

Malmökommissionen i en framåt-syftande tillbakablick

Per-Olof Östergren

Professor i socialmedicin vid Lunds universitet. F d kommissionär i Malmökommissionen och redaktör till slutrapporten. E-post: per-olof.ostergren@med.lu.se.

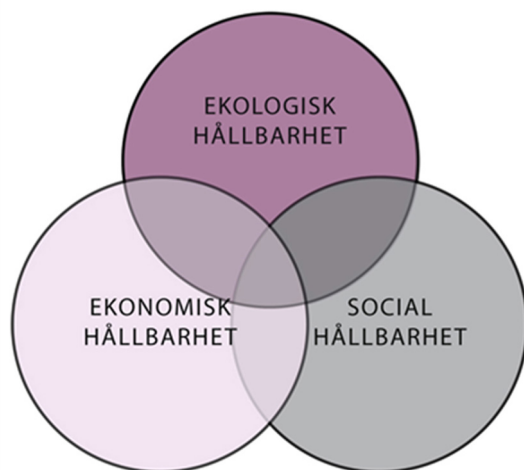
Denna artikel sätter in Malmökommissionen i ett idéhistoriskt och hälsopolitiskt perspektiv. Betydelsen av Brundtlandkommissionens tredelade modell för en hållbar utveckling för att förstå hälsans ojämlikhet i ett större perspektiv diskuteras. Vidare kommenteras Malmökommissionens ambition att sätta frågan om den socialt ojämnt fördelade hälsan i Malmö och de bakomliggande sociala bestämningsfaktorerna på den politiska dagordningen. Detta ligger väl i linje med det tänkande som Rudolf Virchow formulerade redan 1848 och som förts vidare i WHO:s slogan om "hälsa i alla politikområden", vars yttersta konsekvenser kan tolkas som en revolution av vår världsbild där mänsklighetens hälsa och välbefinnande sätts i centrum. Begreppet sociala investeringar diskuteras i detta sammanhang, liksom hur systemteori ger en djupare tolkning av fenomenet social hållbarhet genom att det sociala kontraktet kan betraktas som en potentiell tipping point. Detta öppnar också upp nya möjligheter för att förstå vilken roll det sociala kapitalet spelar för social hållbarhet och hälsans jämlikhet. Slutligen diskuteras hur Malmökommissionens två övergripande rekommendationer kan knyta ihop allt detta och hur de 74 åtgärdsförslagen är konkreta och samtida exempel på Virchows mer än 150 år gamla uppmaning.

This article puts the Commission for a Socially Sustainable Malmö into the perspectives of history of ideas and health policy. The importance of the tripartite model of a sustainable development presented by the Brundtlandcommission in order to understand health inequities is discussed. Moreover, the ambition of the commission to put the socially inequitable health and its social determinants on the political agenda in Malmö is highlighted. This is well in line with the thinking expressed by Rudolf Virchow already in 1848, which has re-emerged as the WHO slogan "Health in All Policies", the far reaching consequences of which has been interpreted as a revolution of our way of viewing the world by putting the health and well-being of mankind at the centre. The concept of social investments is discussed, along with the significance of applying systems theory in order to allow a more profound interpretation of the phenomenon social sustainability by considering the social contract as a potential tipping point. This also opens the door for a better understanding of the role that social capital could play for social sustainability and health inequity. Finally, the potential of the two overarching recommendations of the commission to integrate all those aspects is discussed, and how the 74 suggested action points could be seen as contemporary examples of Virchow's more than 150 years old call.

Syftet med denna artikel är att sätta in Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö (i fortsättningen kallad Malmökommissionen) som fenomen i ett idéhistoriskt och hälsopolitiskt perspektiv. Det är ett försök att titta i backspegeln för att härleda hur flera av de grundläggande begreppen bakom Malmökommissionen vuxit fram i en lång historisk process. Ett av de mest centrala begreppen i detta sammanhang är fenomenet hälsa på befolkningsnivå. Hälsan på befolkningsnivå är inte bara summan av hälsan bland individerna i en viss befolkning utan måste relateras till andra fenomen på samma begreppsliga nivå. Nämligen den nivå där man hamnar när man tänker kring de stora utmaningarna för mänsklighetens överlevande och välfärd. Detta har i vår tid fått en sammanfattande definition genom begreppet hållbar utveckling. Från detta övergripande begrepp kan i sin tur begreppet en socialt hållbar utveckling härledas, vilket fick en central roll för initierandet av Malmökommission och för den teoriram

som kommissionens två övergripande rekommendationer och 74 specifika åtgärdsförslag kan förstås mot. Med andra ord, artikeln försöker analysera varifrån Malmökommissionens tankegods kommer, hur detta passar in i samtiden och på vilket sätt kommissionens förslag till övergripande strategier och konkreta åtgärder kan leda vidare.

