

Redaktion

Bo J A Haglund, redaktör och ansvarig utgivare
Sarah Axelsson, redaktionssekreterare
Jan Halldin, debattredaktör

Socialmedicinsk tidskrifts styrelse/nätverk

Ragnar Westerling ordförande, Preben Berntsen, Anne Hammarström, Stig Larsson, Katarina Wilhelmson, Sara Lindeberg, Asgeir Helgason, Sara Sjölund.

Från Samhällsanalys till Samhällsinsatser - Malmökommissionen visar vägen

I några nummer har vi i socialmedicinsk tidskrift (smt) försökt spegla den perspektivförskjutning som sker för närvarande inom svensk kommunal förvaltning. Det är inte längre tillväxt i ekonomin som står i centrum utan människans hälsa och välfärd, hennes långsiktiga överlevnad och de ekologiska utmaningarna. Nyckelbegreppet är Sociala investeringar och det konkreta uttrycket för denna förändring är tillskapandet av s.k. Sociala Investeringsfonder. Malmökommissionens arbete har visat vägen i sådant arbete och är fokus för detta nummer av smt. Tillsammans med nr 3 av smt om *Sociala investeringar* ges en aktuell översikt av hur man på olika håll i Sverige försöker genomföra denna perspektivförskjutning i tänkande och praktik¹. Avsikten har varit att numren tillsammans kan vara en introduktion till sådant förändringsarbete, en sorts handbok. De olika artiklarna presenterar berättelser om framväxt och möjligheter att realisera de förslag till åtgärder som växt fram.

I "Det moderna folkhälsoarbetet och dess utmaningar" ger Per Tillgren oa. en beskrivning av den internationella sociala rörelse som förts vidare genom olika världshälsokonferenser i Hälsofrämjande arbete (Health Promotion) under WHO:s ledning. Ottawamanifestet år 1986 blev en viktig milstolpe i diskussionen om hälsa till alla år 2000 och framöver. Ledorden i Ottawamanifestet är förespråka, medla och möjliggöra. Förespråka innebär att lyfta fram hälsa på den politiska dagordningen för att skapa förutsättningar för att hävda och försvara hälsan. Medla är kopplat till medverkan i samhället i åtgärder för att reducera hälsoskillnader i befolkningen och säkerställa lika möjligheter och tillgång till resurser för att uppnå en god hälsa. Möjliggöra handlar om att på olika sätt skapa stödande miljöer för att utveckla individers och lokalsamhällens möjligheter att främja och försvara sin hälsa genom samverkan mellan företrädare från olika nivåer i samhället². Det här arbetet kan genomföras enligt manifestet genom fem aktionsområden: Bygga en hälsoinriktad samhällspolitik, skapa stödande miljöer för hälsa, stärka insatser på lokal nivå, utveckla personliga färdigheter och förnya hälso- och sjukvården.

¹ Socialmedicinsk tidskrift 2014; vol 91, nr 3 (<http://www.socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/issue/view/99>)

² Tillgren P, Ringsberg K, Olander E. Det moderna folkhälsoarbetet och dess utmaningar. I: Ringsberg K, Olander E, Tillgren P. Health Literacy – Teori och praktik i hälsofrämjande arbete. Lund: Studentlitteratur 2014

Sedan dess har nu åtta Världshälsokonferenser hållits där olika utmaningar lyfts fram. En utgångspunkt som fördjupats i flera av dessa konferenser har varit tydliggörande av hälsans bestämningsfaktorer och möjligheter att genom påverkan av dessa kunna förändra folkhälsan. Ett annat sådant begrepp var "Stödjande miljöer för hälsa" som var fokus för den 3:e Världshälsokonferensen, 1991, i Sundsvall³. De strategier som utvecklades har varit viktiga för praktiskt folkhälsoarbete och används också i Malmökommissionens arbete. Den WHO tillsatta Marmotkommissionens arbete, som påbörjades år 2005 hade stor betydelse för detta⁴. För att kunna åtgärda hälsans bestämningsfaktorer på ett effektivt sätt fokuserades ett av Ottawamanifestets aktionsområden, "Bygga en hälsoinriktad samhällspolitik", vid den 8:e Världshälsokonferensen i Finland år 2013. Idéerna om en Hälsoinriktad samhällspolitik, eller Hälsa inom alla politikområden, (Health in all policies) har varit en av grunderna i Malmökommissionens arbete. Marmotkommissionens arbetsätt har sedan utgjort mall för Malmökommissionen. I Marmotkommissionen fanns 19 kommissionärer med olika expertis inom forskning, politik och policy, ekonomi etc.⁵. I Malmökommissionen fanns 14 kommissionärer och i tillägg ett 50 tal experter.

