

Kommentarer till Malmökommissionens rapport och arbete

Gunnar Ågren

Läkare, generaldirektör för Statens folkhälsoinstitut 1999-2008. E-post: gunnaragren@me.com.

När Marmotkommissionen 2008 lade fram sin rapport om en jämlik hälsa inom en generation fick den en rad efterföljare i olika länder. En svensk nationell uppföljning av kommissionens arbete hade varit ett naturligt steg. De svenska folkhälsomålen som antogs 2003 liksom den svenska nationella folkhälsokommitténs arbete byggde i hög grad på ett jämlikhetsperspektiv och behovet att påverka hälsans sociala bestämningsfaktorer. Tyvärr visade Alliansregeringen, som hade tillträtt 2006, en enastående passivitet när det gällde att utjämna skillnader i hälsa och levnadsvillkor. Förslaget om att tillsätta en svensk Marmotkommission begravdes längst in i något av Socialdepartementets arkivskåp.

Malmökommissionen, tillsammans med delvis likartade initiativ i Västra Götaland och Östergötland fick därför en central roll när det gällde att hålla frågan vid liv. Utmärkande för arbetet har varit ett systematiskt utnyttjande av samhällsvetenskaplig och socialmedicinsk kunskap och ett konsekvent genomfört socialt hållbarhetsperspektiv. Även om Malmökommissionen bestått av oberoende forskare och experter har slutsatserna varit politiska och haft stöd av den styrande politiska majoriteten i Malmö.

Trots att kommissionen avslöjat en rad problem och missförhållanden har den politiska majoriteten stärkt sin ställning i årets val. En slutsats är att förmågan att ta sociala missförhållanden på allvar och vilja göra något åt dem också är något som belönas av väljarna.

Detta innebär inte att det fortsatta arbetet kommer att bli enkelt. Så länge folkhälsoarbetet arbetar med livsstilsfrågor eller isolerad projektverksamhet utmanas inte några mäktiga intressen. Arbetar man däremot med hälsans sociala bestämningsfaktorer hamnar man obönhörligen i konflikter. Den ökade ojämlikheten i hälsa bottenar ytterst i att vi lever i ett samhälle där kapitalet berikat sig på arbetets bekostnad och skillnaderna i inkomster och förmögenheter har ökat. Den försämrade hälsan bland ungdomar har ett samband med en växande arbetslöshet och en arbetsmarknad som utestänger stora grupper. ”Arbetslinjen” har bidragit till att fördjupa marginaliseringen och kundvalsmodeller inom vården har medverkat till en ännu mer orättvis fördelning av vårdresurser.

Att göra politik av Malmökommissionens slutsatser kommer att leda till politisk strid, men samtidigt är visionen om ett socialt hållbart samhälle något som det går att mobilisera ett brett

stöd för. Malmökommissionen är därför en inspirationskälla och måste nu följas upp på nationell nivå.

En nationell kommission för jämlik hälsa och social hållbarhet skulle bli en inspiration för hela det svenska folkhälsoarbetet och bryta ner den strutsmentalitet och livsstilsromantik som kännetecknat folkhälsopolitiken på central nivå under senare år.