

# Folkhälsan i stormens öga

## Margareta Persson

Ordförande för den parlamentariska Nationella folkhälsokommittén. 1997-2000. E-post: folkhalsokonsult@gmail.com.

I den politiska debatten är det ofta väldigt lugnt i folkhälsofrågor. Trots att de grundläggande villkor som skapar hälsa eller ohälsa är heta diskussionsämnen. Sällan kopplar man dock debatten till hälsa. Den borgerliga regeringen har haft fokus på individens ansvar för sin hälsa, vilket har medverkat till denna ”avpolitisering” av frågorna. Men de ökade skillnaderna i hälsa börjar nu delvis synas i debatten. Malmökommissionen har bidragit till detta.

Marmotkommissionen och Malmökommissionen har pekat på ojämlikheten i hälsa och på de strukturella insatser som behövs. De är tydliga exempel på hur man kan kartlägga hur hälsan ser ut, visa vad som är de viktigaste orsakerna och peka på framkomliga vägar för att nå en god och jämlik hälsa. Om Sveriges alla kommuner gjort som Malmö och om det funnits en kommission på riksnivå, så skulle den politiska debatten om hälsan sett annorlunda ut.

Andra rapporter, böcker och artiklar världen över har de senaste åren visat hur viktigt det är för alla samhällen med jämlika livsvillkor, hälsan gynnas men också mycket annat. Den gamla liberala myten om den s.k. nedsippingsteorin har börjat avlivas av forskare, men i verkligheten styrs samhället fort-

farande som om alla tjänar på att vissa blir rikare.

En ny inställning till arbete, tillväxt och konsumtion börjar synas i den politiska debatten. Några partier, som Miljöpartiet och Vänsterpartiet, har börjat ifrågasätta det gamla mantrat om att tillväxt automatiskt ger ökat välstånd, hälsa och en hållbar miljö. Förslag om kortare arbetstid och mer tid för annat än arbete och konsumtion, är exempel på det. Samtidigt är huvudfåran i den politiska debatten - trots alla nya strömningar och ny kunskap - att vi måste satsa på tillväxt, att vi ska arbeta och konsumera mer. Jag tror att det är just i synen på dessa frågor som den framtida folkhälsan avgörs.

Skoldebatten handlar om vinster, valfrihet och sjunkande resultat. Men inte om de kommande hälsoeffekterna av den ökande segregationen. Det är uppenbart att situationen i skolan kommer att påverka ungdomars kommande hälsa. När man t.ex. debatterar RUT-avdrag för läxhjälp, så missar man att den typen av insatser kommer att öka hälsoskillnaderna hos ungdomar jämfört med om samma skattepengar satsades på att ge stöd i skolan till alla elever som behöver.

Efter att Statens folkhälsoinstitut gått i graven, så tycks de strukturella be-

stämningssfaktorerna för hälsan kommit än mer i bakvattnet. Eller har jag förhoppningsvis fel? Vid en titt på den nya Folkhälsomyndighetens hemsida möts man av bakterier och virus, förvisso viktiga för vår hälsa – men de grundläggande samhällsfaktorerna för icke smittsamma sjukdomar verkar ha svårt att tävla med epidemier. Självklart måste samhället ha ett kraftfullt smittskydd, men det får inte vara den enda strukturella insatsen. Under årets Almedalsvecka gav dock Folkhälsomyndigheten ut en hel annonsbilaga om folkhälsa, där fler strukturella frågor syntes. Man publicerade också i ett nyhetsbrev i början av juli statistik som visar på de ökande skillnaderna i hälsa. Sen blev det virus och bakterier som tog över igen. Kanske är Folkhälsomyndighetens utåtriktade arbete ett exempel på att det just nu står och ”väger” i folkhälsofrågorna?

Skillnaderna i hälsa fortsätter alltså att öka. Orsakerna finns alldeles uppenbart i att samhället med stora steg blivit alltmer ojämnt. Och sedan den borgerliga regeringen la fram propositionen ”En förnyad folkhälsopolitik” 2007 har folkhälsopolitiken varit fokuserad på individens ”val” av levnadsvanor och ”ansvar” för sin hälsa.