Det har nu gått nästan två år sedan Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö presenterade sin slutrapport. De sista månaderna av kommissionsprocessen innebar ett intensivt arbete med att sammanställa denna slutrapport. En stor utmaning var att ge de övergripande rekommendationerna och de specifika förslagen en teoretisk inramning som skulle fänga upp diskussionen om hälsans ojämlika fördelning så långt den hade kommit i skrivandets stund. Detta skulle samtidigt fungera som en vägledning för hur det konkreta genomförandet av de föreslagna åtgärderna kunde utformas. Dessa aspekter hänger givetvis nära samman.



Figur 1. Brundlandkommissionens hållbarhetsmodell.

Kopplingen mellan en hållbar utveckling och hälsans ojämlikhet

En viktig utgångspunkt för kommissionen var insikten att vi inte har en hållbar utveckling och att klockan tickar när det gäller att göra något åt detta. Vidare, att denna hållbarhet kan förstås som ett komplext system med tre integrerade delsystem/aspekter på helheten, en ekologisk, en ekonomisk och en social (se figur 1), där ingen aspekt kan sägas vara viktigare eller komma före de andra (Brundtlandkommissionen 1987). En annan viktig utgångspunkt var att den sociala aspekten på hållbarhet hamnat i centrum genom den galopperande ojämlikheten i det nutida samhället, som alltmer kommit att framstå som en av de viktigaste globala och lokala utmaningarna (Stiglitz 2012, Piketty 2014). Det vill säga jämte klimatpåverkan och ekonomisk instabilitet. Parallellt med detta har förståelsen för hur dessa utmaningar hänger ihop ökat (Stiglitz 2012, Klein 2014) vilket också kunnat visa hur hälsan på befolkningsnivå kommer in i detta sammanhang (Stiglitz 2012, Stuckler och Basu 2014).

Flera uppmärksammande böcker som kommit ut efter Malmökommissionens slutrapport bygger vidare på Brundtlandkommissionens hållbarhetsmodell. Stiglitz, nobelpristagare i ekonomi, tidigare chefsrådgivare åt Världsbanken (varifrån han fick sparken för sin kritiska hållning) och rådgivare till Clinton och Obama, publicerade nyligen boken ”The price of inequality: how today’s divided society endangers our future”

(Stiglitz 2012). Denna bok är en bred och samtidigt djupgående beskrivning och analys av den snabbt tilltagande ojämlikheten i USA. Han lyfter fram ojämlikheten som den mest överhängande globala samhällsutmaningen och beskriver i detalj de skador som den har orsakat på såväl ekonomi, ekologi och samhälle i dagens USA. Han ger på flera ställen i boken exempel på hur den manifesterar sig då det gäller viktiga individuella resurser som tillgång till utbildning, deltagande i samhället, rättvisa inför lagen och till och med politiska möjligheter att göra sin röst hörd. Han redovisar också flera mekanismer hur denna mångfacetterade ojämlikhet resulterar i en ökande ojämlik fördelning av hälsan i USAs befolkning.

Stiglitz, fortfarande anhängare av marknadsekonomin som en central samhällsmekanism men med social rättvisa spelregler, går i boken också till ett starkt angrepp på den nyliberala inriktningen inom akademisk ekonomi, som han menar tillåtit att totalt dominera den nationalekonomiska forskningen och högre utbildningen. Detta har lett till en förödande brist på kritisk granskning av dess teorier och forskningsresultat. Dessutom menar Stiglitz att dominansen av nyliberal teori bland majoriteten av tongivande ekonomer har lett till ett i det närmaste totalt förnekande av att vi befinner oss i en icke-hållbar global utveckling genom att sätta ekonomisk hållbarhet före de andra aspekterna på hållbarhet.

Hans förhoppning om den vändning som behövs för att rädda såväl miljö, samhälle och ekonomi står till att allt

fler individer får upp ögonen för de orättvisa villkor och minskade möjligheter till ett dragligt liv som de erfar inpå bara skinnet och utnyttjar sin politiska röst till en förändring. Stiglitz pekar således inte bara på kopplingarna mellan social ojämlikhet och ohälsa utan visar mycket tydligt på nödvändigheten att politisera konsekvenserna av detta. Politisering, främst i bemärkelsen att föra upp dessa frågor på den politiska agendan för en synlig debatt, inte att föreslå vissa partipolitiska lösningar. Detta ligger helt i linje med vad Malmökommissionen ville åstadkomma med sitt arbete, att synliggöra förhållandena mellan hälsans sociala bestämningsfaktorer och den tilltagande socialt ojämlika fördelningen av ohälsa i Malmö så att de kommer på den aktuella politiska dagordningen. Genom att föreslå ett stort antal konkreta åtgärder skulle detta synliggörande bli ännu tydligare.

