hård kritik. Det har varit lite grann av vilda västern när det gäller eleverna. Kommuner har inte utgått från elevernas individuella behov, såsom det står i skollagen och i andra styrdokument, utan från vad som är enklast och smidigast för kommunen. Inte minst handlar det om hur mycket pengar man har. Som Skolinspektionen väldigt klokt påpekar i en av sina rapporter är det inte hur mycket pengar en kommun har som styr vad eleverna ska ha rätt till, utan det är skollagen som säger vad de har rätt till.

De nyanlända är en mycket heterogen grupp, och det krävs flexibla, transparenta och genomtänkta organisatoriska och pedagogiska modeller för deras mottagande. De förslag vi har i vår slutrapport bygger på svensk och internationell forskning men även på en genomgång av vad olika statliga myndigheter kommit fram till i sina undersökningar och dessutom på beprövad erfarenhet, som bygger på våra kontakter med många aktörer som arbetar med dessa barn.

Kommissionen är kritisk till de organisatoriska formerna för nyanländas mottagande, oavsett om det gäller barn som fått permanent uppehållstillstånd eller asylsökande barn. De segregerar dessa barn från det övriga skolväsendet och gör de nyanlända till föremål för särskilda skolor. De mycket konkreta ledorden i våra förslag är kunskap, likvärdighet och integration. Det betyder att vad vi än gör, vilka organisatoriska strukturer vi än tillhandahåller för de nyanlända, ska de präglas av de tre ledorden kunskap, likvärdighet och integration. Vi menar att den nyanlända ska placeras i den skola som ligger närmast hemmet eller i en annan skola som eleven väljer enligt valfriheten. Föräldrarna ska ges information om det svenska skolsystemet och om olika pedagogiska profiler, rättigheter och skyldigheter.

Detta kan till exempel göras av en centralt placerad grupp i staden. Denna grupp – en sådan finns i Malmö – skulle kunna få ett utvidgat uppdrag att stödja skolorna pedagogiskt och organisatoriskt samt hjälpa till med kartläggningen och utvärderingen av hela systemet. Gruppen skulle också kunna anordna utbildningar och fortbildningar.

Eleverna ska, som sagt, placeras i den skola de tillhör och få klassplacering från dag ett. I skolan ska inledningsvis en ordentlig kartläggning av elevernas förkunskaper och förutsättningar göras. Undervisning i särskilda undervisningsgrupper eller förberedelseklasser ska erbjudas eleverna, men de ska få undervisning tillsammans med den ordinarie klassen i de ämnen eleverna rent språkmässigt klarar av. Förberedelseklasser ska anordnas i så nära anslutning som möjligt till den skola eller grupp eleverna normalt tillhör. De ska inte segregeras och separeras i baracker som ligger ute på gården eller hållas längst ned i korridoren så att ingen vet att dessa elever ens finns. De är föremål för undervisning i hela skolan, inte bara för lärarna i svenska som andraspråk. Tiden i förberedelseklass ska vara maximalt ett år. Därefter bör den ersättas av andra stödformer eller specialpedagogiska insatser. Som ni märker

är detta ingenting som enbart avser Malmö kommun, utan det är en modell som kan tillämpas i hela landet. Eleverna ska också inkluderas i andra arbetsformer som de har rätt till, såsom klassråd, elevråd, utflykter och liknande.

Kommissionen vänder sig mot att nyanlända elever systematiskt placeras i lägre klasser i relation till deras ålder. Vi menar att den åtgärden måste tillgripas endast i särskilda fall, som ingen eller en mycket begränsad skolbakgrund. När detta trots allt sker måste vårdnadshavarna ge sitt samtycke och inte bara informeras, som fallet är i dag eller som det sägs i det aktuella lagförslaget; nyligen kom en utredning från Utbildningsdepartementet om dessa elever.

Andra stödformer bör övervägas i stället för förlängd skolplikt, till exempel sommarskola, komplementär skola, lovskola, förlängd skolgång och så vidare. I Malmö finns i dag en rik flora av komplementära skolor, det vill säga skolor som satts upp av etniska föreningar och föräldrar där man på söndagar hjälper barnen med utveckling i svenska, modersmål, kultur med mera. Det är någonting som givetvis bör tas till vara.

När det gäller nyanlända elever finns en annan stor utmaning som Malmö och många andra kommuner brottas med, nämligen skolsegregationen. Det finns stora klyftor beträffande prestation och även etnisk sammansättning mellan skolorna i Malmö. Vi har stadsdelar i Malmö där andelen elever med utländsk bakgrund är 20 procent. Vi har stadsdelar där andelen elever med utländsk bakgrund är drygt 90 procent. Vi har skolor i Malmö där måluppfyllelsen är 100 procent. Vi har skolor där måluppfyllelsen ligger runt 30 procent eller kanske ännu lägre. Vi har alltså stora klyftor mellan skolorna inte bara gällande socioekonomisk bakgrund utan också gällande elevernas migrationsstatus och prestationer.

Frågan är vad vi ska göra åt detta och vem som ska göra det. I Sverige finns i dag ingen samlad antisegregationspolicy när det gäller skolan. Det enda som finns är valfriheten, det vill säga vi låter marknaden och individuella integrationsinitiativ åtgärda det som har skapats genom social fördelningspolitik och liknande. Detta är ett stort problem. Det vi erbjuder skolorna är ibland lite pengar och superpedagoger – tio superpedagoger ska ut och försöka hjälpa skolorna att bli bättre. Jag vet att åtminstone en av de skolor som fått en superpedagog numera har lagts ned. Det är lovvärda initiativ, men det räcker inte på långa vägar.

Vad ska vi göra åt detta? Det finns några få bra svar på den frågan. Det finns många dåliga svar på den frågan. Det allra sämsta svaret är att vi inte kan göra någonting, att skolsegregationens effekter är en naturkraft som finns där och att vi bara kan lägga oss platta och gråta över vårt öde.

Det kan göras saker och ting. När det gäller skolorna skulle man kunna arbeta med höga förväntningar, med pedagogiska förändringar, till exempel att ett antal lärare följer elever genom hela skolan. Men då invänder många lärare från mångkulturella skolor: Det går inte, för våra elever byts ut ganska ofta. De elever vi har i årskurs 3 är inte kvar när de kommer i årskurs 5. De väljer

bort vår skola därför att det är många invandrare här, inte därför att det är en dålig skola.

Segregationen påverkar inte bara prestationer utan också elevernas självuppfattning, deras identitet och hur de ser på sin plats i Sverige och i framtiden.

Skolorna kan arbeta inifrån. Lokalsamhället kan arbeta med att tillhandahålla stödjande strukturer i närsamhället. Det handlar inte bara om skolor. Det handlar om vad som händer runt omkring med olika typer av föreningar, med idrottslivet, kulturlivet och liknande. Det handlar mycket om samverkan med föräldrar. Det handlar till exempel om att förlägga attraktiva profiler till mångkulturella skolor så att man lockar en del elever från andra stadsdelar och behåller sina egna elever.

Avslutningsvis vill jag säga någonting om valfriheten, för det är många som pekar på valfriheten som den stora boven i dramat när det gäller mångkulturella skolors möjlighet till utveckling. De ser: Eleverna väljer bort vår skola, inte för att vi är dåliga utan för att valfriheten och boendesegregationen har ingått en ohelig allians. Då väljer man bort det som uppfattas vara stigmatiserande. Det är många invandrare, med allt vad det har kommit att innebära i den offentliga debatten.

Det kommer fler och fler rapporter om att valfriheten som helhet har förvärrat den redan befintliga segregationen i landet. Men jag, som har forskat och skrivit flera böcker om valfriheten i Sverige och i andra länder, menar att vi kan bedöma effekterna av valfriheten först när vi går ned på lokal nivå och kollar hur det fungerar när det kommer till den demografiska, sociala och etniska verklighet som råder i olika kommuner, stadsdelar eller bostadsområden.

Det stora problemet med valfriheten är den policy som skapades för 20 år sedan för ett helt annat samhälle och hade helt andra förväntningar. De som skapade den här politiken 1991–1992 hade nog inte ens i sina vildaste drömmar kunnat föreställa sig att den skulle utvecklas i den riktning som den har kommit att utvecklas. Politiken skapades för att ge möjligheter för skolor som skulle utveckla alternativ pedagogik, och sedan skulle detta implementeras i den kommunala skolan.

Den första chocken kom när muslimska friskolor började öppna. Det var inte det vi hade tänkt oss. Den andra chocken kommer när friskolor går från att vara ett komplement, en Reggio Emilia-experimenterande verksamhet, till att bli en veritabel konkurrent till den kommunala skolan. Den tredje chocken kommer när kommunala skolor knuffas ut på marknaden; då ska de konkurrera med varandra, men de har ju samma huvudman. Den fjärde chocken kommer när vinstdrivande bolag börjar ta ut pengar. Det var inte det vi hade tänkt oss. Frågan är: Finns det någonting vi skulle kunna göra här?

När man går ned på lokal nivå och tänker sig att man skulle kunna begränsa valfriheten här: Det går ju inte, även om vi ser att det har negativa effekter. Det är en fråga som ligger på nationell nivå.

En fråga har gällt vinstuttaget. Jag menar att vinstuttaget ska vara kvar. Det är saker som man utvecklar, de här tankarna, kanske efter att man har slutat med kommissionen. Jag menar att det ska vara kvar, men någonstans är frågan: Ska det vara 10 procent, eller vad det nu är?

Mitt förslag är att när friskolekoncernen gör vinstuttag ur sina bolag ska 50 procent gå till en särskild skolutvecklingsfond som ligger i kommunerna, och kommunerna ska bidra med lika mycket pengar till den fonden. De pengarna ska kunna användas för att stödja utvecklingen av samtliga skolor i kommunen, både fristående och kommunala, så att åtminstone en del av pengarna kommer skattebetalarna till del.

Det kanske också är dags att fråga sig om vi inte ska ha lite mer ordning när det gäller marknaden på lokal nivå, till exempel att fristående och kommunala skolor tvingas till mer samarbete. Det är det enda sättet som vi kan komma till rätta med skolsegregationen på. Så länge vi överlämnar till marknaden att ta hand om det kommer det inte att fungera. Vi vet ju att utvecklingen är på väg åt ett negativt håll. Därför menar jag att vi måste skapa incitament för att fristående och kommunala skolor ska samarbeta mer och ha en bättre helhetsblick när det gäller hur skolsituationen i kommunen utvecklas.

Inte minst när det gäller segregationen skulle man kunna diskutera vem som tar ansvaret, hur olika skolor skulle kunna ha gemensamma pedagogiska profiler – allt detta för att bryta den negativa trenden. Men så länge vi har det system vi har i dag kommer vi inte att se någon förbättring. Det kommer att bli precis tvärtom: mer och mer segregation. Och vi har väl alla lärt oss i dag att skolsegregation med sociala och etniska förtecken leder till ökade skol-klyftor och därmed både i dag och i förlängningen till ökade hälsoklyftor i samhället.

Ordföranden: Tack så mycket, Nihad Bunar, professor i barn- och ungdomsvetenskap vid Stockholms universitet. Slutligen är det återigen dags för Sven-Olof Isacsson, professor emeritus i socialmedicin från Lunds universitet.

Sven-Olof Isacsson, professor, Lunds universitet: Jag ska då säga lite grann om hälso- och sjukvården. Som ordföranden påpekade har hälso- och sjukvården kanske inte världens största betydelse när det gäller folkhälsan, men den har givetvis betydelse. I en sådan utredning som vi har gjort har det varit viktigt att se vad hälso- och sjukvården kan bidra med, vad den gör och om den är jämlik i en sådan stad som Malmö. Det är annars landstinget, regionen i Skåne, som är ansvarigt för hälso- och sjukvården, och ett samarbete är en förutsättning om man ska kunna förändra saker och ting även i Malmö, som har 300 000 invånare och där en fjärdedel av Skånes befolkning bor.

Jag var med redan på 1970- och 1980-talet när man hade inställningen att primärvården skulle ha ett befolkningsansvar och jobbade mycket med det, och man var mycket framgångsrik på många ställen och tog tag i det. Men vi

vet nu att det inte har blivit så, utan frågan är: Vem har egentligen något folkhälsoansvar på den lokala nivån?

Väldigt mycket av hälso- och sjukvården i dag, när vi ser hur man politiskt har hanterat detta, är alltså en individinriktning, att försöka nå ut till individer i hälso- och sjukvårdssystemet och genom hälsouppllysning och annat när det gäller de förebyggande bitarna se vad man kan åstadkomma.

Fokus på individen är väldigt tydligt i dag, och då är frågan: Hur når man ut till alla? Förutsättningarna att ta till sig den information och den kunskap som finns om hur man ska försöka sköta sin hälsa och så vidare varierar väldigt mycket. Jag tror att man inte riktigt har hängt med när det gäller att vi nu har fått ett mångkulturellt samhälle, ett mångkulturellt Malmö, där nästan hälften av alla invånare har en utrikes bakgrund, och att man måste ta hänsyn till det. Det gäller naturligtvis både utbildning, fortbildning och annat, att man måste känna till de bitarna.

Jag ska säga lite grann om hur den jämlika vården ser ut i en stad som Malmö. Här har jag en bild som visar att under ett år, 2010, besökte 870 000 Malmöbor läkare; det är läkarbesöken. Vi ser också variationerna med åldern. Analyser av det här – det finns en avhandling om det och en massa andra studier – visar att den öppna vården icke är jämlik. Om vi tittar på den geografiska jämförelsen ser vi att i de delar av staden där man är sjukast, baserat på studier av slutenvård och andra data vi har, konsumerar man inte mer vård än inom andra delar där man är friskast. Detta är en djupgående, bra analys som vi har gjort just på den delen.