I Malmökommissionens slutrapport, *Malmöns väg mot en hållbar framtid – hälsa, välfärd och rättvisa*⁶, från mars 2013 finns två övergripande rekommendationer: att inrätta en social investeringspolitik som kan utjämna skillnaderna i levnadsvillkor och göra samhällssystemen mer jämlika, samt att förändra processerna genom att skapa kunskapsallianser och demokratiserad styrning. Dessa övergripande rekommendationer har preciserats i 74 konkreta förslag; vilka också presenteras i detta nummer. Rapporten *Det fortsatta arbetet för en socialt hållbar utveckling*⁷ från år 2014 bygger på Malmökommissionens slutrapport och dess åtgärdsförslag och cirka 70 remissvar. Syftet är att minska ojämlikheter i hälsa i Malmö. Artiklarna i detta nummer reflekterar och kommenterar innehållet i dessa båda rapporter.

För ett kvartssekel sedan diskuterades i socialmedicinsk tidskrift (smt) samhällsanalysens, eller som man sa då kommundiagnosens, roll och samhällsinsatser som följd av detta. I ett temanummer år 1990 med rubriken: Folkhälsoarbete är i grunden ett socialt förändringsarbete illustrerades i en rad artiklar tre frågeställningar. 1/ samhällsanalysens roll; 2/ betydelsen av att utgå från människors egenförmåga och aktiva deltagande i program och arbete som avser att åstadkomma bättre hälsa, samt 3/ forskningens villkor och inriktning inom folkhälsoarbetet (Haglund BJA 1990 A⁸, Haglund BJA B⁹).

Efter en nationell och internationell genomgång av dåvarande erfarenheter konstaterades: *"Samhällsdiagnostik har således utvecklats som ett viktigt instrument i folkhälsoarbetet. Men för att beskrivningen av befolkningen och dess livsvillkor skall kunna*

³ Haglund BJA. Stödjande miljöer för hälsa – ett strategiskt begrepp för det hälsofrämjande arbetet. Socialmedicinsk tidskrift 1996;no 2-3, 91-9. (<http://bomhag.se/SEartikel1996ismt.pdf>)

⁴ <http://www.instituteofhealthequity.org/>

⁵ Mattson Lundberg C. I Marmotkommissionens kölvatten – initiativ och processer mot ojämlikhet i hälsa inom EU, WHO och enskilda länder. Socialmedicinsk tidskrift 2011;vol 88: 356-65. <http://www.socialmedicinsktdskrift.se/index.php/smt/article/view/817/641>

⁶ http://malmo.se/download/18.3108a6ec1445513e589b92/1393252195410/malmo%CC%88kommissionen_slutrapport_2014.pdf

⁷ http://malmo.se/download/18.50dab45f146afe8fc2c26b0/1403791456846/Social_hallbarhet_Webb_140618.pdf

⁸ Haglund BJA Folkhälsoarbete är förändringsarbete – från diagnos till åtgärder. Socialmedicinsk tidskrift 1990;67:222-5 (http://bomhag.se/smt1990_67_222-5Ledare.pdf)

⁹ Haglund BJA, Samhällsdiagnosens roll i preventivt arbete – en teoretisk ram. Socialmedicinsk tidskrift 1990;67:226-33 (http://bomhag.se/smt_1990_67_226-233_samhaellsdiagnos_teori.pdf)

användas som en katalysator i förändringsarbetet måste arbetet byggas på människors egenförmåga och aktiva deltagande. Denna strategi för bättre hälsa är ett viktigt inslag i WHO's mål för att nå hälsa för alla till år 2000. För svensk del finns praktiska exempel från mindre kommuner, som i princip kan tillämpas i en rad kommuner runt om i landet. En utmaning inför 90-talet är att översätta erfarenheterna till större kommuner och storstäder i forskningsprogram där förutsättningarna för förändringsarbete i storstadsmiljö klarlägges”.