Hälsan i politikens centrum – ett nygammalt förslag

Apropå politisering så kan det vara intressant att se en bit tillbaka i historien. Redan vid mitten av 1800-talet deklarerade den unge tyske läkaren och forskaren Rudolf Virchow att ”Medicin är en samhällsvetenskap och politik är inget annat än medicin i stor skala”:

“Medicine is a social science, and politics is nothing else but medicine on a large scale. Medicine, as a social science, as the science of human beings, has the obligation to point out problems and to attempt their theoretical solution: the politician, the practical anthropologist, must find the means for their actual solution... The physicians are the natural at-

torneys of the poor, and social problems fall to a large extent within their jurisdiction.” (Virchow 1848)

Virchow gick till medicinhistorien som en vetenskapsman som starkt bidrog till ett paradigmskifte inom den medicinska forskningen. Från ett teoretiskt fokus på att förstå kroppsvätskornas balans i kroppen, till ett fokus på att förstå sjukdom genom mikroskopiska studier av celler och vävnader, den så kallade cellulärpatologin. Den senare vetenskapen byggde på en utveckling av den optiska teknologin som tillät mer tillförlitliga empiriska iakttagelser för att utveckla teori och behandling. Men Virchow har under senare år uppmärksammats även som en nytänkare inom folkhälsovetenskap, som i den brytningstid han verkade i var starkt politiserad och utmanade de rådande maktstrukturerna. Virchow väjde inte för detta men det ledde också till att han blev avsatt från sin tjänst vid det prestigefyllda Charitésjukhuset i Berlin, men han fick senare upprättelse och återinsattes.

Vad Virchow hävdade, kanske inspirerad av att leva och verka i en brytningstid för både samhälle och vetenskap där man ropade efter nya modeller för att komma vidare, var att det yttersta syftet med samhällsbygget är mänsklighetens överlevnad och välbefinnande. Det vill säga det som den moderna folkhälsovetenskapen definierar som hälsa. Världshälsoorganisationen har under senare år lanserat begreppet ”Hälsa i alla politikområden” som den centrala principen för folkhälsoarbete som genom detta landar direkt i bud-

skapet i Virchows tes från 1848.

I ett policydokument från Världshälsoorganisationen författat av den sydafrikanske folkhälso-professorn Ncayiyana (1995) ges en definition av modernt folkhälsoarbete där han påpekar att det "...tar sin utgångspunkt i samhällsutvecklingen för att förstå begreppet hälsa där detta ses som ett mål och är resultatet av samtliga samhällssektors aktiviteter...". Detta kan ses som en direkt utveckling av Virchows tankar. Samtidigt har detta perspektiv under de drygt 150 år som gått sedan Virchows koncept fästes på pränt, kunnat underbyggas med en betydande teoriutveckling och en starkt empirisk bas. Inte minst genom den parallella utvecklingen av ITK och epidemiologisk metodik och den kraftigt ökade kunskapen om sambandet mellan olika samhällsfaktorer och befolkningshälsa som blivit resultatet av detta.

Michael Marmots och Richard Wilkinsons rapport "*The Solid Facts*" (2003) som gjordes på uppdrag av Världshälsoorganisationen, visade på ett mycket omfattande empiriskt stöd för sambandet mellan ojämlikt fördelade resurser i samhället och hälsans ojämlika fördelning. Denna sammanställning blev ett viktigt argument för tillsättandet av Kommissionen för hälsans sociala bestämningsfaktorer som omnämns på andra ställen i detta temanummer. I slutrapporten för denna kommission (2008) knyter Marmot och medarbetare tydligt orsakerna till ohälsans ojämlika fördelning till förståelsen av processerna bakom den globala hållbara utvecklingen. Marmot har vid senare tillfällen också kommenterat att

hälsan i befolkningen är ett mycket bra mått på samhällsutvecklingen och hälsans ojämlikhet ett mått på den sociala ojämlikheten i ett samhälle.

Detta synsätt har kommit att uppfattats så revolutionärt så att den brasilianske skribenten Santiago Alcázar nyligen hävdade att detta är en "ny Kopernikansk revolution" (Alcazar, 2008). Det vill säga att han jämför den centrala placeringen av hälsa i vår världsbild med Kopernikus upptäckt att jorden och planeterna snurrar runt solen, i stället för tvärtom som var den rådande dogmen under många sekler. Det är intressant att notera att även Kopernikus baserade sin teori på empiriska studier som hade blivit möjliga genom förbättrad teknologi i form av bättre optiska instrument inom astronomin. Malmökommissionen har både sin utgångspunkt och fortsättning i den "nya Kopernikanska revolutionen". Bara initiativet att tillsätta en kommission om Malmö sociala hållbarhet, baserad på Marmots kommission om hälsans ojämlikhet innebär att man har accepterat synsättet att avläsa hållbarhet i termer av Malmöbefolkningens hälsa och att man betraktar den sociala fördelningen av hälsa som ett mått på samhällsutvecklingen och dess hållbarhet. Malmökommissionen för sedan detta vidare genom sin genomgång av det lokala empiriska underlaget avseende hälsans sociala fördelning i Malmö. Vidare beskriver kommissionen situationen i Malmö inom ett flertal av de politikområden som har inflytande över hälsans sociala bestämningsfaktorer i staden. De två övergripande rekommendationerna och de 74 konkreta