Det är bara ett exempel som jag har tagit för att visa att vi har tagit fram data från det förebyggande arbetet, som mammografier. Utan att gå in i detalj på det kan jag bara säga att deltagandet i mammografierna i en stad som Malmö varierar från 18 procent i en del av staden till 63 procent i en annan. Det följer ett mycket tydligt socioekonomiskt mönster. Det bygger på en analys av 34 000 kvinnor som man har sammanställt data om. Intressant är också att kallelserna i dag sker bara på svenska språket, och dessutom är det en kostnad förenad med mammografierna i staden – det varierar lite – om man nu ska gå ut och se vad det är som skulle kunna gå att åtgärda.

Om vi tittar på några saker som man skulle kunna göra under livscykeln är det i vår sammanfattning av de data som vi har plockat in att alla barn i Malmö ska ha en likvärdig hälso- och sjukvård samt hälsofrämjande och förebyggande insatser tills de slutar skolan. Åtgärder här är en helhetssyn. Som man ser det i dag är mödrahälsovården och barnhälsovården oerhört noggrant uppbyggda och sker i regionens regi, under det att elevhälsan alltså är en kommunal angelägenhet.

Jag måste säga att jag blir förvånad när jag tänker på vilken uppmärksamhet det skulle få om det hände någonting under graviditeten med ett foster som inte borde hända, och även när barnen är små, det barnhälsovården sysslar med och sedan när vi kommer över till elevhälsovården. I princip finns det inte någon tydlig kvalitetskontroll av hur elevhälsovården genomförs. Tittar man i dag på hur det ser ut i den kommunala delen och i friskoleverksamheten

har man ingen som helst insyn i hur elevhälsovården är i friskolorna. Det finns en elevpeng som följer med eleven, men det finns inte några krav på hur den används.

Enligt vårt förmenande i kommissionen borde man se mödrahälsovård, barnhälsovård och elevhälsovård som en enhet och hålla ihop detta. Man skulle till och med, vilket jag har funderat på, kunna ha någon form av journalsystem så att man kan följa eleverna. Jag tror att detta är oerhört viktigt.

Det är intressant att se exempelvis på gymnasieskolan i dag. I de underlag som vi har tagit fram och som ni kan hitta på nätet är den vanligaste orsaken till att man hoppar av gymnasieskolan ohälsa, psykisk och fysisk ohälsa. Det är den helt ledande orsaken. Man ska inte bagatellisera och tro att detta med hälsan inte spelar någon roll. Det förvånar mig verkligen mycket att man inte bryr sig om barnen och deras hälsa mer när de har lämnat bvc-stadiet och fram tills de slutar skolan – hälsan som är så fundamentalt viktig och blir viktigare och viktigare. Jag menar att elevhälsovården inte har hängt med här, och det finns inte en gemensam ledning för den, så här finns väldigt mycket att göra.

Tar vi bvc kan jag säga att även där finns exempel på att man måste göra mycket mer. Det finns tusentals barn, anmälningar på ett år, som visar att man anmält socialtjänsten på grund av omsorgsbrist och annat. Det intressanta är att bara 3 promille av de anmälningarna kommer från barnhälsovården, och trots att man vet att man enligt lag måste anmäla dem sker det inte. Här finns väldigt mycket att göra i de befintliga systemen.

Tar vi mödrahälsovården har jag i detalj diskuterat den med alla ansvariga i Skåne. Det man skulle kunna göra är att redan under graviditeten och när barnen är födda identifiera, vara mer observant och se till att ge barnen en optimal chans. Om man tittar på forskningen internationellt i dag är det en stor överensstämmelse att vi måste vara ute så tidigt som möjligt. Det är ingen märklighet, utan det håller vi med om.

Vi har naturligtvis ägnat speciellt intresse åt barn som far illa på grund av våld, omsorgsbrist, sexuella övergrepp och så vidare och visat vad man skulle kunna göra och borde göra i detta fall.

Jag har ett exempel från barnhälsovården som visar andelen förstabarnsfamiljer som har fått hembesök 2010 i de olika stadsdelarna, sorterade efter fallande ordning. Man kan se att det i en stadsdel är mer än 80 procent som har fått hembesök när första barnet föds, och i de stadsdelar som ligger lägst är det bara 10 procent. Det är bara ett exempel på att möjligheten att skapa en kontakt med föräldrarna tidigt, och se vad man kan göra för att ge optimala chanser till barnen, varierar extremt mycket inom staden. Då kan man fundera: Beror det på hur barnhälsovården är organiserad, på de enskilda sköterskorna och deras intresse för olika saker eller vad är det? Det måste man alltså gå in och titta på.

Slutligen är det uppenbart att det behövs ett samarbetsorgan. Det var bättre förr i en sådan stad som Malmö, där man hade någon form av funktion och samsyn när det gällde att ta reda på så mycket som möjligt om hur hälsoläget

såg ut i Malmö, den kunskap som fanns epidemiologiskt och annan folk-hemsvetenskaplig kunskap. Den finns alltså inte i dag. Man måste återigen försöka etablera en kvalificerad bevakning av stadens hela befolkning.

Man samlar in data, men man använder dem inte. Vi har ett oerhört bra skaderegister, som har funnits i Malmö sedan många år och vid andra sjukhus. Det finns också i andra delar av landet. Men man använder det alltså inte i preventivt syfte för att påverka trafikmiljöer, skolmiljöer och så vidare.

Ordföranden: Tack så väldigt mycket för de spännande presentationerna!

Nu bjuder vi på en kopp kaffe här utanför, och klockan 14.05 drar programmet i gång igen.

Ordföranden: Då är klockan 14.05, och vi fortsätter det seminarium som socialutskottet ordnar i Andrakammarsalen om folkhälsofrågor. Ordet går till Katarina Pelin, miljödirektör från Malmö stad.

Katarina Pelin, miljödirektör, Malmö stad: I går kväll ganska sent var det en journalist som ringde till mig. Hon sade att hon hade hört att jag och kompisarna i kommissionen skulle hit i dag. Så sade hon: Nu kommer tiotusenknorsfrågan. Vilken är den viktigaste åtgärd som kommissionen föreslår att ni ska genomföra? Ingen, sade jag, alla är lika viktiga. Då blir det inga tiotusen, sade hon.

Jag sade så därför att det handlar om en lång rad åtgärder. Sanningen är att vi i kommissionen jobbade stenhårt för att få ned mängden åtgärder. Vi hade ambitionen att få mycket färre åtgärder, men det gick faktiskt inte. Från början var de otroligt många fler. Det resultat som ni ser framför er är ett hopkok. Vi har verkligen ansträngt oss för att få ned antalet åtgärder.

Det intressanta är att det inte är en enda åtgärd som löser den stora utmaningen med ojämlik hälsa utan att det är många åtgärder samtidigt. Det är det lite tråkiga svaret. Allt hänger ihop – det ni som politiker fattar beslut om, det vi som tjänstemän fattar beslut om och genomför, det näringslivet jobbar med och så vidare.

Det finns forskare som säger att de barn som föds i dag föds med 200 kemikalier i kroppen. Bland oss som sitter här inne finns det nog ingen – jo, det finns någon ung där borta, jag beklagar så mycket – som föddes med så många kemikalier i kroppen, utan vi föddes med betydligt färre.

Jaha, tänker ni, så typiskt det är för en miljödirektör att stå här och gaffla om kemikalier. Ja, det är det möjligen. Men det som är lite obehagligt är att vi inte har en aning om vad de här kemikalierna, den här cocktailen, mixen av kemikalier, ställer till med i kroppen. Det finns forskare som säger att de leder till inlärningssvårigheter och annat.

Om de – ve och fasa – skulle ha rätt betyder det att unga människors möjlighet att lära in påverkas, och det påverkar i sin tur lärarnas situation i sko-

lorna, hur vi ska arbeta med att lära ut saker. Det betyder att vi kommer att få satsa ekonomi på ett helt annat sätt för att de här barnen ska kunna lära sig, och det betyder att den kommunala kassan kommer att bli utsatt för påfrestningar på ett helt annat sätt – bara som ett exempel. Allt hänger ihop.

Vi människor är bra på att identifiera utmaningar och lösa problem. Vi är väldigt bra på att lösa ett problem i taget. Det vi inte är så bra på är att lösa många utmaningar samtidigt. Det är också själva anledningen till att vi har den här situationen i dag, och det är en starkt bidragande orsak till att vi har ojämlik hälsa i Malmö, Sverige och för den delen också resten av världen.

Vi i Malmökommissionen sticker ut hakan och vågar blotta oss, vågar peka på bristerna i Malmö. Men detta är något som gäller i många städer i Sverige, i många städer i Europa och i många delar av världen. Vi sticker ut hakan och blottar oss eftersom vi vill göra något åt detta. Vi vill ta ett helhetsgrepp om frågorna – inte jobba med en sak i taget, som vi väldigt hårt har gjort hittills, men utan att få resultat.

Jag tänkte prata om några hur-frågor: Hur ska vi gå till väga? Jag tänkte också prata om en vad-fråga, som Mikael Stigendal tidigare berättade att jag skulle göra. Jag har också några förslag till åtgärder vad gäller hur vi ska gå till väga.

Det första förslaget handlar om att ta fram nya samhällsmått. Det pågår en internationell diskussion som egentligen emanerar från den finansiella krisen, från stora arbetslöshetstal ute i världen och också från klimatfrågan. Den handlar om att vi i dag använder oss av framgångsmått som bara mäter en del av vår framgång. Det är det vi kallar bruttonationalprodukt eller GDP på engelska.

Det är fantastiskt att få stå här och prata om detta. För bara några år sedan hade jag nog blivit utkastad härifrån om jag och kommissionen hade vågat prata om detta. Det var näst intill en icke-fråga då, och det är spännande att se att hela världen har börjat uppmärksamma detta.

Vi i Malmö och vi i kommissionen har bestämt oss för att ta rygg på den utvecklingen. Vi ska titta på vad FN kommer fram till när det gäller de här frågorna, vad EU-kommissionen kommer fram till i de här frågorna och också det arbete som pågår i många andra delar av världen, många städer ute i världen.

Hur kan vi mäta framgång? Vad är framgång? Vad är det för samhälle vi vill skapa? Att jobba med nya samhällsmått handlar framför allt om att titta på: Vad är det för samhälle vi vill ha? Vad är det som skapar välbefinnande för människor – egentligen? Utifrån det kan vi börja diskussionen om vilka mått vi ska ha som ledstjärnor när vi jobbar med samhällsutvecklingen.

Det spännande är att det liksom inte finns någon partipolitik i detta. Det tycker ni säkert är jättetråkigt, så då stänger ni kanske öronen. I stället är det en gemensam utmaning, och det är riktigt spännande. Det ställs stora krav på er som politiker i de här diskussionerna.

Nya samhällsmått är ett av de åtgärdsförslag som vi kommer att jobba med i Malmö – det har vi bestämt oss för – tillsammans med alla som vill vara med i det arbetet.

Ett annat åtgärdsförslag är att vi vill jobba med något som låter så flum-migt som holistiska styrinstrument. Men det är egentligen inget märkvärdigt. Det handlar om att använda de ekonomiska och personella resurser som vi har i samhället på ett annorlunda sätt, att använda de styrinstrument som vi har på nationell, regional och lokal nivå och naturligtvis också högre upp i struktu-rerna och se hur de kan interagera. Hur kan samma skattekrona jobba för mer än en utmaning? Vi är tillbaka till detta med den kemikaliecocktail som vi har i kroppen, bara som ett exempel.

Återigen sätter vi frågan om vad vi ska åstadkomma i fokus, och så tittar vi på vilka resurser vi har och hur vi kan använda dem på ett annat sätt. Det är ett jättesvårt arbete, för samhället är indelat i stuprör. Det är det för att vi ska kunna få någon ordning över huvud taget. Men nu handlar det om att använda alla samhällets resurser, fast på ett mer tvärgående sätt. Hur gör vi det?

Ett tredje åtgärdsförslag – kanske det svåraste – handlar om ledarskap på alla nivåer, inte minst det politiska ledarskapet. Hur leder man en samhällsut-veckling som handlar om att få ihop komplexa samband? Det är mycket lätta-re att leda en sakfråga i taget eller ett samhällsområde i taget och försöka utveckla det. Det är vi vana vid, och det är vi jättebra på. Men hur utvecklar vi ett ledarskap som klarar av att leda många samhällsutvecklingsfrågor på en gång?

Om man lyssnar på politiska debatter, egentligen på alla nivåer, och om jag lyssnar på mina kolleger och mig själv, då hör jag hur otroligt svårt det är att leda komplexa samband. Ofta handlar det om att vi börjar prata om helhe-ter men slutar i delarna. Själva debatten handlar bara om delarna, och det är där vi går vilse – varje gång.

Hur leder man för att lösa de här komplexa sambanden? Ledarskapsfrågan är otroligt viktig. Det gäller naturligtvis den politiska ledarskapsfrågan, som inte är kopplad till partipolitik utan är kopplad till var och en av oss som individer – jag är förvisso inte politiker. Men det gäller också ledarskapet ute i tjänstemannaorganisationer, ute i näringslivet och så vidare.

Jag läste förresten i Dagens Industri på vägen hit att det näst populäraste ordet i vd:arnas redovisningar är ”hållbarhet”. Visst är det fantastiskt! De har fattat något.

Det var lite grann om hur-frågorna. Jag tänkte ta upp en vad-fråga också. Den handlar om samhällsbyggande, de fysiska strukturerna kopplade till människors hälsa.

I Malmö har vi, precis som här i Stockholm och överallt i världen, bo-stadsområden där människor som är socialt utsatta bor, helt enkelt därför att hyran är billig. Det är relativt sett billigt att bo i de här områdena, som man slarvigt kallar miljonprogramsområdena.

De bostäder som finns i de områdena är ofta undermåliga. Man kan funde-ra över varför det har blivit så. Jag tänker inte gå in i den analysen, för det blir

alldeles för långt, men så är det i alla fall. Det leder naturligtvis till att människor får sämre hälsa. De här områdena är också extremt ineffektiva när det gäller energi, vilket på sikt kommer att leda till ökade hyror i områdena, vilket på sikt leder till att människor förmodligen måste flytta.

