

# Sveriges första "Marmotkommission" i Malmö

Anna Balkfors<sup>1</sup> Sven-Olof Isacsson<sup>2</sup>

<sup>1</sup>MPH, utvecklings strateg Malmö stad, huvudsekreterare i Kommission för ett socialt hållbart Malmö. E-post: anna.balkfors@malmo.se. <sup>2</sup>Professor emeritus i socialmedicin vid Lunds Universitet och ordförande i kommissionen. E-post: sven-olof.isacsson@med.lu.se.

I Malmö pågår nu ett arbete med inspiration bland annat från "Marmotrapporterna" med att utarbeta strategier för att minska skillnader i hälsa i Malmö. Arbetet leds av kommissionen för ett socialt hållbart Malmö.

The politicians in the City of Malmö (300 000 inhabitants) Sweden decided in November 2010 to establish a commission for a socially sustainable Malmö. The object of the commission is to produce a report with scientifically based recommendations regarding how to reduce inequities in health in the future. The differences in social determinants for health are substantial within the city. The commission is politically independent. A report will be completed in December 2012 and translated to English. The task is to put research into practice in a large community with the purpose to reduce inequalities in health.

*-Hur mycket kan man påverka lokalt? frågade en journalist professor Michael Marmot när han var i Malmö i mars för att möta Malmökommissionen och arrangera ett mötet med den grupp han leder för WHO Europas räkning; European Review of social determinants and the health divide. Marmot svarade att "...om man ställer frågan till centrala regeringar blir svaret att allt måste göras lokalt. Om man frågar lokalt blir svaret att besluten ligger på nationell nivå. Självklart, måste man göra båda delarna". Han påpekar också att man med stor sannolikhet kan påverka mycket lokalt i Sverige med tanke på de områden som kommunerna ansvarar för (hela intervjun finns på [www.malmo.se/kommission](http://www.malmo.se/kommission)).*

## Kommission för ett socialt hållbart Malmö

Kommunstyrelsen i Malmö beslutade i november 2010 att tillsätta en kommission för ett socialt hållbart Malmö. Kommissionen ska, med utgångspunkt från de utmaningar avseende de strukturella orsaker till sociala skillnader och ojämlikheter avseende hälsa som Malmö står inför, identifiera vad som är påverkbart av vem/vilka och hur. Vidare ska kommissionen föreslå de mest kostnadseffektiva strategierna för att minska ojämlikhet i hälsa. Strategierna ska vila på vetenskaplig grund. Kommissionen ska föreslå sätt att mäta och följa utvecklingen avseende fördelning av hälsa. I uppdraget ingår också att

tema

beräkna vilka ekonomiska konsekvenser ojämlikhet i hälsa har för Malmö och även vilka effekter man kan förvänta sig om skillnaderna minskar.

Fokus är de strukturella bestämningsfaktorerna för hälsa. Mot bakgrund av hälsoläget i Malmö, WHO-rapporten *Closing the gap in a generation* (WHO, 2008), FHI:s bearbetning av lärdomar från denna (FHI, 2010), den brittiska bearbetningen; *Fair Society Health Lives,* (Marmot, 2010) och den nationella folkhälsopolitiken har tre områden prioriterats; barn och ungas uppväxtvillkor, demokrati och inflytande i samhället och sociala och ekonomiska förutsättningar. Kommissionen har ett livslöppsperspektiv och inkluderar barn och unga, vuxna och äldre.

Kommissionen skall mot bakgrund av sitt arbete peka på eventuella behov av

förändringar i den kommunala organisationen och rutiner för samverkan och styrning. Målsättningen med kommissionen är att ge beslutsfattare i Malmö kommun ett underlag och verktyg för styrning, prioritering och genomförande av insatser.

## Malmökommissionen på plats

Arbetet kommer att löpa under två år fram till 2012 då kommissionen ska lämna ifrån sig en slutrapport till kommunstyrelsen. Kommissionen är en oberoende kommitté som leds av ordförande, professor emeritus Sven-Olof Isacson och fjorton kommissionärer. Majoriteten av kommissionärerna är forskare som tillsammans med kommissionärer med viktiga uppdrag inom den kommunala organisationen antagit utmaningen.



Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö tillsammans med Professor Sir Michael Marmot och delegaterna i the European Review of social determinants and health divide.

Fotograf: Leif Johansson

Medverkar gör också några mycket respekterade Senior Advisers samt flera experter från olika sakområden och delar av landet.

Malmökommissionen ska ”ladda ner” befintlig, användbar kunskap om vad som påverkar hälsa, ohälsa och skillnader i hälsa, bedöma vad som är påverkbart och hur det kan omsättas i Malmö. Vi vet redan i princip vad som måste göras. En stor utmaning för kommissionen är därför att analyserna kan omsättas till mål och strategier, policys och praktisk handling.

## Varför en kommission?

Det korta svaret på den frågan är: För att det finns skillnader i ohälsa. Skillnader som orsakas av strukturella bestämningfaktorer. Skillnaderna hämmar en hållbar utveckling och det går att göra något åt. Vad och hur man kan påverka detta vill kommunstyrelsen i Malmö ha svar på.

Malmö har en ung befolkning. Hälften av invånarna är yngre än 35 år. Det finns relativt många malmöbor som saknar viktiga förutsättningarna för hälsa som utbildning, arbete, boende, ekonomiska och sociala resurser för att klara vardagen. Malmö utmärker sig jämfört med nationell statistik avseende ovan nämnda bestämningfaktorer för hälsa. Redan 1991 presenterades en folkhälsorapport om Malmö. Av rapporten framgår att det skiljde åtta år i medellivslängd mellan de områden i staden där man hade lägst respektive högst medellivslängd. Skillnaden är 20 år senare fortfarande 8 år (Malmö stad, 1991).