förslagen på åtgärder som sedan presenteras i slutrapporten, blir ytterligare ett steg för att visa att denna ansats kan fungera även i praktiken. Det vill säga att den valda ansatsen kan producera förslag som är möjliga att genomföra om de uppfattas som logiska, rimliga och får stöd av politiken, tjänstemannaorganisationen och det omgivande samhället.

Den engelske sociologen Bob Jessop som studerat statens (de samhällsliga institutionernas) roll i vår typ av samhällen, har lanserat termen *the Green New Deal* (Jessop 2014) som en möjlig politisk strategi att möta hållbarhetsutmaningarna. Malmökommissionens övergripande rekommendationer och de 74 åtgärdsförslagen som ju är framtagna ur ett hållbarhetsperspektiv, skulle därför kunna betraktas som en lokal variant av en sådan strategi. Den tydliga tendensen till politisering av hållbarhetsdiskussionen kan förklara den stora sprängkraften i frågan om hälsans ojämlikhet, och att frågan med nödvändighet dyker upp i politikens centrum och förknippas med helt centrala samhällsliga värden som mänskliga rättigheter, social rättvisa, demokrati och solidaritet.

Även om Malmökommissionens övergripande strategier och förslagna åtgärder är baserade på bästa möjliga kunskapsunderlag och genomgripande diskussioner mellan kommissionens medlemmar, är det inte på förhand givet att de leder till målet. Men genom att följa utvecklingen av hälsans bestämningsfaktorer och hälsoutvecklingen i Malmö, som med det valda synsättet är

resultatet av insatser i alla politikområden, finns det möjligheter att avläsa om de genomförda reformerna verkar ha den förväntade effekten. Det förutsätter att effektiva mekanismer av denna typ av uppföljning utvecklas.

I ett nyligen publicerat expertdokument som utgör underlag för EUs forskningspolitik inom samhällsvetenskap och humaniora, görs en analys av de viktigaste nutida samhällsutmaningarna och hur kunskapsproduktionen vid Europas universitet kan stödja hanteringen av dessa (*Resilient Europe 2014*). Författarna framhåller att en ökad jämlikhet och social inklusion är ödesfrågor för att vi ska få en hållbar social utveckling och därmed en övergripande hållbarhet i det europeiska samhället. För att klara av detta finns ett stort behov av att utveckla den demokratiska styrningen av våra samhällsprocesser, där man lyfter upp behovet av ett markant trendbrott i utvecklingen av de europeiska välfärdsmodellerna. Detta krävs i sin tur ett nära samarbete mellan forskarsamhället och den offentliga sektorn, det privata näringslivet, den idéburna sektorn och enskilda individer.

För att stävja en fortsatt tendens till social exkludering så föreslår expertgruppen ökade forskningsinsatser kring framväxande nya former för produktion av varor och tjänster där särskiljandet av producent och konsument tenderar att lösas upp. I stället sker framtagandet av nya varor och tjänster genom en så kallad medskapandeprocess. Som exempel på detta lyfter man fram hur vissa IKT-företag har invol-

verat ”kunderna” i utvecklingen av sina produkter, vilket samtidigt tenderar att lösa upp traditionella definitioner av begrepp som producent, konsument, marknad och ägandeförhållanden. Man understryker att dessa tendenser redan existerar och att den samhällsvetenskapliga forskningens roll är att skapa ökade kunskaper om hur denna utveckling kan guidas så att centrala värden som rättigheter, social rättvisa, transparens, solidaritet och demokrati främjas. Detta ligger helt i linje med Malmökommissionens andra övergripande rekommendation om demokratiserade governanceprocesser.

Sociala investeringar

Den första övergripande rekommendationen i Malmökommissionens slutrapport är att introducera ett socialt investeringsperspektiv för att hantera bestämningsfaktorerna bakom den tilltagande ojämlika fördelningen av ohälsa i Malmö. Under de senaste åren har just tanken om sociala investeringar spritts snabbt bland svenska kommuner och landsting, framför allt i form av så kallade sociala investeringsfonder. Detta tyder på att begreppet sociala investeringar har fått en omfattande spridning, men det verkar inte finnas en entydig definition av vad det innebär.