Detta är ett problem som vi delar med många andra städer i världen. Men i stället för att bara ge upp och säga "Det får gå som det vill, vi får väl riva husen och se vad som händer" har vi bestämt oss för att försöka ta tag i detta.

Vi har en stadsdel i Malmö som heter Lindängen. Det är ett sådant område. Där har vi startat en diskussion med ett antal fastighetsägare i området. Vi har också bjudit in den som äger elnätet, ett företag som heter Eon. Vi har dessutom bjudit in teknikföretag, byggherrar, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Det har vi gjort för att se hur vi kan hitta nya affärsmodeller, nya ekonomiska modeller som skulle kunna åstadkomma förändring i de här områdena. Det enklaste är naturligtvis att säga: Renovera, så får folk betala hyran! Problemet är bara: Om vi gör det kommer vi att få en gentrifiering, och vi vet inte vad vi i så fall ska göra av alla de människor som bor i de här områdena, så det är ingen enkel match att lösa detta.

Det som är häftigt är att alla vi pratar med är extremt intresserade. Vi har diskussioner med Europeiska investeringsbanken. De ser detta som ett utvecklingsområde för Europa, för europeiskt näringslivs exportmöjligheter i framtiden. Det är hur spännande som helst. Snacka om många dimensioner – här finns hur många som helst, och här finns också pengar att tjäna för företagen. Det är bara positivt att säga om detta.

Om vi skapar förändring i området Lindängen – som är ett geografiskt mycket avgränsat område – kan vi skapa 600 arbetstillfällen, om vi får i gång de här renoveringarna och förbättringarna. Det lättar på trycket för Arbetsförmedlingen, för Försäkringskassan och förmodligen för sjukvården och andra inrättningar. Vi vet att i familjer där föräldrarna får arbete, där får barnen bättre hälsa, så det finns många goda effekter med detta.

Vad är problemet? Var fastnar vi? Jo, det jag tänkte be er om hjälp med handlar om att vi behöver samlas kring den här frågan: Hur kan vi föra de här diskussionerna? Jag tror att Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och andra, som jag inte har nämnt här, behöver stöd för att gå in i de här diskussionerna. De behöver bara att ni säger att det är okej: Ni kan gå in i diskussionerna – ni behöver inte förbinda er till något, men gå in i diskussionerna och delta! I dag är de så styrda av sina direktiv att de knappt vågar delta i diskussionen.

Jag tänkte avsluta med den lilla önsknigen.

Ordföranden: Tack så mycket, Katarina Pelin, miljödirektör i Malmö stad! Då går slutligen ordet till Denny Vågerö, professor i medicinsk sociologi vid Stockholms universitet, tillika den enda svenska ledamoten i den stora, världsomspännande Marmotkommissionen, vad jag vet.

Denny Vågerö, professor, Stockholms universitet: Tack för inbjudan att komma hit och prata med ledamöterna i socialutskottet och med er andra! Mitt föredrag heter Ojämlighet i hälsa – Från Santiago till Malmö.

Santiago de Chile var det ställe där den första globala kommissionen träffades. Vi var ungefär 20 personer som var nedbjudna av Chiles dåvarande president Ricardo Lagos. Vi var utsedda av WHO:s dåvarande direktör doktor Lee för att ge råd till Världshälsoorganisationen om vad man kan göra för att bryta den nuvarande, föga framgångsrika politiken inom WHO. Man var missnöjd med att man inte fick grepp om de stora, globala hälsofrågorna. Det var mandatet, så som det formulerades innan vi kom till Santiago. Men diskussionen började på allvar i Santiago och den var väldigt förvirrad första dagen, kan jag berätta.

Arbetet ledde år 2008 fram till boken *Closing the gap in a generation*, där man fokuserar på social ojämlikhet i hälsa, på skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i samhället och globalt mellan olika länder och regioner i världen. De är i dag gigantiska, som ni vet.

När den rapporten överlämnades år 2008 tog den brittiska regeringen initiativ till att be Sir Michael Marmot, som hade lett arbetet med den första rapporten, att göra en review för England och Wales. De jobbade väldigt fort, på mindre än två år, och rapporten, *Fair Society, Healthy Lives*, kom 2010.

Just nu pågår en europeisk översyn som är initierad av WHO i Europa, *European review of social determinants of health and the health divide*. Jag fick för några dagar sedan en draft report som är skriven den 15 mars. Det här är sista varvet, och rapporten kommer att tryckas någon gång före sommaren. Rapporten innehåller ett antal förslag och berör också Sverige. Man fokuserar på den stora hälsoklyfta som finns i Europa. Den är enorm. Det skiljer t.ex. nära 20 år mellan Sverige och Ryssland när det gäller livslängd för män.

Danmark har gjort en egen rapport under ledning av professor Finn Diderichsen, som många av er känner. Han var tidigare verksam i Stockholm. Den rapporten heter *Ulighed i Sundhed – årsager og indsatser*. Slutsatserna liknar på många sätt den brittiska rapportens. Man fokuserar också på åtgärder tidigt i livet, på barn och ungdomar, på arbetsmarknad och sysselsättning. Det är de viktigaste grupperna av rekommendationer.

För att sammanfatta ett antal av de rapporter som har gjorts vill jag peka på två saker. Det första är att folkhälsan generellt har ökat väldigt mycket globalt sett, med minst 20 år under efterkrigsperioden. Samtidigt har vi ökande skillnader i livslängd mellan länderna i världen. De ökar sedan 1985–1990. Bakom det ligger framför allt utvecklingen i Afrika och i Europa. Om man tittar på länderna i Europa kan man se en ökad skillnad i fråga om livslängd. Inom länderna gäller mestadels samma sak, hälsoklyftorna ökar.

Den globala kommissionen drog slutsatsen: Business as usual is not an option. Vi kan inte fortsätta som vi har gjort hittills. Det är något som är fel i hela systemet, fel i det angreppssätt som vi har haft i fråga om hälsofrågor. Vi

ser ökade globala klyftor i hälsa – inte bara mellan de fattigaste länderna i världen och de rikaste utan över hela skalan, och dessutom inom länder.

Jag visar nu ett diagram över trender i förväntad livslängd vid födseln, perioden från 1950 till 2000. Linjerna med de svarta kuberna visar hur den förväntade livslängden har ökat under 50-årsperioden från år 1950, när den var ungefär 48 år i genomsnitt, fram till år 2000, när den är kring 68. Det är en snabb ökning av livslängden.

Det andra man kan se är att en region i världen släpar efter. Det är Afrika, linjerna med de gröna rutorna längst ned. Linjerna med trianglar, som gäller Europa, visar också att det sker en stagnation i folkhälsoutvecklingen där. Bakom stagnationen i Europa ligger i själva verket en ökad klyfta mellan olika europeiska länder.

Det diagram som jag visar nu anger förväntad livslängd vid födseln för 25 europeiska länder, ett streck för varje land. De blå strecken gäller Västeuropa, de röda längst ned före detta Sovjetunionen och de bruna de baltiska länderna.

Ni ser vilken positiv utveckling det har varit i västra Europa och vilken stagnation och negativ utveckling det har varit i östra Europa. Strecket vid år 1990 representerar kommunismens fall. Ni ser att klyftan inte uppstår med kommunismens fall utan 25 år tidigare. Den stagnation som har skett i Östeuropa under mycket lång tid syns tydligt här.

Vi har ett stort gap i Europa. Som jag nämnde är det nära 20 års skillnad i förväntad livslängd för män mellan Sverige och Ryssland. De tre fyra sista åren är det dock en tendens att gapet slutat växa. Den långsiktiga trenden är att Västeuropa dragit ifrån alltmer. De länder som ligger sämst till är till exempel Ryssland, Ukraina, Belarus och Moldavien.

Detta behandlas i den europeiska rapporten. Vad kan man göra åt det? Det är naturligtvis inte lätt att minska de här skillnaderna.

Malmö är en exponent för den globala utvecklingen, en katalysator för det globala inflytandet. Inne i Malmö ser man samma utveckling. Sven-Olof visade tidigare den här bilden över förväntad återstående livslängd för kvinnor efter utbildning. Vi ser att skillnaden mellan hög- och lågutbildade kvinnor år 2010 är fyra år, medan den var drygt tre år 15 år tidigare. Det är bara ett exempel på hur det kan se ut.

Den bild som jag visar nu är ganska känd numera. Den visar skillnaderna i förväntad återstående livslängd för kvinnor i Sverige vid 30 års ålder efter utbildningsgrupp. Ni ser att det knappast är någon ökning av livslängden alls i gruppen med grundskoleutbildning. Man kan klart säga att det är en stagnation. För universitetsutbildade kvinnor är det däremot en mycket positiv utveckling.

Det skiljer ungefär fem år i dag i livslängd mellan hög- och lågutbildade kvinnor. Man kan notera att även skillnaden mellan mellanutbildade och högutbildade växer över tiden. Det ser likadant ut för män. Det är också fem års skillnad i dag mellan hög- och lågutbildade män.

Det här är en lång process. Vi kan på denna bild se att den pågått under 20 år. Vi kan titta på en graf från Norge som visar perioden 1961 till 2009. Den

visar förväntad livslängd vid 35 års ålder efter utbildningsnivå. Ni ser att den översta linjen visar universitetsutbildade kvinnor, och den understa linjen visar grundskoleutbildade kvinnor. Även där finns en över tiden alltmer ökad skillnad mellan grupperna. Även mellan hög- och mellanutbildade växer skillnaden. Det här är något som har pågått under nästan 50 år. Det är en enormt stabil långsiktig trend vi ser. Den gäller inte bara i Norge utan också i Sverige och i Finland.

Sverige har alltså under minst fyra decennier ökade skillnader i livslängd efter utbildningsgrupp. Det är en långsiktig trend som inte verkar ha någon direkt snabbkoppling till dagspolitik, utan det är säkert mer strukturella faktorer som ligger bakom.

En värre situation när man tittar på utbildningsgrupper finns för Ryssland. På denna graf ser vi samma mönster, men skillnaden är att den lågutbildade gruppen, den grundskoleutbildade gruppen, en stor grupp, försämrar sina överlevnadschanser, medan de universitetsutbildade ökar sina chanser. Det är en extremt negativ utveckling för ett land. Vi kan gå in på de konkreta orsakerna, men i stort sett beror det på att den ryska politiken inte uppmärksammar problemet eller prioriterar folkhälsa på det sätt man borde göra.

Även i USA finns en motsvarande utveckling till den jag visade för Ryssland alldeles nyss. Den här bilden visar en artikel som kom för en tid sedan: *Differences in life expectancy due to race and educational differences are widening, and many may not catch up*. Vad som framkommer i artikeln är bl.a. att vita lågutbildade personer backar i livslängd i USA. Det är alltså en negativ utveckling. Den liknar det mönster vi såg i Ryssland. Vad är det i Ryssland och USA som går fel? Jag tror att man inte ser problemet. Problemet uppfattas inte som särskilt viktigt eller politiskt utan är osynliggjort.

För fem veckor sedan hölls en konferens på Vetenskapsakademien: *Health Inequalities in Modern Welfare States*. Där diskuterade de bästa forskarna i Europa vad som pågår. Jag har sammanfattat några punkter därifrån.

Först och främst säger man att det finns en stark generell tendens till ökad ojämlikhet i hälsa även i avancerade välfärdsstater, till exempel de nordiska staterna. Man frågar sig hur detta hänger ihop med välfärdspolitik. Av en av de studier som presenterades där framgick det att högre sociala utgifter i statsbudgeten är kopplade till bättre hälsa och ökat arbetskraftsdeltagande, särskilt bland dem med låg utbildning. Espen Dahl, som leder en norsk Marmotkommission, presenterade data från 18 OECD-länder som analyserats. Man hävdar att ökade sociala utgifter, till exempel sociala investeringar i skolor och trygghetssystem, är kopplade till bättre hälsa och bättre arbetskraftsdeltagande, särskilt bland dem med låg utbildning. Det är en nyckel till förståelse.

Det är då paradoxalt att samtidigt som man konstaterar att välfärdsstaten har positiva effekter på hälsojämlighet ser vi ändå att ojämlikheten i hälsa växer i dessa stater. Vad beror det på? Det kallas för välfärdsstatsparadoxen. Det finns försök att förklara detta, men jag kan konstatera att det inte finns någon färdig förklaring. Det som har nämnts är: 1) nya konsumtionsmönster,

alkohol, tobak och så vidare: 2) välfärdsstatens erodering, dvs. att systemen försämrats och blir mindre generösa. Det gäller i många välfärdsstater i dag, samt: 3) det globala inflytandet på arbetsmarknad och inkomster. Det finns ett starkt tryck från världsmarknaden på vad som måste göras politiskt. Det är uppenbart i dag med finanskris i Europa att inget land är sig självt nog längre. Det är kanske så att en välfärdsstat, även om den är hur bra som helst, inte rår på de globala marknadskrafterna.

Dessutom har vi konstaterat när man jämför hälsa i olika länder att ojämlikheten är större i östra än i västra Europa. Det kan man ta som ett tecken på att det sociala trygghetssystemet är betydligt bättre i Västeuropa, i alla västeuropeiska länder, än i de flesta östeuropeiska länder. Där finns ett argument för att välfärdsstatspolitik är ett sätt att förbättra situationen.

Låt mig slutligen drista mig till att säga något om vad riksdagen borde göra. Frågan ska ges hög prioritet, både vad gäller globala skillnader och nationella skillnader. Att ge hög prioritet betyder att man diskuterar sociala förhållanden och sociala bestämningsfaktorer för hälsa. Vad är det i vår sociala utveckling som leder till hälsoproblem för människor? Jag skulle gärna se en debatt i riksdagen om den frågan.

En dialog med forskarsamhället om åtgärder, Lär av Malmö, har jag föreslagit. Malmö har gått före och visat hur man med hjälp av en dialog mellan politiker, tjänstemän och forskare kan gå framåt. Jag har forskat i dessa frågor i 30 år. Det är först nu de senaste åren som dessa frågor har väckt politiskt intresse. Det är fantastiskt att se och bra.