Malmökommissionen har arbetat efter dessa strategier. Kartlägga, analysera och forma åtgärder i samarbete med dem som berörs. Det är ju de som bär skorna som vet var de klämmer. En omfattande kartläggning har genomförts med 32 bakgrundsrapporter. Dessa fokuserade Basdata – Hur mår Malmö? Barn och ungas uppväxtvillkor, Demokrati och inflytande i samhället, sociala och ekonomiska förutsättningar samt den hållbara staden.

En mycket omfattande remissomgång genomfördes för att skapa delaktighet. Fokus för denna var att precisera möjliga åtgärder. Syftet var således att få en bild av hur det ser ut och få förslag på vad som kan göras av vem och hur, men även beräkna ekonomiska konsekvenser och effekter av föreslagna åtgärder. Tre områden var prioriterade: barns och ungas uppväxtvillkor, sociala och ekonomiska förutsättningar samt demokrati och delaktighet redan i direktiven för Malmökommissionens arbete.

I de berättelser som träder fram i bakgrundsrapporterna om Malmö redovisas en stad med stigande social- och ekonomisk ojämlikhet. En stad som brottades med stora sociala problem. En växande ojämlikhet genom migration och flyktingströmmar. En stad som de senaste decennierna förändrats drastiskt från en åldrad och etniskt tämligen homogen stad till en allt yngre och etniskt blandad befolkning. I beskrivningen av barns levnadsvillkor ser man att man under en lång period haft en hög barnfattigdom. I den senaste rapporten, 2013, gäller detta för en tredjedel av barnen. ”Det kan innebära brist på kläder och mat samt tillgång till teknisk utrustning som mobiltelefon och dator samt även tillgång till leksaker och böcker. Fattigdomen leder ofta till att barnet inte kan delta i aktiviteter som andra barn, till exempel resor, fritidssysselsättningar och umgänge med kamrater förknippad med känslor av skam. För många barn sammanhänger fattigdom med en mängd problem som bland annat rör bostaden” (Köhler M i detta nummer).

Från berättelserna i bakgrundsrapporterna och de förslag till åtgärder som framkommit prioriterades fem policyområden; ”Barn och ungas vardagsvillkor, Boendemiljö och stadsplanering, Utbildning, Inkomst och arbete och hälso- och sjukvård samt implementering och uppföljning. Under varje policyområde listades mål och åtgärder, administrativ nivå för genomförandet och om det var en generell eller riktad insats. Ett annat moment för prioritering var att varje kommissionär sammanfattade sina prioriterade förslag på åtgärder” (Balkfors A i detta nummer).

Några vägledande principer för insatserna vad dels Barnkonvention och den i Marmotkommissionen lanserade ”proportionella universalismen”. Båda dessa principer har jag försökt illustrera i figur 1. Proportionell universalism är generella insatser men med en intensitet som är proportionell till graden av behov.



Jämlikhet



Rättvisa

Figur 1. Jämlikhet är inte alltid rättvisa (Equality is not equity or justice). Illustration av grundprincipen i Malmökommissionens förslag om Proportionell Universalism, dvs stöd efter behov och rättvisepinciper. Figuren illustrerar också vikten av barnperspektivet på åtgärder.

"Kort sagt hanterar kommissionen på ett systematiskt och lättillgängligt sätt vad som är nödvändiga förutsättningar för hälsa hos individer och familjer i ett hälsofrämjande samhälle. Dessutom går rekommendationerna långt utöver individens och familjens ansvar för hälsa och välbefinnande, till att även inkludera grundläggande frågor om egenmakt (empowerment), hur samhällsinstitutionerna ska utformas, behovet av ett sammanhållet tänkande kring policy, och samordnade samhällsstrategier. Således riktar sig rapporten till Malmöns politiker och andra intresserade medborgare och organisationer med intresse av en hållbar utveckling i Malmö" (Bob Jessop i detta nummer).

Det är en mycket spännande och innovativ process i kommunal förvaltning som speglas och det skall bli intressant att följa inte bara Malmö i dess arbete med sociala investeringar utan också övriga kommuner, landsting och regioner i Sverige som följer tätt efter i förändringsprocessen.

Bo J A Haglund
Professor och redaktör