Årligen sammanställs välfärdsutvecklingen i Malmö i en välfärdsredovisning utifrån ett 50-tal indikatorer. I Malmö, liksom i andra delar av Sverige, har nivån på hälsan generellt förbättrats. Däremot har fördelningen av den goda hälsan inte förbättrats utan skillnaderna har snarare ökat (Malmö stad, 2010)

## Från ord till handling?

Det övergripande nationella folkhälso-målet ”Skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” återfinns i de flesta regionala och kommunala folkhälsostrategier i Sverige. Målet ligger i linje med ”Marmotrapporens” slutsatser om proportionell universalism. Det nationella målet låter bra, men vilka lever upp till detta och hur väl står sig ett sådant mål i förhållande till andra nationella, regionala och lokala drivkrafter och målsättningar? Då skillnaderna i villkor för hälsa ökar mellan olika befolkningsgrupper behövs uppenbarligen annat agerande.

År 2010 antog kommunstyrelsen i Malmö en folkhälsopolicy för staden. Under framtagandet av policy kartlades alla befintliga mål och styrdokumentet som antagits av kommunstyrelsen och/eller kommunfullmäktige som berör de 11 nationella folkhälsomålområdena. Kartläggningen pekade ut drygt 40 program, handlingsplaner, strategier och policys och drygt 100 mål som syftar till att förbättra förutsättningar för malmöbornas hälsa direkt eller indirekt. Trots alla uttalade ambitioner i styrdokument är skillnaden mellan de malmöbor som har goda förutsätt-

ningar för bra hälsa och de som inte har det stor och förändras inte i rätt riktning.

En slutsats av kartläggningen var att den befintliga strukturen inte är tillräcklig för att skapa den förändring som krävs. Ska en kommun ha målsättningen ”skapa god hälsa på lika villkor” förutsätts strukturella förändringar. Vilka dessa förändringar är kommer Malmökommissionen att peka ut. Det krävs också mer konstruktiva sätt att mäta och visualisera fördelningen av hälsa för att kunna följa utvecklingen, synliggöra problem och motivera till offensiv handling på olika nivåer. Ett arbete som nationella aktörer med ansvar för folkhälsofrågor borde leda.

## Se hälsa som en utvecklingsfråga

Malmö har genomgått en stor omvandling från industri- till kunskapsstad och har gjort sig känd för arbetet med ekologiskt hållbar stadsutveckling och för att ha skapat nya innovativa lösningar inom detta område. Stadens arbete inriktas nu mot en ur alla aspekter hållbar stad. Miljömässig, ekonomisk och social hållbarhet integreras för att ömsesidigt stärka varandra. Det ställer krav på en fokusering på strukturella förutsättningar för hälsa och social hållbarhet.

## Vem kan göra skillnad?

De underliggande orsakerna till ohälsa är så komplexa att ingen enskild aktör kan tackla dem. Malmökommissionens arbete är viktigt för att ge förslag till mål och strategier utifrån vad kommunen kan åstadkomma, men

också för att peka på vilka förutsättningar som krävs på regional och nationell nivå och av viktiga aktörer som frivilligorganisationer och näringsliv. Förhoppningsvis kan Malmökommissionen även bidra till en nationell diskussion om den framtida samhällsorganisationen för att minska skillnader i hälsa.

## Referenser

- Malmö stad (2010): Välfärdsredovisning 2010. Avdelningen för samhällsplanering, Stadskontoret.
- Malmö stad (1991): Folkhälso rapport.
- Marmot (2010): Fair Society Healthy Lives- The Marmot Review. Strategic Review of Health Inequalities in England post 2010,
- Statens Folkhälsoinstitut (2010): Svenska lärdomar av Marmot-kommissionens rapport Closing the Gap
- WHO (2008): Closing the gap in a generation.

**Kommissionen:**

Ordförande; Sven-Olof Isacson, professor emeritus socialmedicin Lunds universitet.

Huvudsekreterare: Anna Balkfors.

## Kommissionärer

*Nihad Bunar*, professor Stockholms universitet.

*Eva Engqvist*, vice rektor på Malmö högskola.

*Ulf Gerdtham*, professor i hälsoekonomi, Lunds universitet.

*Marie Köhler*, barnhälsovårdsöverläkare chef kunskapscentrum för Barnhälsovård Region Skåne.

*Annelie Larsson*, chef Sociala resursförvaltningen Malmö stad.

*Christer Larsson*, stadsbyggnadsdirektör Malmö stad.

*Kerstin Larsson*, pedagog, fd rektor och chef för FoU/Utbildning Malmö stad.

*Katarina Pelin*, miljödirektör Malmö stad.

*Sven Persson*, professor pedagogik Malmö högskola.

*Maria Rosvall*, docent, överläkare i Socialmedicin Lunds universitet.

*Tapio Salonen*, professor socialt arbete, dekan Malmö högskola.

*Mikael Stigendal*, professor i sociologi, Urbana studier Malmö högskola.

*Denny Vågerö*, professor i medicinsk sociologi, CHES.

*Per-Olof Östergren*, professor, överläkare i socialmedicin och global hälsa, Lunds universitet.

Kommunikatör: Frida leander.

[www.malmo.se/kommission](http://www.malmo.se/kommission)

blogg adress: [www.malmokommissionen.se](http://www.malmokommissionen.se)