Folkhälsoaktörer, som själva inte arbetar politisk, kan som forskare och utredare ändå agera med bredare fokus. Malmökommissionen är ett sådant exempel. Ju mer fakta som framläggs om hur verkligheten ser ut just i den egna regionen, åt vilket håll utvecklingen går, hur orsakssambanden ser ut mellan hälsa och livsvillkor – desto lättare

är det för politiska beslutsfattare att dra slutsatser om vilka vägval som kan göras eller inte göras för att minska hälsoklyftor. De vägvalen är klart politiska och där kommer partierna att ha olika uppfattningar. Folkhälsoaktörernas roll är att kratta den politiska manegen med fakta, även med obekväma fakta som politikerna kanske inte beställt. Annars blir det ”som man frågar får man svar”. Där har folkhälsoaktörerna en viktig roll att spela som självständiga forskare och kartläggare.

Malmökommissionens förslag om att öka försörjningsstödet framför allt för barnfamiljer är en viktig markering av vad som påverkar barns hälsa. Och just på den punkten har det också varit politisk oenighet i Malmö. Jag tycker det är ett exempel på den politiska sprängkraften i folkhälsofrågor. Man kan kanske enas kring hälsouppllysning och att inte långa alkohol till ungdomar, att skapa bättre strukturer för folkhälsoarbetet - ja kring det som många oftast benämner som folkhälsofrågor. Kring de grundläggande bestämningsfaktorerna handlar det dock om synen på människan och samhället. Kanske ordet ”folkhälsopolitik” leder fel? Kanske man då missar att inkomstojämlikhet, segregation och arbetslöshet är viktiga bestämningsfaktorer för folkhälsan?

Socialdemokraterna hade i sin valplattform och artiklar under sommaren 2014 lanserat som en av de viktigaste frågorna; ”Minska ojämlighet - minska hälsoklyftor” och man hänvisar till både Marmotkommissionen och arbetet i Malmö. Jag har också sett artiklar

med liknande fokus från V och MP. I en artikel på DN-debatt i somras skrev Andreas Carlgren, Klas Eklund och Johan Rockström; ”Framför allt borde målen för den ekonomiska politiken gälla det man faktiskt siktar på; folkhälsa, medellivslängd, inkomster...”. Men under själva valrörelsen var det åter tyst om folkhälsofrågorna. Och i den tystnaden gror föreställningen att den enskilda individen bär allt ansvar för sin hälsa.

En liten förklaring kan vara att årets valrörelse så totalt dominerades av utfrågningar i TV och Sveriges radio och där det var journalisterna som bestämde dagordningen. Något större utrymme för partierna att ta upp t.ex. skillnaderna i hälsa gavs inte.

Redan när den parlamentariska utredningen Nationella folkhälsokommittén lämnade sitt betänkande om ”Hälsa på lika villkor” år 2000 stod de grundläggande livsvillkoren i fokus. Det är alltså inget nytt - men kanske tiden nu är mer mogen för att de ska hamna på den politiska agendan? Det negativa resultatet av den individfokusering som varit under det senaste decenniet borde vara en ögonöppnare för de strukturella villkorens betydelse för en jämlik hälsa.

Jag är övertygad om att Malmökommissionen och besluten i Malmö på sikt påverkar samhällsdebatten och de politiska besluten.

## Beställa lösnummer av SMT

Det går att beställa enstaka eller flera lösnummer av tidskriften. I lager finns tryckta exemplar från år 2000, men vissa nummer har varit så populära att de tyvärr tagit slut. Skulle du efterfråga ett sådant nummer meddelar vi dig detta vid beställning.

### Pris

Ett tryckt exemplar kostar 150 kronor (SEK), porto tillkommer.

Är du intresserad av att beställa? Kontakta i så fall Redaktionen ([redaktionen@socialmedicinsktidskrift.se](mailto:redaktionen@socialmedicinsktidskrift.se)) och uppgi följande i e-postmeddelandet:

- Vilket/vilka nummer som önskas (titel, nummer, volym och år)
- Antal exemplar som önskas (av respektive nummer)
- Beställarens namn
- Leveransadress
- Eventuell fakturaadress
- E-postadress