En sak som kan göras omedelbart nästa vecka är att besluta att SCB ska redovisa färskas siffror för ojämlik hälsa löpande varje år i oktober. Det är fullt möjligt. Det är inte ett dugg svårt, och det kostar inte mycket pengar. Vi kan få en rapport varje år. Det räcker inte med en folkhälsorapport vart tredje år för att tala om hur skillnaden utvecklas. Årsrapporten kan baseras på livslängd och självskattad hälsa för utbildningsgrupper. Båda materialen finns tillgängliga årsvis i Sverige. Det är fullt möjligt att göra.

Ordföranden: Tack, Denny Vågerö, professor i medicinsk sociologi, och tack alla föredragshållare. Det har varit mycket spännande att lyssna på er. Nu finns möjligheten för utskottets ledamöter att ställa frågor. Börja med att berätta vem ni ställer frågan till.

Lena Hallengren (S): Jag vill, precis som Anders, tacka för mycket intressanta föredragningar.

Jag har två frågor, man kan ställa hur många frågor som helst, men jag har valt ut två. Den ena tänkte jag ställa till Sven-Olof Isacson. Du nämnde att de som är mest sjuka inte nyttjar mer sjukvård än de som egentligen har en bättre hälsostatus. Finns det i era underlag mer kött på benen? Vad beror detta på? Har ni förslag på någon åtgärd?

Jag vill också ställa en fråga till Katrin Stjernfeldt Jammeh. Har ni i Malmös politiska församling redan nu när ni har fått resultatet från Malmökommissionen bestämt er för att ni ska göra något annorlunda – processer eller något som ni redan har satt ned foten i?

Eva Olofsson (V): Jag skulle också vilja ställa en fråga till Katrin. Den handlar om skiftet, att gå från att ha ekonomisk tillväxt som styr mest till ett läge där hälsa och välbefinnande, den sociala hållbarheten, sätts överst. Ofta blir det mer ord än verkstad. Om detta skifte ska göras, hur tänker du och ni i Malmö?

Jag vill ställa en annan fråga till Mikael Stigendal. Att halvera barnfattigdomen kan ha två olika delar, dels att föräldrar får försörjning så att de lämnar barnfattigdomen, familjens fattigdom, dels att familjer blir kvar i barnfattigdom och att se till att det finns en standard på den nivån så att även de barnen kan vara delaktiga och inte ställas utanför. Hur har ni resonerat om de två sakerna?

Sven-Olof Isacsson: Din fråga gällde varför de som är mest sjuka i Malmö inte söker mer öppenvård, alltså läkarbesök.

Vi har inte hunnit analysera den bilden. De som sysslar med frågan ser på bilden. Det vi hoppas är att vi skapar ett ytterligare intresse för att få fram mer kunskap om vad det är som förklarar ojämlikheterna.

Det intressanta är att revisionskontoret i Region Skåne gjorde en revision för två år sedan och tittade på jämlikheten i vården i Malmö. De har också konstaterat att vården är ojämlik i regionen. Det gäller också Malmö. Det är inga märkligheter utan det är viktigt att titta lite mer på djupet. Det kommer fram uppgifter från folk som sysslar med frågan.

Katrin Stjernfeldt Jammeh: Den första frågan gäller hur vi har hunnit gå vidare med rapporterna. Vi hade en presentation som var välbesökt av många politiker från olika beredningar och nämnder, men vi har inte haft frågan uppe i kommunstyrelsen än. Det har vi nästa vecka. Det finns vissa delar vi känner att vi kan dra i gång med detsamma. Det är också en process där vi vill involvera föreningar, företag, facket och alla våra förvaltningar för att ta helhetsgreppet och inte bara gå den vanliga vägen, det vill säga att de som hanterar skolan svarar på skolfrågorna och de som hanterar stadsbyggnad svarar på stadsbyggnadsfrågorna. Vi vill att alla faktiskt tänker till och signalerar hur de anser att de kan bidra till utvecklingen i Malmö.

Som jag ser det har vi många månader framöver där vi kommer att ha ärenden som kopplar tillbaka till kommissionens arbete. Min tanke är att vi ska använda kommissionen som en sorts plattform för att bygga en vision om vilket Malmö vi ska skapa, och det ska göras ihop med många av de anställda och verksamheterna. Vi kommer att använda kommissionen aktivt, och det finns mycket som vi kan använda praktiskt och konkret.

Den andra frågan rörde tillväxt och satsningar på hälsa. Den är komplex. Utvecklingen i Malmö som stad har sedan början av 1990-talet varit fantastisk. Då försvann arbetstillfällena, folk lämnade staden och det fanns ingen riktig framtidstro. I dag startas åter nya företag varje dag. Det finns 30 procent fler arbetstillfällen än det finns malmöbor i arbetsför ålder. Det finns en framtidstro och ett starkt tryck på staden. Vi står vid någon sorts vägska. Vi måste satsa socialt i Malmö för att Malmö ska fortsätta att vara en attraktiv stad. Tillväxt skapar välfärd, men välfärden i sig skapar också möjligheter till tillväxt. Det är klart att det också handlar om ett annat fokus. Det kommer att vara prioriterat att hälsan inte bara ökar utan också fördelas mer jämnt.

Mikael Stigendal: Vi har haft lite olika ansvarsområden i arbetet. Tapio Salonen har sysslat med frågan om barnfattigdom. Jag skulle ha velat att han besvarade frågan, framför allt när det gäller resonemang som går utöver vad vi har skrivit om i rapporten.

Agneta Luttröpp (MP): Tack för utmärkta redovisningar.

Min fråga riktas till två, Jonas Frykman och Katrin Stjernfeldt Jammeh. Frågan är densamma.

Både nämnde att man ska ta initiativ på nationell nivå. Kan ni vara lite mer konkreta, utveckla, vad vi kan göra nationellt? Sedan får vi se om vi får samma svar från er.

Magnus Sjödahl (KD): Jag tror att Denny Vågerö är bäst lämpad att svara på min fråga. Du nämnde välfärdsparadoxen – spännande.

I de mest utsatta grupperna, med lägst utbildning och kortast livslängd, finns de flesta välfärdssjukdomarna, fetman, tobaksrökning, för lite motion. Det är lite paradoxalt att det är så. En annan paradox är att kvinnor har sämre hälsa men längre livslängd. Det är också konstigt.

Hur stöttar vi den enskilde att fatta beslut som gynnar dennes egen hälsa och eget välmående? En hel del är upp till den enskilde, vilka beslut man fattar i vardagen som är gynnsamma för det egna välbefinnandet.

Jonas Frykman: I det arbete som har skett med Samling för social hållbarhet har man tagit sin utgångspunkt i det lokala och regionala och de behov som man utifrån det ser av nationella insatser. En diskussion om huruvida det ska vara en nationell kommission har över huvud taget inte berörts.

Som jag lyfte fram i mitt föredrag är det klart att de uppdrag och regleringsbrev som går ut till myndigheter, som har lokala och regionala uppdrag, som jag tycker att Malmö har lyft fram, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan etcetera, har givetvis påverkan på kommunernas och landstingens arbete i frågan. Det kan gälla hur till exempel nationella folkhälsoenkäter

genomförs i det lokala och regionala arbetet och hur dialogen sker där. Där finns en del att göra.

Öppna jämförelser är ett sätt att synliggöra hur det ser ut runt om i landet. Det är bra att synliggöra skillnader i hälsa. Det kan vara ett stöd för kommuner och landsting.

Mer stöd till forskning lyfte jag också upp i föredraget. Det är en nationell fråga. När vi har jobbat inom ramen för Samling för social hållbarhet är det uppenbart att man ibland står lite vilsen när det gäller vilka åtgärder man faktiskt ska vidta. Analyser måste ske av viktiga områden. Tillämpningen skiljer sig mellan en glesbygdskommun och Malmö. Det kan vara lite olika typer av åtgärder som krävs. Där är det viktigt att följa insatserna, och det är viktigt med forskning. Det är de frågorna vi har lyft fram. Det stora fokuset har legat på det egna arbetet och vad man själv kan göra för att påverka.

Katrin Stjernfeldt Jammeh: Jag instämmer i Jonas Frykmans svar. Jag kan komplettera med att Malmökommissionen har haft ett särskilt uppdrag att fokusera och ge oss tips på vad vi kan göra i Malmö och utgått från Malmö-exempel. En del av förslagen handlar om hur vi styr, leder och jobbar långsiktigt med sociala investeringar. Det är tydligt att många frågor som vi delvis äger hänger ihop med den nationella politiken. Egentligen på samma grunder som vi fattade beslutet i Malmö behöver det fattas beslut nationellt. Hur får vi bort stuprören? Hur ser vi till att vi får ett perspektiv som lägger grunden för ett jämlikt samhälle i alla beslut? Vi kan se detta när vi skapar system för utbildningspolitiken, trygghetssystemen och arbetsmarknadspolitiken. På område efter område hänger det nationella och lokala ihop. Någonstans handlar det lite om att landa i vilka mål som vi har gemensamt och hur vi ska se till att beslutsnivåerna nationellt, regionalt och kommunalt går hand i hand så att de inte motarbetas?

Det är fråga om en kunskapsallians, att koppla forskningen och politiken till vad som sker i de praktiska verksamheterna. Det är ett viktigt perspektiv även i den nationella debatten.

Denny Vågerö: Jag fick en fråga om välfärdsstatsparadoxon, om individuellt kontra gemensamt ansvar för vår egen hälsa.

Jag håller givetvis med om att alla människor har ansvar för sin egen hälsa. Alla människor vill gärna behålla sin hälsa. Det är ett av de högsta livsvärdena som folk har. Det betyder samtidigt att vi som kollektiv också måste arbeta tillsammans för att förbättra hälsan. På alkoholområdet finns en alkoholpolitik. På tobaksområdet finns en tobakspolitik. Vi borde kanske ha en mer progressiv hälsobefrämjande livsmedelspolitik. Jag tycker att man ska poängtera båda sidorna.

I morse hörde vi på radion om självmordsfrekvensen i Grekland. Den har varit känd tidigare. The Lancet har publicerat en ny rapport om att frekvensen har ökat som en följd av den ekonomiska krisen. Vilka är det som egentligen

ansvarar för de beslut som fattas för att lösa den ekonomiska krisen? Har det någon betydelse för folkhälsan? Det har en enorm betydelse för folkhälsan. Det finns ett stort ansvar för alla politiska församlingar att intressera sig för folkhälsokonsekvenserna av de beslut som fattas. Det gäller särskilt nu. Det är en stor fråga.

Maria Lundqvist-Brömster (FP): Tack för oerhört intressanta föredragningar från alla.

Jag riktar min fråga till Sven-Olof Isacsson. Sven-Olof tog upp frågan om mål och åtgärder samt barn och unga. Hur har ni sett på personer med funktionsnedsättning? En del rapporter visar att personer med funktionsnedsättning lever i utanförskap, har ofta sämre hälsa och så vidare.

Jag tänkte sedan på exemplet med mammografi. Där framgår hur olika villkoren kan se ut inom ert län och er region. Det står 45–68 år. Då kommer jag osökt att tänka på åldersdiskriminering.

Henrik Ripa (M): I er rapport kan man på nio sidor läsa om den störst påverkbara dödsorsaken som Cancerfonden har konstaterat, nämligen att 6 400 personer dör av rökning. Så sent som i går kunde vi se Folkhälsoinstitutets nya rapport som konstaterar att det inte finns några ofarliga nivåer av passiv rökning.

Varför tar jag upp frågan? Det gäller skillnaden i dödlighet. Vi ser att rökning är avhängig utbildningsnivå. Har ni jobbat med den frågan – allt från rökfria bostäder i allmännyttan till bättre tillsyn av dem som säljer tobak och så vidare? Jag vet inte om Sven-Olof eller Katarina har svaret, men ni har säkert en långtgående plan på området.

Sven-Olof Isacsson: Det är nog ett vakuum här, så jag hörde inte Maria Lundqvist-Brömsters första fråga.

Maria Lundqvist-Brömster (FP): Du talade om mål och stödgrupper. Du tog upp barn och unga. Jag har en undran om funktionshindersperspektivet. Har man fokuserat på personer med funktionsnedsättning i kommissionen?

Sven-Olof Isacsson: Allt har vi inte belyst i djupet. Det är en fråga som vi har diskuterat mycket. Det är en stor del av de vuxna arbetsföra som har funktionshinder – också i en stad som Malmö. Vi har inte specifikt tittat på den delen. Vi har helt enkelt inte hunnit med. Vi har observerat frågan, och vi nämner den i rapporten. Det är ett sådant område som måste ägnas betydande uppmärksamhet.

Din andra fråga gällde mammografi – eller hur?

Maria Lundqvist-Brömster (FP): Åldersdiskriminering.

Sven-Olof Isacsson: Åldersdiskriminering har vi inte tittat specifikt på. En forskare i Malmö har ägnat en stor del av sitt forskarliv åt att följa upp och se varför folk uteblir från mammografi. Det som är överraskande är de extremt stora skillnaderna. Det är inte bara kopplat geografiskt utan också socioekonomiskt. Jag vet inte riktigt hur du identifierar diskriminering. Hur menar du med diskriminering? Är det bara ålder? Jag kan inte svara på den frågan.

Maria Lundqvist-Brömster (FP): Om man är kvinna över 68 år är risken stor att man får bröstcancer. Vi pratar om ojämlik hälsa, tidig upptäckt och så vidare.

Sven-Olof Isacsson: Visst. Absolut.

Sedan var det frågan om rökning. Den finns med i rapporten. Det finns bra data på kopplingen mellan rökning och utbildning, rökning och kön, rökning och geografiska skillnader. Den finns med.

Det är självklart att mer måste göras. Vi kan titta på ett speciellt område, nämligen data om exponering för rökning under graviditet. Även där finns data.