Den snävaste tolkningen av begreppet sociala investeringar är att stora enskilda investerare görs uppmärksamma på att det innebär en risk för mindre avkastning om man investerar i företag som kan ”drabbas” av ett kommersiellt bakslag genom att olika intresseorganisationer med hållbarhet, mänskliga rättigheter, social rättvisa, demokrati,

solidaritet, etc. bedriver bojkottkampanjer mot företag vars verksamhet uppenbarligen står i konflikt med dessa värden. Exempelvis företag som använder barnarbetare, har en uttalat hälsofarlig arbetsmiljö, åstadkommer stor skada på miljön, eller lägger sig under tillgångar i kölvattnet av väpnade konflikter. Det primära syftet med sociala investeringar med denna snäva definition är att undvika ekonomiska förluster för investeraren själv.

Den bredare definitionen av sociala investeringar innebär att en kortsiktig investering med det primära syftet att förbättra samhällliga förhållanden, på sikt ger en större vinst för samhället än vad den ursprungliga investeringen innebär. Det vill säga en mycket vidare definition av det som kallas investering enligt nuvarande ekonomisk praxis. Den grundläggande skillnaden mot denna praxis är att investeringen inte resulterar i konkreta värden som kan belånas eller säljas på marknaden, som exempelvis fastigheter, nya maskiner, eller infrastruktur som järnvägstunnlar eller broar. Sociala investeringar i den vidare definitionen handlar exempelvis om investeringar i skolan för att förhindra att elever lämnar skolan med ofullständiga betyg som hindrar dem från att komma in i högre utbildning eller på arbetsmarknaden och därför leder till social marginalisering och till en ökande och mer ojämnt fördelad ohälsa i en befolkning. Taket för en sådan investering ligger givetvis där man inte längre rimligen får tillbaka pengarna i form minskade samhällskostnader för social marginalisering och ohälsa. Det är denna bredare innebörd av inves-

teringsbegreppet inom alla samhällets politikområden som Malmökommissionen avser i sin övergripande rekommendation om att etablera ett socialt investeringsperspektiv, inte minst vid genomförandet av de förslagna 74 åtgärderna.

På ett sätt kan man säga att detta synsätt på investeringar inte är något nytt, utan är precis vad som tillämpades när de europeiska välfärdsstaterna byggdes upp. Under den nyliberalt dominerade eran har det dock skett en radikal omdefiniering där man kommit att tala om dessa investeringar som *kostnader* och som en följd av detta kallat den offentliga verksamheten för den ”*tärande sektorn*” (i kontrast mot det privata *näringslivet*), som därför bör minimeras för att ekonomin ska kunna växa.

Framväxten av begreppet sociala investeringar kan därför ses som uttryck för att det nyliberala tolkningsföretaget av samhällsekonomin allt mer har utmanas från olika håll. Inte minst av tunga företrädare för marknadsekonomi som Amartya Sen, Joseph Stiglitz (båda nobelpristagare i ekonomi) och den tidigare spekulationskapitalisten George Soros. Den sistnämnde har under senare tid engagerat sig på många sätt för att främja mänskliga rättigheter, social rättvisa och demokrati, som han menar fått stå tillbaka i samhällen som dominerats alltför mycket av den nyliberala ekonomiska skolan.

Dessa uppmärksammade debattörer hävdar att marknadsekonomin i sin nuvarande form har sparat ur och är den viktigaste orsaken till att vi inte

har en hållbar utveckling eftersom man inte förstått att ekonomisk, ekologisk och social hållbarhet hänger ihop och bidrar till en övergripande hållbarhet på ett oskiljaktigt sätt. Samma tankar framförs med stor kraft i den kanadensiska journalisten och debattören Naomi Kleins senaste bok (2014).

De stora hållbarhetsutmaningarna, klimatpåverkan, ojämlikhet och ekonomisk stabilitet är därför i praktiken oskiljaktiga och vi behöver därför nya mått för att styra och följa upp samhällsutvecklingen (Stiglitz JE, Sen A, Fitoussi JP 2010). Frågan är om inte hälsan och dess sociala fördelning i befolkningen (globalt, nationellt och lokalt) i praktiken kommit att bli det främsta alternativet på ett sådant mått. Den tyngd och uppmärksamhet som frågan om hälsans sociala bestämningsfaktorer fått under de senaste tio åren och det faktum att den övergripande strategin för det moderna folkhälsoarbetet är ”hälsa i alla politikområden”, det vill säga den nya Kopernikanska revolutionen, tyder starkt på detta.