Sedan var det frågan om åtgärder. Det är de allmänna som vi måste ta del av och se om vi kan omsätta och göra mer lokalt. Det viktiga är att försöka få bättre kunskaper om hur vi når ut till dem som inte har så hög utbildning och så vidare. Den biten är försummad i grundutbildning och fortbildning i hälso- och sjukvårdssystemet och ute i samhället.

I skolan finns årskurserna 6, 9 och gymnasiets andra årskurs. Där finns bra data. Men det har bara samlats in data, och det finns lite kunskaper om hur de har använts och vilken effekt de har haft. Där är också nödvändigt att förbättra analysen och kunskapen. Det har naturligtvis bäring på sådant som rökning, droger och annat. Det har vi uppmärksammat och skriver mycket om i rapporten.

Mikael Stigendal: Huvudfokus i vårt uppdrag har varit de strukturella bestämningarna och inte livsstilsfaktorerna. Detta huvudfokus återspeglas i upplägget av vår rapport. Del 1 handlar om konsekvenserna av hur strukturerna och systemen fungerar. Del 2 handlar om hur de fungerar för dem som ingår i dem, arbetsmiljö, arbetssituation. Frågan om rökning är viktig, och där finns mycket att göra. Men det är inte den frågan som har varit vårt huvuduppdrag. Det har handlat om de strukturella bestämningarna.

Denny Vågerö: På KVA:s symposium, Vetenskapsakademiens symposium, var frågan om rökningens betydelse för ökade skillnader i dödlighet uppe.

I Finland har man studerat frågan noga. Där var slutsatsen att rökningen minskar i Finland, men skillnaden i dödlighet mellan utbildningsgrupperna ökar samtidigt. För män är rökningen en mindre och mindre del av förklaringen till skillnaderna mellan utbildningsgrupperna. För kvinnor är det inte så. Där spelar rökningen fortfarande en stor roll.

Det räcker nog inte med att få stopp på rökningen för att minska skillnaderna. Däremot ska man naturligtvis försöka förhindra rökning.

Gunnar Sandberg (S): Tack för intressanta föredragningar!

Jag vet inte i vilken riktning jag ska ställa den här frågan, men jag tror att det är Mikael Stigendal som ska svara. Vilka är de tre största misstagen som gjorts i välfärdsstatens strukturer de senaste tio åren som är orsaken till att det ser ut som det gör?

Metin Ataseven (M): Tack för bra föredragningar!

Man hör i föredragningarna att många av ojämlikheterna är relaterade till utbildningsgraden. Åtgärder behöver vidtas tidigt, helst i förskolan. Malmö kommun tar emot många nyanlända, och det är självklart av stor vikt att kunna ta emot dem på ett bra sätt så att barnen får lära sig språket och blir bättre förberedda för högre studier. Man har startat Mosaik 2012, som är ett slags förberedelseklasser i årskurserna 7–9. Då är min fråga: Vad gör ni för de yngre barnen i årskurserna 1–6? Har ni tänkt arbeta med något slags förberedelseklasser i Malmö?

Jag har sedan en liten kompletterande fråga till Nihad Bunar. Hur ser du på vikten av förberedelseklasser för de yngre barnen?

Mikael Stigendal: Det var en svår fråga. Jag skulle ha velat ha mer betänketid för att besvara den. Egentligen skulle jag vilja svara på ett helt annat sätt och säga att en del i den utveckling som vi sett de senaste decennierna av den ojämlika välfärden vill jag påstå är en del i den globala utveckling som handlar om att tillväxten har blivit mer finansdriven. Därför är detta inte en följd på något enkelt sätt av politiska beslut. Det är ingen slump att vi ser konsekvenserna av denna utveckling inte bara i Sverige utan också i andra länder. Det kan så klart vara svårt att hålla emot. Det kräver så klart också ett annat sätt att tänka än så som man har tänkt tidigare.

Om jag ska framhålla något annat är det, som jag kan se med stor beklagan på, hur den generella välfärden har rustats ned. I Sverige har vi haft ett generellt tänkande när det gäller välfärdens utveckling till skillnad från i exempelvis England. Det tycker jag att man skulle ha hållit fast vid betydligt mer än vad man har gjort. Det är också någonting som EU-kommissionen nu har framhållit. Så sent som häromveckan, när man presenterade det sociala investeringsförslaget, framhöll man just ett generellt välfärdssystem som viktigt, inte bara för medborgarna utan också för att ett land helt enkelt ska kunna hävda sig i den internationella konkurrensen.

Jag ber att få återkomma, för detta är en jätteviktig fråga. Men det här är väl vad jag kan säga så här i all hast.

Nihad Bunar: Jag ska svara på frågan om förberedelseklasser för de yngre eleverna. Barn i årskurserna 1–3 ska inte sättas i förberedelseklasser. Det är min bestämda uppfattning. Det har vi också skrivit i de underlagsrapporter som ligger till grund för slutrapporten.

Det finns ett stort gap mellan de dokument, riktlinjer och föreskrifter som vi tar fram för hur det ska arbetas med till exempel nyanlända barn och det som händer i praktiken. Förberedelseklasser har hittills inte varit ordnade i lagen, utan man har använt sig av skrivelser om särskilda undervisningsgrupper och satt barn i förberedelseklasserna.

Det som gäller är att fatta beslut på individuella grunder, det vill säga att inte alla barn ska dras över en kam så att om du är nyanländ ska du gå i en förberedelseklass, utan man måste göra en individuell bedömning och kartläggning.

Vi har ett stort forskningsprojekt pågående just nu där vi följer nyanlända elever i tre kommuner och hur de själva upplever tiden i förberedelseklassen och i den ordinarie klassen. De hittar trygghet i förberedelseklassen under en viss period, men om den blir för lång omvandlas den så kallade lilla integrationen till sin antites; det blir isolering och utanförskap. Om eleverna bara slungas in i ordinarie klasser och inte får den hjälp och det stöd som de behöver blir den här integrationen till sin antites. Det blir utanförskap, och de springer tillbaka till det lilla klassrummet där de tidigare var med sina kamrater i FK.

Det handlar alltså väldigt mycket om hur vi arbetar och hur vi omsätter de fina riktlinjerna i praktiken. Men barn upp till årskurs tre ska inte gå i särskilda undervisningsgrupper eller förberedelseklasser för att de är nyanlända.

Barbro Westerholm (FP): Jag har två frågor, den första till Katarina Pelin. Hur tänker ni arbeta med ideella organisationer, det civila samhället? De är ju ibland mycket effektivare sändare och förebilder än vad byråkrater och doktörer är.

Den andra frågan är till Denny Vågerö. Jag kan inte släppa det där med rökningen, för vad skulle hända i Östeuropa om man hanterade rökningen där? Vi var i Kirgizistan för något år sedan. Där var det kvinnor som drev folkhälsoarbete på ett suveränt sätt. Det blev till exempel jodering av salt. Vi tog då upp frågan om rökningen. Då sade de: Rör inte rökningen, för då torpederar ni allt annat folkhälsoarbete som vi gör. Jag inser alltså att det finns ett motstånd. Men tror du att de finska siffror som du lutade dig emot också gäller i Östeuropa?

Saila Quicklund (M): Herr ordförande! Det är två kommentarer som jag skulle vilja ha av Katrin Stjernfeldt Jammeh. Den ena är utifrån Sven-Olof Isacs-

sons redogörelse för den inte optimalt fungerande skolhälsovården i Malmö. Bland annat nämner han att det inte finns någon kvalitetskontroll där. Jag skulle vilja att du kommenterar det.

Sven-Olof tar också upp att för att få en överblick över Malmöbornas hälsa finns ett behov av ett permanent samarbetsorgan. Jag skulle vilja höra om det är saker på gång där, åtgärder och så vidare.

Katarina Pelin: Tack för frågan om den ideella sektorn. Det som vi i kommissionen har gjort är att vi har involverat en del av den ideella sektorn redan i vårt arbete med att ta fram rapporten. Även om professorerna och också vi praktiker har ett stort underlag att jobba med, vore det ganska förmätet att göra den här typen av arbete utan att involvera dem som vi faktiskt talar om.

Nu talar vi väldigt mycket om problem och utmaningar som är Malmöns men som finns överallt i hela världen, och det är en sak. Men det som är uppsidan i Malmö tycker jag är att vi har ett väldigt etablerat samarbete mellan offentlig verksamhet, ideell verksamhet och också privat verksamhet. Det finns alltså redan, och det är ett nästan överväldigande intresse av att delta i det här arbetet nu. Så hur gör man det? Ett misstag som man skulle kunna göra är att försöka strukturera upp det här arbetet så hårt att man tar död på allt engagemang, och då har vi ju skjutit oss själva rätt rejält i foten.

Ibland beskriver man Malmö som en kokande kittel. Det händer en massa saker hela tiden, och folk frågar ibland: Har ni koll på läget? Nej, det har vi inte. Men det händer också väldigt mycket positiva saker.

Vi försöker komma med förslag till åtgärder. En av de kanske allra viktigaste åtgärderna är att bibehålla engagemanget och att säga nej så sällan som möjligt och skapa förutsättningar för alla människor som vill engagera sig.

Denny Vågerö: Jag tror att tobaksrökningens betydelse för Östeuropas folkhälsokris är rätt stor. Jag har inga exakta siffror, men den är i alla fall inte obetydlig.

Jag kan ge ett exempel. När Sovjetsystemet kollapsade 1991 och när det var superinflation 1992 i Ryssland kollapsade också den ryska tobaksindustrin. Då blev den västerländska tobaksindustrin oroad, så Philip Morris organiserade en flotta med transportplan som skeppade över cigarettpaket så att inte marknaden skulle kollapsa utan man kunde upprätthålla den. Den typen av verksamhet är ganska omoralisk måste man säga. Även svenska Tobaksbolaget var väl inne i Estland och stoppade in extra mycket nikotin i cigaretterna. Det östeuropeiska rökandet är alltså inte bara ett östeuropeiskt problem. Sedan tror jag att alkoholfrågan är ännu viktigare än tobaksfrågan i Östeuropa.

Katrin Stjernfeldt Jammeh: När det gäller den första frågan om skolhälsovården har vi nu under en tid satsat ganska mycket på kompetensutveckling. Till exempel tror jag att det inte finns en skolläkare kvar som saknar specialkom-

petens, utan alla våra skolläkare har nu specialistkompetens. Så har det inte varit tidigare. Det har varit en väldigt medveten satsning på det.

Sedan finns det absolut delar i uppföljningen som lyfts fram som vi kommer att kunna förfina för att vi ska veta att vi gör rätt saker och att det är kvalitet på det som görs. Vi gör också en omorganisation och samlar ihop elevhälsan så att vi får ett starkare utvecklingsarbete centralt för att stötta verksamheterna ute. Det handlar om den samlade elevhälsan.

Den andra frågan uppfattade jag tyvärr inte.

Saila Quicklund (M): Jag ställde en fråga utifrån det som Sven-Olof sade. För att få en bättre kontroll och nulägesituation när det gäller Malmöbornas hälsa uttryckte Sven-Olof att han ville ha ett permanent samarbetsorgan. Då är min fråga: Är det någonting som ni har beaktat? Är det saker på gång där? Jag skulle vilja ha en kommentar från din sida till det.

Katrin Stjernfeldt Jammeh: Det är lite diskussioner och kommer också framöver att vara diskussioner om hur vi gör statistik och vilka data vi samlar in tillsammans med regionen. Det är en fråga som vi måste hantera gemensamt, därför att mycket av det underlag som har samlats in och dokumenterats kommer från regionen och landstinget, från sjukvården. Det är något som vi måste titta mer på gemensamt för att landa i hur vi ska ha det.

Ordföranden: Jag har satt upp mig själv sist på listan. Jag har fyra frågor. Den första skulle jag egentligen vilja ställa till en nationalekonom, men jag ställer den till Mikael Stigendal.

Det finns starka moraliska skäl för att arbeta med hälsoklyftorna. Det finns också starka skäl att göra det utifrån social hållbarhet. Men för oss som politiker är också pengarna ganska intressanta. Anta att Malmökommissionen skulle lyckas med föresatsen, det vill säga att få bort hälsoskillnaderna på en generation, på 20–25 år. Är det någon som har försökt räkna på vad det skulle innebära ekonomiskt om alla skulle få lika bra hälsa som de som i dag har den bästa hälsan? Detta är lite intressant i den politiska diskussionen med tanke på välfärdens framtida finansiering.

Jag har också en fråga till Denny Vågerö om beskrivningen av att hälsoklyftorna i Malmö ökar. Malmö är en stad med väldigt mycket migration. Då undrar jag hur stor del av de ökade hälsoklyftorna som den ökade migrationen står för. Om hälsoklyftorna beror på att vi får in väldigt många människor som flytt från de somaliska flyktinglägren skulle jag acceptera och tycka att det är helt okej att hälsoklyftorna i Malmö temporärt ökar. Vad är migrationens förklaring till detta i förhållande till det andra?

Den tredje frågan är till Sven-Olof Isacson. Det är flera saker som du har sagt som har varit riktigt uppseendeväckande och väldigt intressanta men som väcker många frågor. Jag tänker bara ta upp en. Bilden som du visade på barnhälsovården i Malmö och en så enkel sak som ett hembesök först när

barnet är fött visar att det är en enorm skillnad mellan olika stadsdelar. Då undrar jag: Hur svårt kan det vara? En sådan sak borde ju vara oerhört enkel att snabbt rätta till. Det måste finnas bakomliggande förklaringar till att det ser ut på det viset. Ni har säkert analyserat det närmare. Vad beror det egentligen på, när det är en så enkel sak, att det ändå ser ut på det viset?