Social hållbarhet, systemteori, det sociala kontraktet och socialt kapital

Begreppet social hållbarhet har också blivit centralt i diskussionen. Det är därför relevant att utforska innebörden i detta, särskilt hur det förhåller sig till den systemteoretiska ansatsen till det övergripande hållbarhetsbegreppet. Det är särskilt intressant att det är just fenomenet ”det sociala kontraktet” som tycks fånga intresset då det gäller den sociala hållbarheten. Detta knyter

nämligen väl an till en mycket viktig egenskap hos komplexa system, nämligen att deras balans med omgivningen och inre stabilitet inte kan beskrivas som en linjär funktion.

För att illustrera detta kan vi använda människokroppen som ett exempel på ett komplext system. Detta system fungerar som bäst när dess delsystem, de olika organsystemen, är i balans med varandra och i balans med omgivningen. Man kan notera att detta är en vanlig beskrivning av en individs optimala hälsotillstånd.

Men förändringar i omgivningen påverkar inte detta system på ett linjärt sätt. Ta den omgivande temperaturen som ett exempel. Människans biologiska system kan bara fungera inom ett mycket snävt intervall av alla möjliga temperaturer. Därför finns det många fysiologiska mekanismer för att anpassa kroppstemperaturen till detta intervall när omgivningstemperaturen förändras. Men om omgivningstemperaturen ökar för mycket kan inte kroppens normala temperatur upprätthållas trots dessa mekanismer utan stiger successivt. De första två graderna av ökningen av den normala kroppstemperaturen innebär ett måttligt obehag för individen, men om kroppstemperaturen stiger ytterligare två grader så leder det till kraftiga obehag och tecken på sviktande funktion hos en del av organsystemen, men återhämtning är fortfarande möjlig om omgivningstemperaturen sjunker igen.

Men om kroppstemperaturen stiger ytterligare ett par grader, kan de kom-

pensatoriska systemen plötsligt kollapsa vilket innebär att den stigande kroppstemperaturen medför svikt och sammanbrott i flera av kroppens organsystem och individens död. Det vill säga systemet, den mänskliga organismen, har då passerat en punkt där det inte finns någon väg tillbaka till normal funktion. En sådan punkt kallas inom ekologin ofta för en ”tipping point”. Detta är en av de klassiska egenskaperna hos komplexa system.

Det sociala kontraktet är ett begrepp som har återkommit allt oftare i den allmänna samhällsdebatten och verkar passa in väl för att förstå vad som är en tipping point i just den sociala hållbarheten. Det sociala kontraktet har gamla idéhistoriska anor. Man tänker kanske främst på de idéer som den engelska upplysningsfilosofen och läkaren John Locke presenterade i sin bok ”Two treatises of government” (Locke 1690) om individens relation till makthavarna i samhället. Han menade att denna relation idealt bör ses som ett kontrakt mellan individerna och makthavarna, inte som en underkastelse, utan där makthavarna/staten erbjuder så bra villkor för individerna att de frivilligt går med på att följa de lagar och regler som staten formulerat för att kunna fungera. Detta förutsätter också att individerna har egna rättigheter, ett tänkande som legat till grund för de mänskliga rättigheterna, som de formulerats i modern tid.

Locke går genom betoningen på individens rättigheter längre än filosofen och prästen Thomas Hobbes, som av många anses vara den ursprungliga

upphovsmannen till begreppet det sociala kontraktet i sin bok "Leviathan", (Hobbes 1651). Trots att Hobbes betraktade alla individer som jämlika, försvarede han individens underkastelse gentemot en auktoritär stat.

Lockes idéer anses ha inspirerat den Amerikanska konstitutionen och den våg av uppror mot traditionella auktoritära samhällssystem under senare delen av 1700-talet och 1800-talet. Den franske filosofen Jean-Jacques Rousseau utvecklade liknande tankar i sin bok "Du contrat social" (Rousseau 1762), som blev en viktig inspirationskälla för franska revolutionen. Karl Marx, som verkade ett sekel senare än Locke och Rousseau och därför kunde studera den samhällsförändring som den framväxande industrialismen medförde, skilde sig från dessa filosofer i den liberala traditionen genom att betona den grundläggande konflikten i samhället som uppstår mellan ägarna av produktionsmedlen och de som säljer sin arbetskraft till dessa ägare. Det vill säga klasskampen, där staten i det kapitalistiska samhället är en produkt av denna konflikt, vilket beskrivs hans stora verk "Kapitalet" (Marx 1860). Denna stat får olika uttryck i olika historiska epoker. Ibland upprätthålls ett någorlunda fungerande samhälle trots denna konflikt, men om denna skärps utbryter en öppen konflikt mellan klasserna. På detta sätt relaterar även Marx samhällsmodell till en tipping point.