Den fjärde frågan är till Nihad Bunar. En väldigt spännande diskussion är den om segregationen i den svenska skolan och friskolereformens del i att segregationen ökar. Pissrapporterna visar att den svenska skolan är en av de skolor som har minst segregation i förhållande till andra. Å ena sidan kan man säga att friskolereformen ökar möjligheterna till segregation. Men med tanke på att vi i många städer har en knivskarp bostadssegregation kan å andra sidan friskolereformen i sig minska segregationen. Dessutom drar den rätt unika svenska modellen fullkomligt undan mattan för alla privata skolor som vill ta betalt för skolgången, som ju är en ganska stor sektor i andra länder. För att kunna väga de båda vågskålarna mot varandra och göra en värdering borde man egentligen ha internationella jämförelser av hur segregationen i den svenska skolan utvecklas i förhållande till skolorna i Nederländerna och Storbritannien eller ett annat något så när jämförbart land. Då skulle man kunna få lite mer kläm på vad det egentligen beror på.

Mikael Stigendal: Även Denny kanske kan hjälpa till att besvara denna fråga.

Just kopplingen mellan tillväxt och välfärd har legat mig varmt om hjärtat. Det är viktigt att se att satsningar på att motverka ojämlikheten, den bristfälliga sociala hållbarheten, kan göra att människor blir mer kreativa och får andra förutsättningar att vara med och bidra till en tillväxt som också är hållbar.

Vad vi behöver är fler människor som kan bidra även till den ekonomiska utvecklingen. Det är detta samband som det är så himla viktigt att lägga stor vikt vid, alltså att inte se detta som enbart sociala frågor utan att koppla ihop de sociala och ekonomiska frågorna.

Det handlar också om att se vilken betydelse efterfrågan har. Människor som har en bättre levnadssituation kan efterfråga en högre kvalitet, vilket kan vara drivande på ett positivt sätt när det gäller tillväxten. Vi måste kunna hävda oss i den globala utvecklingen. Då är det väldigt viktigt att man skapar förutsättningar för så många som möjligt att vara med och bidra med sin kreativitet och sin kunskap, som inte alltid är formaliserad i betyg men som kanske finns där ändå och kanske kan uppmärksammas på andra sätt. Det gäller i högsta grad de människor som kommer från andra länder som har en potential som jag menar är väldigt underutnyttjad.

Denny Vågerö: Migrationens betydelse är en väldigt viktig fråga. Först och främst finns det sociala skillnader i hälsa i alla länder. De verkar öka i de flesta länder, så jag tror inte att migrationen är någon förklaring till den ökning som vi ser generellt sett.

Migranter är generellt sett den friskare delen av ett lands befolkning. Ju längre man migrerar desto mer exklusiv är man hälsomässigt, om jag får uttrycka det så. Det gäller särskilt arbetskraftsmigranter. När det gäller flyktingmigranter är det kanske mer oklart, men jag tror att också de tillhör den friskare delen av befolkningen i de länder som de flytt från. Till exempel de som kommer till Sverige från Syrien i dag är inte de allra sjukaste. Sedan är det klart att det kan variera.

Vilket bidrag till hälsoproblemen i Sverige utgör flyktingtrauman? Ett flyktingtrauma är naturligtvis något som man bär med sig och som har hälsokonsekvenser långsiktigt och kortsiktigt i Sverige. Det registreras som sjukdom vid vårdinläggningar och så vidare. Flyktingtrauman är någonting som bidrar till hälsoproblemen i Sverige, men jag kan inte tänka mig att det är någon större del av förklaringen till ökningen.

Flyktingars eller invandrades sjuklighet generellt är i hög grad betingad av deras sociala situation och inte så mycket av att de just råkar vara invandrare. Det är mer den sociala situationen som förklarar många av deras hälsoproblem.

Sven-Olof Isacson: Jag håller med om att man hajar till när man ser så här stora skillnader och undrar om det finns någon enkel förklaring till dessa.

Det finns två förklaringar. Den ena ligger på personalsidan och systemet, att man inte är observant eller inte bryr sig om att gräva djupare och ta reda på varför det är som det är. Personligen tror jag att det är väldigt viktigt att utnyttja möjligheten till hembesök och att de som erbjuds hembesök, för det är frivilligt, helt enkelt ställer upp. Det finns en social gradient som är kopplad till den geografiska gradienten.

Men observationen i sig kan vara så viktig, och det gäller flera saker som vi har tittat på. Vi är lite grann i början av att verkligen gräva djupare i detta bit efter bit för att se till att det inte kan se ut som det gör om vi ska ha en jämlik hälso- och sjukvård.

Nihad Bunar: Ärligt talat upplever jag stora problem när det gäller att diskutera valfriheten, för varje gång man kritiserar vissa aspekter uppfattas det som angrepp mot reformens eller systemets grundvalar och att man är för att valfriheten ska läggas ned. Då blir det en väldigt uppskruvad offentlig debatt, något som jag inte minst själv fick uppleva under pausen efter mitt inlägg. Det var ett fruktansvärt påhopp av en av ledamöterna från utskottet. Nåja, vi lägger det åt sidan.

Valfriheten ska inte underskattas. Valfriheten har bidragit en hel del till skolans utveckling. Det har skett en pedagogisk utveckling, och det har blivit mer lyhördhet för föräldrarnas krav. När det gäller valfriheten talar vi inte bara om friskolor, utan vi talar också om konkurrensen mellan de kommunala skolorna. Samtidigt ska vi inte blunda för de negativa effekter som den har fått i vissa kommuner och i vissa stadsdelar. För mig handlar det om att mi-

nimera de negativa effekterna och maximera de positiva effekterna av valfriheten.

Den policy som vi har i dag, vilken skapades för 20 år sedan, är för ett helt annat system med helt andra intentioner. Jag menar att vi måste göra en översyn av effekterna av valfriheten, hur den fungerar och vad vi kan göra tillsammans. Det ska inte finnas några heliga kor, utan vi måste helt enkelt förutslättningslöst titta på vad vi kan göra för att valfriheten bättre ska passa alla och för att alla ska ha rätt till en likvärdig skola. I dag är det tyvärr inte på det sättet. Om vi inte ser sanningen i vitögat kan vi inte lösa problemet.

Håkan Bergman (S): Tack för väldigt fina föredragningar och en utomordentlig rapport. Ni kanske har varit lite blygsamma när ni inte har redogjort för de mycket intressanta underlagsrapporter som kommissionen har presenterat och som kan vara till stor nytta för både socialutskottets och utbildningsutskottets ledamöter. Det finns mycket värdefull kunskap att hämta där.

Jag har en kommentar och en fråga. Man kan tycka att det som Malmö nu redovisar är lite speciellt för Malmö. Men jag har jobbat med folkhälsofrågor tidigare, och Gunilla som sitter här framme har jobbat med folkhälsofrågor i Värmland, och vi kan nog känna igen väldigt mycket av bilderna av skillnaderna när det gäller tandhälsa, bvc:s arbete, tillgången till elevhälsa i olika stadsdelar, i olika delar av ett län och så vidare. Dessa skillnader finns också i andra län, fast de kan ta sig mer påtagliga uttryck i Malmö. Det tror jag är viktigt att komma ihåg.

Min fråga gäller någonting som Mikael Stigendal sade. Du frågade varför det inte är värre i Malmö utifrån den här situationen och sade att det beror på kulturen och civilsamhället i Malmö. Jag tror också att du sade – jag skrev i alla fall ned det – att det finns en väldigt stark social innovationskraft i det här. Då är min fråga: Kan du utveckla lite mer vad du menar med det? Och finns det någonting i rekommendationerna eller målen från kommissionen som återspeglar resonemanget?

Mikael Stigendal: Ja, det finns lite grann, men jag skulle gärna vilja hänvisa till en av mina underlagsrapporter, för där har jag skrivit mycket om just detta. Jag har nämligen följt stadens utveckling i nästan tre decennier vid det här laget och sett hur man i civilsamhället har gjort så många bra satsningar. Men under de senaste decennierna har det varit de fyrkantiga måtten som har gällt, alltså antalet förvärvsarbetande, antalet nya jobb och så vidare. Då har de andra framgångarna blivit osynliga, framgångar som har att göra med ökad tillit, ökad framtidstro eller ökad gemenskap. Man behöver ha andra mått för att kunna uppmärksamma sådana framgångar, som också Katarina var inne på tidigare.

Jag vill påstå att det finns guldgruvor att ösa ur i Malmö och också i andra städer. Jag har sett jättemånga superintressanta exempel på delar av satsningar som man skulle kunna göra mycket mer av men som sedan fallit bort och

blivit osynliggjorda, eftersom man har använt så fyrkantiga sätt att värdera dem.

Lena Hallengren (S): Tack Anders och tack ni som har varit så vänliga att komma hit och inspirera oss, ge oss lite mer kött på benen och lite nya infallsvinklar. Och tack alla ledamöter som har ställt kloka frågor.

Vi valde att specifikt bjuda in utbildningsutskottet, då vi känner att utbildningsfaktorn har en så stor betydelse. Sedan hade naturligtvis hela Sveriges riksdag, samtliga utskott, kunnat sitta här, men vi valde att göra på det sättet.

Jag tänker bara göra några korta reflexioner. Det har varit väldigt intressant att få både lyssna till er och försöka förstå vilket intressant arbete ni har bakom er som möten mellan olika discipliner, för jag förstår att det inte är varje dag som man sätter sig ned och möts över gränserna. Det gäller kommuner, landsting och regioner. Det gäller i riksdagsutskott, men det gäller också i forskarvärlden. Jag gissar att ni har fått ut väldigt mycket av detta. Och det är en inspiration för oss politiker att mötas över gränser. Då tänker jag i huvudsak på kommungränser, landstingsgränser, statliga gränser, myndighetsgränser, utskottsgränser och så vidare, för det som man många gånger känner när man talar folkhälsa är att det inte går att landa i samma gamla vanliga stuprör som tidigare. Det var nog Katarina som sade förut att vi har stuprör. På något sätt måste vi styra, men vi får se till att vi inte blir för styrande så att vi missar målet.

Det är väldigt intressant och viktigt för oss att få vetenskapliga underlag och fakta. Som Sven-Olof sade inledningsvis måste man ju veta var man står, och dessa fakta behöver vi ha gemensamt. Vi har också väldigt mycket att läsa, eftersom vi bara fick till oss en liten del av allt underlag ni har.

Det finns självklart också partipolitiska dimensioner och otroligt mycket politisk sprängkraft i frågorna. Det arbete som vidtar när vi har tagit till oss fakta och underlag är att fundera på var vi ska gräva, hur djupt vi ska gräva och vad vi ska gräva med. Där landar vi kanske i lite olika slutsatser. Men kan vi vara överens om ungefär hur verkligheten ser ut, att det finns sociala bestämningssatser och att vi faktiskt inte har det där jämlika samhället som vi många gånger blir uppmärksammade för och vill sträva mot, får vi ta den politiska diskussionen om hur vägen dit egentligen ser ut. Det har inte varit ämnet för dagen, utan det har varit att lyssna till er.

Detta är dokumenterat. Vi får se i vilken form det kommer att finnas för andra att ta del av, men vi tyckte att det var angeläget att dokumentera det.

Jag vill avsluta med ett jättestort tack. Det blir en inspiration för oss i vårt fortsatta arbete. Vi önskar Katrin och alla hennes kolleger hemma i Malmö lycka till. SKL har ju ett arbete, och det var därför som vi särskilt bjöd in Jonas Frykman för att visa på att det är ett arbete som bedrivs på många håll. Men huruvida vi sedan skulle behöva göra någonting också nationellt och i vilka former tror jag blir föremål för politiska diskussioner.

Återigen ett jättestort tack till alla er som har deltagit i dag och särskilt till våra gäster.

BILAGA 1

Bilder från seminariet

Jonas Frykman, Sveriges Kommuner och Landsting



Bild 1

Bild 2



5,3 miljoner människor påverkas

"Den svenska paradoxen" – Hälsan bland befolkningen förbättras men skillnaderna i hälsa ökar

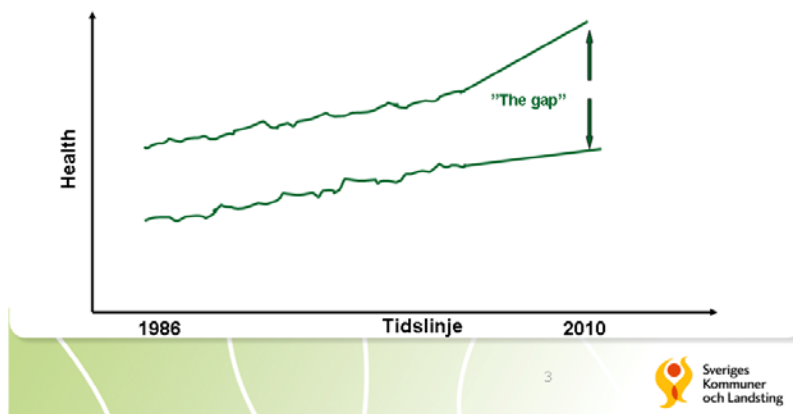


Bild 3

Bild 4



5 rekommendationer och 23 åtgärder

1. Integrera jämlikhet i hälsa i all politik och i ordinarie styrning och ledning
2. Mät och analysera problemet och bedöm effekterna av olika åtgärder
3. Ge alla barn och unga en bra start i livet
4. Ge alla förutsättningar till egen försörjning
5. Skapa hälsofrämjande och hållbara miljöer och samhällen

Kommuner, landsting, regioner, stat, EU, idéburen sektor, näringsliv och högskola/universitet bidrar till att göra jämlikt och därmed göra skillnad!



Hur fortsätter arbetet?

Mötesplats för social hållbarhet

för en god och jämlik hälsa för alla
(start 2014)



Bild 5

Sven-Olof Isacsson, Lunds universitet

Kommission för ett socialt hållbart Malmö



Kommission för ett socialt hållbart Malmö

Bild 1

Bild 2



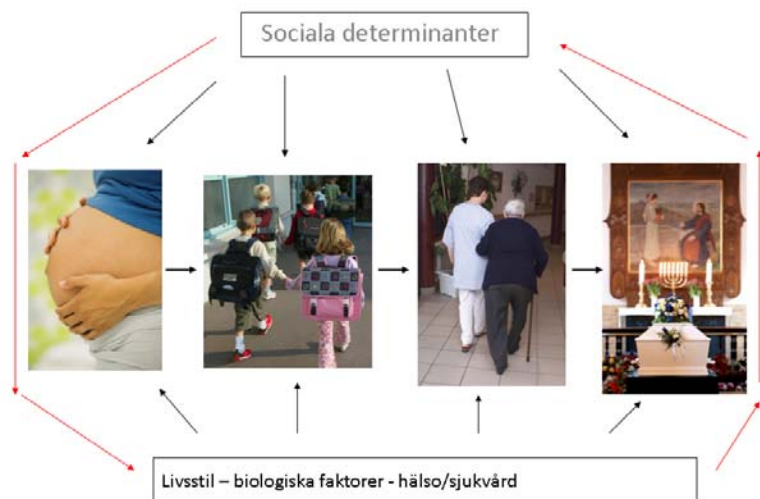
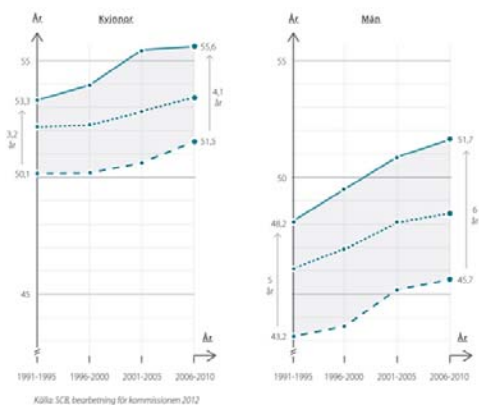


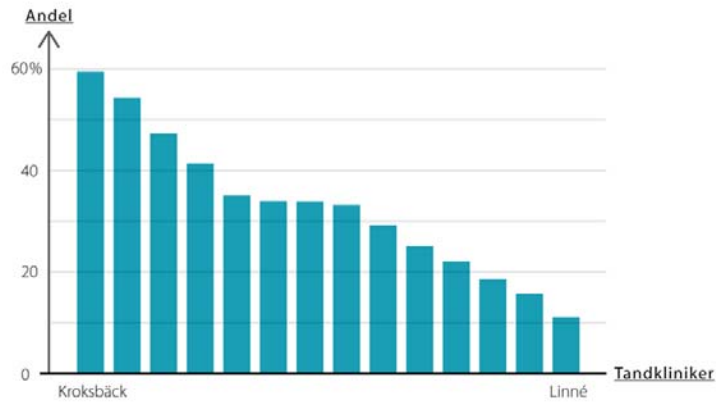
Bild 3

Bild 4

Figur 1: Förväntad återstående medellivslängd vid 30 års ålder för kvinnor och män efter utbildningsnivå 1991-2010

Utbildningsnivå
 — eftergymnasial
 gymnasial
 - - - - - förgymnasial

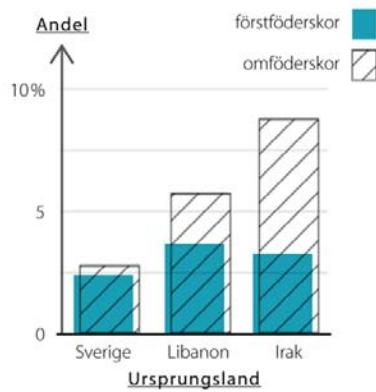


Figur 9: Andelen 6-åringar med karies i behov av lagning. Tandkliniker i Malmö 2010

Källa: Matsson i Köhler, 2012

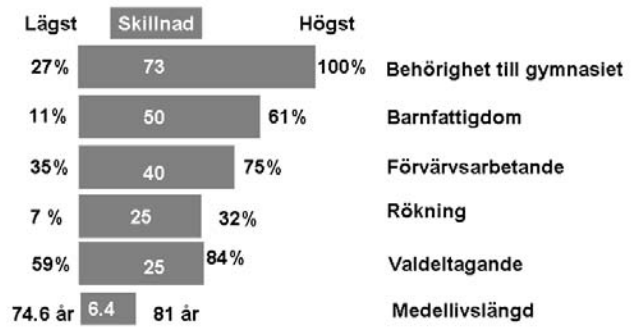
Bild 5

Bild 6

Figur 7: Diabetes under graviditet (procent) hos förstföderskor och omföderskor med födelseland Libanon, Irak och Sverige, boende i Malmö 2000-2010

Källa: Molin, 2012

Skillnader



Källa: Ur välfärdsredovisningen för Malmö 2011

Bild 7

Bild 8

Kommissionen

- 14 kommissionärer
- Ordförande, huvudsekreterare, informatör
- Senior advisers
- Andra experter
- Bred konsultation



Hälso- och sjukvård

Region-kommun

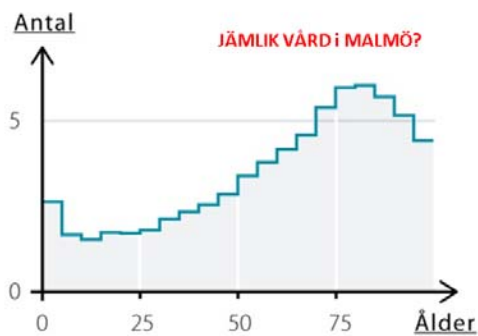


1. Betydelse för folkhälsan!
2. Jämlikhet i vård och förebyggande insatser?
3. MVC; BVC; Elevhälsa
4. Åtgärder under Malmöbornas livscykel
5. Behovet av ett permanent samarbetsorgan

Bild 9

Bild 10

Figur 50: Antal läkarbesök 2010 per invånare och år i Malmö, åldersstratifierat



Källa: Beckman, 2012

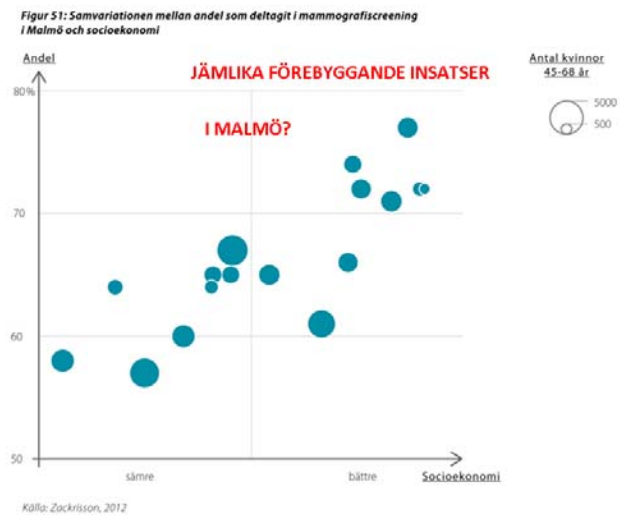


Bild 11

Bild 12

5.4 Åtgärder under Malmöbornas livscykel

- **Mål:** Alla barn i Malmö skall ha en likvärdig hälso- och sjukvård, samt hälsofrämjande och förebyggande insatser tills de slutar skolan.
- **Åtgärder:**
 - Helhetssyn:** MVC, BVC. Elevhälsa
 - Prioritera förebyggande arbete av barn som far illa** (våld, omsorgssvikt, sexuella övergrepp mm)

Figur 52: Andel förstabarnsfamiljer som har fått hembesök 2010 i de olika stadsdelarna, sorterade i fallande ordning. Streckad stapel visar genomsnittet för Skåne län utom Malmö

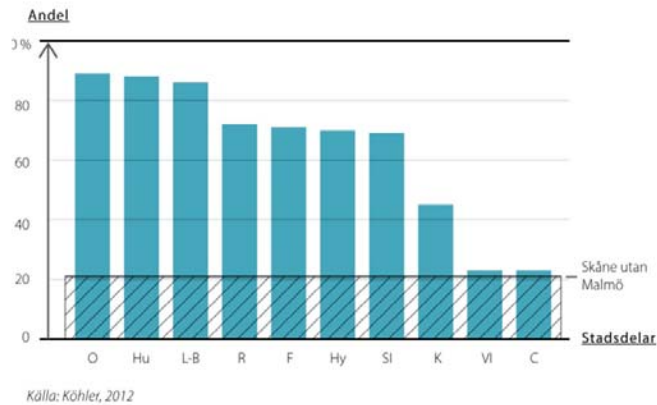


Bild 13

Bild 14

5.5 Behovet av ett permanent samarbetsorgan

- **Mål:** Kunskaperna om befolkningens hälsa i Malmö skall förbättras och resultaten ska analyseras och användas i kommunens och regionens förebyggande arbete.
 - **Åtgärd:** Etablera en kvalificerad epidemiologisk bevakning av stadens hela befolkning.
 - **Åtgärd:** Använd analyser från skaderegistret i Malmö för att kontinuerligt omsätta resultaten i praktiskt förebyggande arbete inom alla områden.

Mikael Stigendal, Malmö högskola

Kommission för ett socialt hållbart Malmö



Kommission för ett socialt hållbart Malmö



Bild 1

Bild 2

Slutrapporten

1. Perspektiv som förenas
2. En ny förståelse av Malmö som utgångspunkt
3. Två övergripande rekommendationer
4. Rekommendationsstruktur



1. Perspektiv som förenas

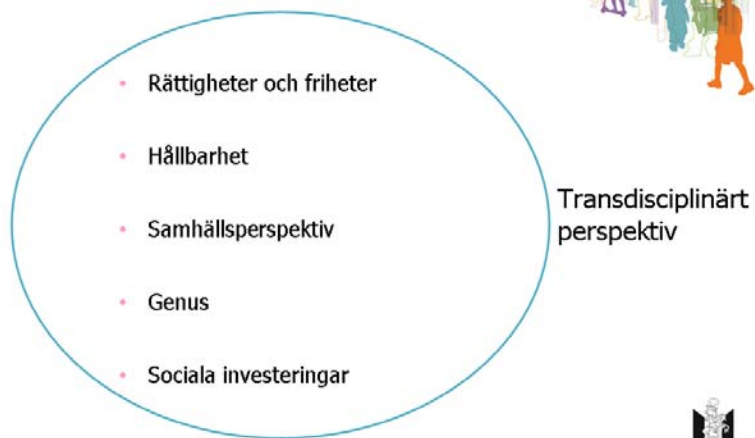


Bild 3

Bild 4

2. En ny förståelse av Malmö

- Det dolda Malmö
- Malmö som transitstad
- Sambandet mellan hälsa och en förändrad tillväxtmodell
- Ökad segregation – mellan innanförskap och utanförskap
- Kulturen och civilsamhället



3. Övergripande rekommendationer

- Etablera en social investeringspolitik som kan utjämna skillnaderna i levnadsvillkor och göra samhällssystemen mer jämlika
- Förändra processerna genom att skapa kunskapsallianser och demokratisera styrningen



Bild 5

Bild 6

4. Rekommendationsstruktur



Del 1:

En social investeringspolitik som kan utjämna skillnaderna i levnadsvillkor

1. Barn och ungas levnadsvillkor
2. Boendemiljö och stadsplanering

Del 2:

En social investeringspolitik som kan göra samhällssystemen mera jämlika

3. Utbildning
4. Inkomst och arbete
5. Hälso- och sjukvård

Del 3:

6. Förändrade processer för en socialt hållbar utveckling genom kunskapsallianser och demokratiserad styrning



Denny Vågerö, Stockholms universitet

Ojämlighet i hälsa *Från Santiago till Malmö*

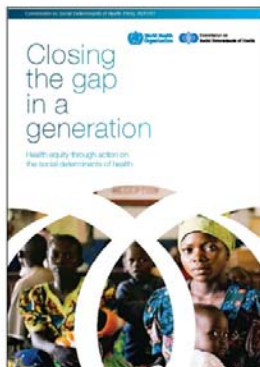
För Socialutskottets hearing

27 mars 2013

Denny Vågerö

Bild 1

Bild 2



Commission on Social
Determinants of Health
2005-2008



Marmot Review
for England and Wales.
2009 -2010

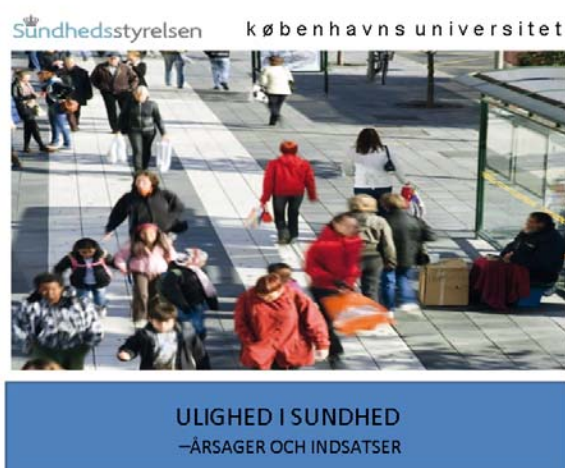


**Draft final report on
social determinants of health
and the health divide
in the WHO European Region**
European review of social determinants of health and the health divide
Review Chair: Michael Marmot
Report prepared by: UCL Institute of Health Equity
March 2013
VS
15/9/13

European Review: 2011-2013

Bild 3

Bild 4



Dansk översikt pågår 2011-2012

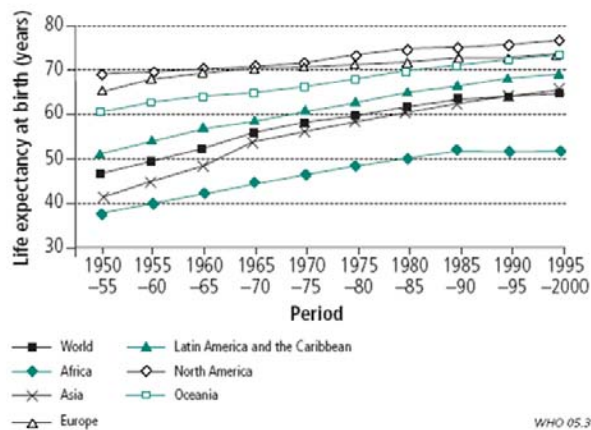
Globaliserad ojämlikhet

- Folkhälsan ökar generellt, men....
- Skillnader i livslängd mellan länder i världen är enorma och ökar sedan två årtionden
- Det gäller även mellan länder i Europa
- Skillnader inom länder ökar också.
- "Business as usual is not an option".