Det som förefaller kunna knyta ihop de klassiska samhällsfilosofernas teorier om samhällskontraktet/konflikten med begreppet tipping point, är

framväxten av ett systemteoretiskt perspektiv på hållbar utveckling. Systemteori anses ha flera olika rötter, dels från fysik, ingenjörsvetenskap, biologi och medicin, men även från samhällsvetenskap. Generella principer för öppna komplexa system formulerades vid mitten av 1900-talet av den österrikisk-amerikanske biologen Ludwig von Bertalanffy, framför allt i hans mest kända bok "General Systems Theory" (Bertalanffy, 1969). Samhällsvetare och beteendevetare som inspirerats av och utvecklat systemteoretiska ansatser är bland många andra den amerikanske sociologen Talcott Parsons, och antropologerna Margaret Mead och Gregory Bateson.

Systemteoretikernas utvecklade syn på icke-linearitet (där de så kallade kaosteorier och "fjärilseffekten" har sitt ursprung) inom komplexa system som alltmer bringas ur sitt jämviktstillstånd och till sist oåterkalleligen bryter samman, ger en möjlig ny tolkning av begreppet det sociala kontraktet och dess tipping point. Det senare som den situation då det sociala kontraktet inte längre kan upprätthållas. Det vill säga då individerna inte längre finner att samhället på ett rättvist sätt ger dem tillbaka vad de förväntar sig i förhållande till vad de bidrar med till detta samhälle och då de slutar med att fullfölja sina skyldigheter som definieras av detta kontrakt. Det som då inträffar är fenomenet som kan tolkas som att detta kontrakt är uppsagt, allt från kriminella aktiviteter och allmän laglöshet till organiserad samhällsrevolt. Upplösningen av det sociala kontraktet liknar på detta sätt de tipping points som dis-

kuterar i förhållande till ekologisk och ekonomisk hållbarhet.

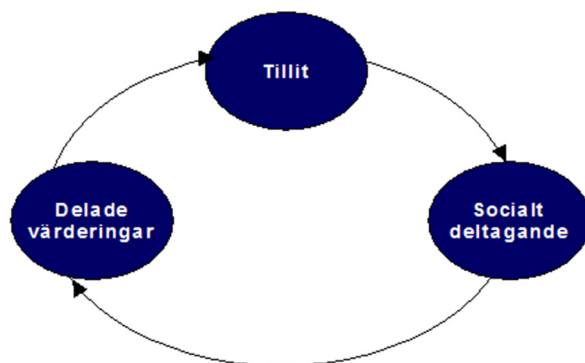
I detta sammanhang har också begreppet socialt kapital börjat ses som relevant för att förstå den sociala hållbarheten. Det sociala kapitalet, ibland kallat "det sociala kittet" skulle kunna betraktas som en aspekt på det sociala kontraktet. Kärnan i det sociala kapitalet som det definierades av Robert Putnam (Putnam 1993), och Woolcock och Narayan (2001), är tillit till andra individer (horisontellt socialt kapital) eller till samhällets institutioner (vertikalt socialt kapital). En kritisk faktor för att öka det sociala kapitalet/tilliten är möjligheterna att delta i samhällsprocesserna (t.ex. Putnam 1993; 2000), det vill säga motsatsen till en marginalisering av grupper och individer. Ett gott socialt kapital blir på detta sätt en garanti mot att samhället inte går mot en upplösning av det sociala kontraktet, det vill säga sin tipping point. Socialt kapital får därför en viktig roll för att förstå social hållbarhet. Begreppet socialt kapital har under ett par decennier fått ökande uppmärksamhet inom folkhälsovetenskaplig och soci-alepidemiologisk forskning, inte minst

för att förstå mekanismerna bakom hälsans ojämlika sociala fördelning på både individ- och samhällsnivå, där det på senare tid knutits till diskussionen om välfärdsstatens roll för befolkningens hälsa och hälsans ojämlikhet (t.ex. Rostila 2013).

Malmökommissionens två övergripande rekommendationer

Malmökommissionens arbete och slutrapport hade ett tydligt fokus på social hållbarhet som utgångspunkt för att uppnå en bättre och mer jämnt fördelad hälsa i stadens befolkning. De två övergripande rekommendationerna i kommissionens slutrapport kan också förstås mot denna bakgrund och hur det sociala kapitalet kommer in detta sammanhang.

En social investeringspolitik har som ett viktigt syfte att minska marginalisering och utanförskap vilket leder till den positiva spiral som kännetecknar ett växande socialt kapital: Ökat deltagande leder till fler delade värderingar, vilket leder till ökad tillit, vilket i sin tur leder till ett ökat intresse för



Figur 2. Den positiva spiralen för ökat socialt kapital enligt Robert Putnam.

deltagande, osv. (se figuren nedan). Det ökade sociala kapitalet bidrar på detta sätt till en generellt bättre hälsa i ett samhälle genom att det påverkar alla samhällsmedlemmar positivt, och specifikt till en mer socialt jämlik hälsa genom att samtidigt minska social marginalisering och utanförskap. Den uteblivna ohälsan, det vill säga som skulle inträffat om de sociala investeringarna inte hade gjorts, kan räknas hem som avkastning på de gjorda investeringarna. Detta är kommissionens förslag på vad som ska göras.