Bild 5

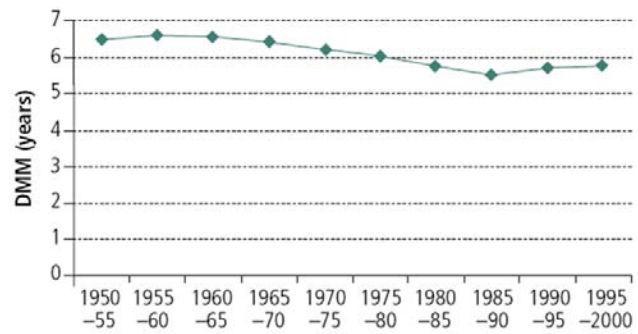
Bild 6

Fig. 2. Worldwide trends in life expectancy at birth 1950–2000



Source: Moser et al 2005

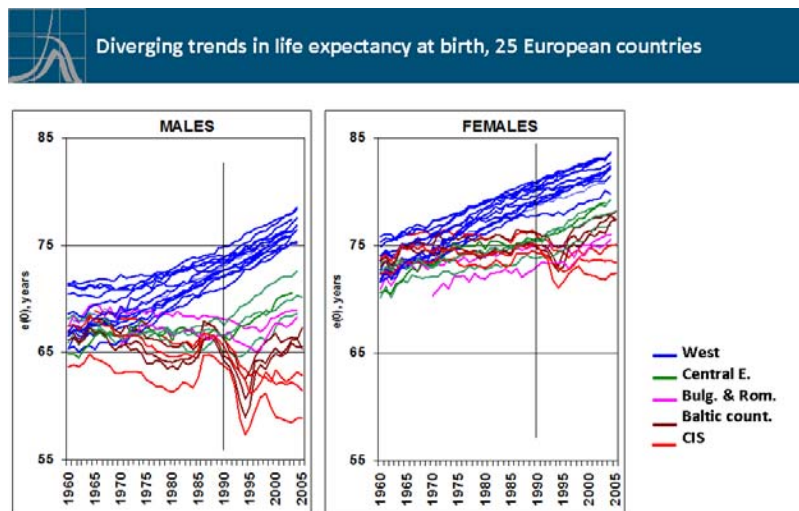
Fig. 3. Trend in the dispersion measure of mortality (DMM) for life expectancy at birth 1950–2000



Source: Moser et al 2005

Bild 7

Bild 8



Sources: The Human Mortality Database (<http://www.mortality.org>); WHO HFA Database, 2006; EU CRONOS Database, 2006.

**Förväntad återstående livslängd vid 30 år
för kvinnor med låg, medel och hög utbildning**

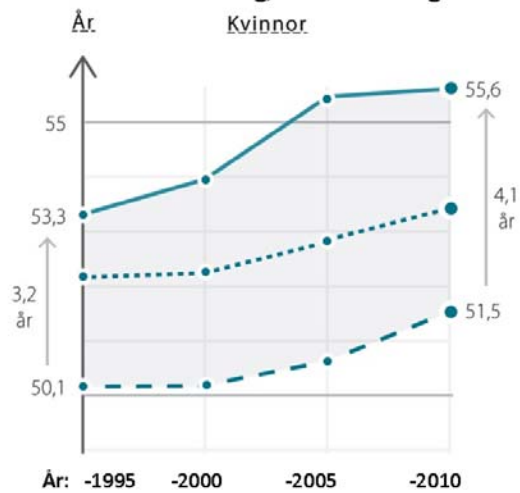
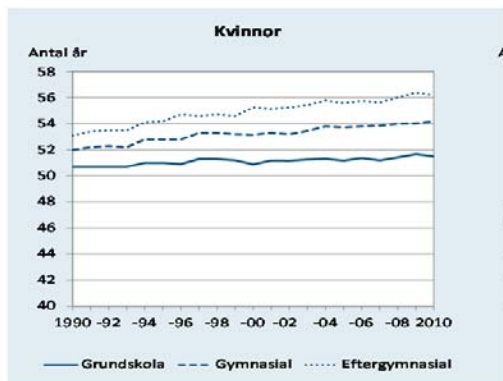
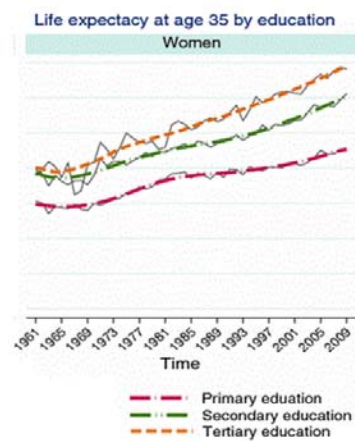


Bild 9

Bild 10

**Förväntad livslängd vid 30 års ålder efter
utbildningsgrupp**



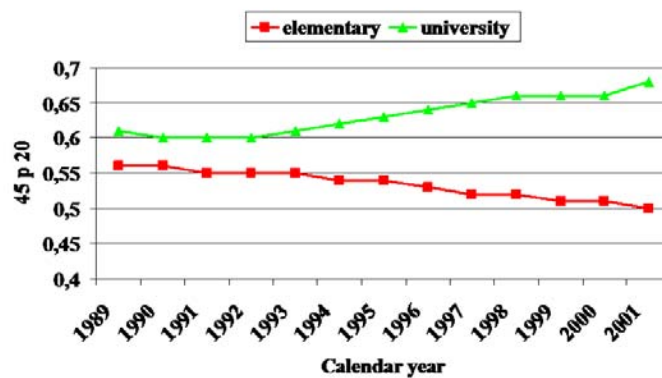


Steingrimsdóttir, et al. 2012

Bild 11

Bild 12

A widening life expectancy gap by education in Russia, 1989-2001



45 p20 = probability of living to 65 yrs when aged 20 yrs

Murphy, Bobak, Nicholson, Rose, and Marmot, 2006

Life expectancy trends in US 1990-2008

DISPARITIES

By S. Jay Olshansky, Toni Antonucci, Lisa Berkman, Robert H. Binstock, Axel Boersch-Supan, John T. Cacioppo, Bruce A. Carnes, Laura L. Carstensen, Linda P. Fried, Dana P. Goldman, James Jackson, Martin Kohli, John Rother, Yuhui Zheng, and John Rowe

Differences In Life Expectancy Due To Race And Educational Differences Are Widening, And Many May Not Catch Up

Olshansky et al. Health affairs 2012

Bild 13

Bild 14

Vetenskapsakademins konferens 23/24 januari 2013
"Health inequalities in modern welfare states"

- En stark generell tendens till ökad ojämlikhet i hälsa även i avancerade välfärdsstater
- Högre sociala utgifter i statsbudgeten är kopplat till bättre hälsa och ökat arbetskraftsdeltagande, särskilt bland de med låg utbildning
- "Välfärdsstatsparadoxen"
- Förklaringar: nya konsumtionsmönster? välfärdsstatens erodering? globala inflytanden på arbetsmarknad och inkomster...?
- Ojämlikhet i hälsa större i östra än i västra Europa

Vad skall riksdagen göra?

- Ge frågan hög prioritet- globalt och nationellt
- Dialog med forskarsamhället om åtgärder
 - Lär av Malmö
- Se till att SCB redovisar färsk siffror för ojämlikhet i hälsa löpande varje år i oktober
 - Baserad på livslängd för utbildningsgrupper
 - Baserad på självskattad hälsa för utbildningsgrupper

Bild 15

BILAGA 2

PROGRAM

Öppet seminarium i socialutskottet

Folkhälsofrågor

onsdagen den 27 mars 2013 kl. 12.30 – 15.30

12.30 – 12.35	Anders W Jonsson, ordförande i socialutskottet, Inledning
12.35 – 12.45	Jonas Frykman, projektledare, Sveriges Kommuner och Landsting
12.45 – 12.55	Katrin Stjernfeldt Jammeh, kommunalråd, Malmö stad
12.55 – 13.15	Sven-Olof Isacsson, professor emeritus i socialmedicin, Lunds universitet
	Mikael Stigendal, professor i sociologi, Malmö högskola
13.15 – 13.30	Nihad Bunar, professor i barn- och ungdomsvetenskap, Stockholms universitet
13.30 – 13.45	Sven-Olof Isacsson, se ovan
13.45 – 14.05	P A U S
14.05 – 14.20	Katarina Pelin, miljödirektör, Malmö stad
14.20 – 14.35	Denny Vågerö, professor i medicinsk sociologi, Stockholms universitet
14.35 – 15.25	Frågor från utskottets ledamöter
15.25 – 15.30	Lena Hallengren, vice ordförande i socialutskottet, Avslutning

RAPPORTER FRÅN RIKSDAGEN		2010/11
2010/11:RFR1	MILJÖ- OCH JORDBRUKSUTSKOTTET Uppföljning av ekologisk produktion och offentlig konsumtion	
2010/11 RFR2	MILJÖ- OCH JORDBRUKSUTSKOTTET Uppföljning av statens satsning på hållbara städer	
2010/11 RFR3	CIVILUTSKOTTET, TRAFIKUTSKOTTET, MILJÖ- OCH JORDBRUKSUTSKOTTET Hållbara städer – med fokus på transporter, boende och grönområden	
2010/11:RFR4	TRAFIKUTSKOTTET Offentlig utfrågning om vinterberedskapen inom järnvägstrafiken	
2010/11:RFR5	FINANSUTSKOTTET Utvärdering av riksbankens penningpolitik och arbete med finansiell stabilitet 2005–2010	
	Engelska Evaluation of the Riksbank's monetary policy and work with financial stability 2005–10	
2010/11:RFR6	KULTURUTSKOTTET Kulturutskottets offentliga utfrågning om barns och ungas rätt till kultur	

RAPPORTER FRÅN RIKSDAGEN		2011/12
2011/12:RFR1	MILJÖ- OCH JORDBRUKSUTSKOTTET Biologisk mångfald i rinnande vatten och vattenkraft – En uppföljning	
2011/12:RFR2	UTBILDNINGSUTSKOTTET Utbildningsutskottets offentliga utfrågning om forsk- nings- och innovationsfrågor	
2011/12:RFR3	MILJÖ- OCH JORDBRUKSUTSKOTTET Offentlig utfrågning om biologisk mångfald i rinnande vatten och vattenkraft	
2011/12:RFR4	KONSTITUTIONSUTSKOTTET Konstitutionsutskottets seminarium om en nordisk same- konvention	
2011/12:RFR5	NÄRINGSUTSKOTTET eHälsa – nytta och näring	
2011/12:RFR6	KONSTITUTIONSUTSKOTTET Frågeinstitutet som kontrollinstrument Volym 1 och 2	
2011/12:RFR7	SOCIALUTSKOTTET Socialutskottets öppna utfrågning på temat Missbruks- och beroendevård – vem ska ansvara för vad? torsdagen den 24 november 2011	
2011/12:RFR8	TRAFIKUTSKOTTET Tillsynen av yrkesmässiga godstransporter på väg – En uppföljning	
2011/12:RFR9	TRAFIKUTSKOTTET Trafikutskottets offentliga utfrågning den 8 december 2011 om järnvägens vinterberedskap	
2011/12:RFR10	KULTURUTSKOTTET Verksamheten vid scenkonstallianserna – En utvärdering	
2011/12:RFR11	KONSTITUTIONSUTSKOTTET Kunskapsöversikt om nationella minoriteter	
2011/12:RFR12	UTBILDNINGSUTSKOTTET Rapporter från utbildningsutskottet Förstudie – utbildningsvetenskaplig forskning Breddad rekrytering till högskolan	
2011/12:RFR13	SKATTEUTSKOTTET Uppföljning av undantag från normalskattesatsen för mervärdesskatt	
2011/12:RFR14	TRAFIKUTSKOTTET Trafikutskottets offentliga utfrågning den 29 mars 2012 om framtida godstransporter	
2011/12:RFR15	ARBETSMARKNADSUTSKOTTET Arbetsmarknadspolitik i kommunerna Del 1 Offentligt seminarium Del 2 Kunskapsöversikt	
2011/12:RFR16	NÄRINGSUTSKOTTET Offentlig utfrågning om life science-industrins framtid i Sverige	

RAPPORTER FRÅN RIKSDAGEN		2012/13
2012/13:RFR1	FINANSUTSKOTTET Statlig styrning och ansvarsutkrävande	
2012/13:RFR2	FINANSUTSKOTTET Utfrågningsprotokoll EU, euron och krisen	
2012/13:RFR3	TRAFIKUTSKOTTET Trafikutskottets offentliga utfrågning den 29 mars 2012 om framtida godstransporter	
2012/13:RFR4	MILJÖ- OCH JORDBRUKSUTSKOTTET OCH NÄRINGSUTSKOTTET Uppföljning av vissa frågor inom landsbygdsprogrammet	
2012/13:RFR5	FÖRSVARsutskottet FöU Forskning och utveckling inom försvarskommitténs ansvarsområde	
2012/13:RFR6	CIVILUTSKOTTET Kontraheringsplikt vid tecknandet av barnförsäkringar	
2012/13:RFR7	KU, FiU, KrU, UbU, MJU och NU Öppet seminarium om riksdagens mål- och resultatstyrning: vilka mål, vilka resultat?	
2012/13:RFR8	UTBILDNINGSUTSKOTTET Utbildningsutskottets offentliga utfrågning om gymnasiereformen	
2012/13:RFR9	UTBILDNINGSUTSKOTTET Förstudier om – Förskolan – Utbildning för hållbar utveckling inklusive entreprenöriellt lärande	
2012/13:RFR10	UTBILDNINGSUTSKOTTET Hur kan ny kunskap komma till bättre användning i skolan	