Den andra övergripande rekommendationen är att demokratisera styrningen av samhällsprocesserna i Malmö. Det kan tolkas som ett öppnande av de processer där man implementerar de politiska besluten på olika arenor, exempelvis skolor, arbetsplatser/arbetsmarknaden, socialt bistånd i olika former, bostadsområden, kultursektorn, hälso- och sjukvård, etc. Detta har potentialen att öka grupper och individers medverkan i de samhällsprocesser som avser att förbättra deras egna levnadsförhållanden. Det vill säga öka kvalitén i dessa samhällstjänster och förbättra den sociala fördelningen av hälsans sociala bestämningsfaktorer om man vill uttrycka det så. Detta är kommissionens förslag *hur* saker ska göras.

De 74 åtgärdsförslagen kan sedan ses som ett försök att konkret kombinera frågan om vad med frågan om hur, inom de olika politikområdena i Malmö. Det vill säga en operationalisering av Virchows uppmaning från 1848.

I detta sammanhang talas om *governan-*

ceprocesser, där begrepp som ”pentahe-lix”, det vill säga en samverkan mellan offentlig och privat verksamhet, civilsamhället/idéburna sektorn, forskare och specifika målgrupper och individer för den politik som ska implementeras och ”sociala innovationer” fått central roll för att visa vägen framåt. I bästa fall har Malmökommissionen bidragit till förutsättningarna för en mycket spännande och även i ett internationellt perspektiv innovativ process, då de föreslagna åtgärderna för att åstadkomma en socialt hållbar utveckling i Malmö, och med detta en bättre och mer jämlikt fördelad hälsa i stadens befolkning, ska genomföras under de närmaste åren.

Referenser

- Alcazár, S (2008). The Copernican Shift in Global Health. Global Health Working Paper N°3. The Graduate Institute, Geneva. Global Health Programme.
- Bertalanffy, L. von, (1969). General System Theory. New York: George Braziller.
- CSDH (2008). Closing the Gap in one Generation. Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health Genève: World Health Organization.
- Hobbes, T (2008/1659). Leviathan. Oxford University Press: Oxford Paperback.
- Jessop, B. A Critical Look at the State's Role in Promoting Neoliberal Politics of Austerity. Skiftesföreläsning vid Malmö högskola 22 oktober 2014.
- Klein, N (2014). This Changes Everything: Capitalism vs. The Climate. London: Allen Lane.

- Locke, J (2009/1690). *Two Treatises on Government: A Translation Into Modern English*, Industrial Systems Research.
- Marx, K (1860/2013). *Kapitalet – första boken*. Arkiv Förlag/A-Z Förlag.
- Ncayiyana, DJ (1995). *The New Public Health and WHO's Ninth General Programme of Work*. A discussion paper.
- Piketty, T (2014). *Capital in the Twenty-First Century*. Cambridge, Massachusetts: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Putnam, R, Leonardi RJ, Nanetti RY (1993). *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton: Princeton University Press.
- Putnam, R (2000). *Bowling alone: the collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster Paperbacks.
- Resilient Europe. Societal Challenge 6: Europe in a changing world – inclusive, innovative and reflective societies. Recommendations to the European Commission developed by the Advisory Group on Societal Challenge 6. Final version 1.0, 2014-07-21.
- Rousseau, J-J (1762/2010). *Du Contrat Social, Ou Principes Du Droit*. Nabu Press.
- Rostila, M (2013). *Social Capital and Health. Inequality in European Welfare States*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Stiglitz, JE (2012). *The Price of Inequality: How Today's Divided Society Endangers Our Future*. New York: W. W: Norton & Company, Inc.
- Stiglitz, JE, Sen A, Fitoussi JP. *Mismeasuring our lives: why GDP doesn't add up. The report of the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*. New York: The New Press, 2010.
- Stuckler, D & Basu, S (2014). *Åtstramning till döds: om en ekonomisk doktrins misslyckande*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Virchow, R (1848). *Die Medicinische Reform*. No 2. Eine Wochenschrift herausgegeben von R. Virchow und R. Lebusche. (lite osäker dock om det är i nummer 2 det står)
- Woolcock, M, Narayan D (2001). *Social Capital: Implications for Development Theory, Research, and Policy*. World Bank Research Observer 15(2): 225-249.
- World Commission on Environment and Development (1987). *Our common future: World Commission on Environment and Development*. Oxford: Oxford University Press.
- WHO (2003). *Social determinants of health: the solid facts*. 2nd edition / edited by Richard Wilkinson and Michael Marmot. Copenhagen: World Health Organization.