



Handläggare: Inger Nilsson
Telefon: 08-508 23 305

Till
Hägersten-Liljeholmens
stadsdelsnämnd 2011-05-19

Motion om tillsättande av en kommunal kommission för jämlik hälsa - remissvar

Förvaltningens förslag till beslut

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande och översänder det som sitt remissvar till kommunstyrelsen.

Maria Mannerholm
Stadsdelsdirektör

Ingrid Widebäck
Avdelningschef

Sammanfattning

I en motion från Tomas Rudin och Salar Rashid (S) föreslås en parlamentarisk kommunal kommission ska tillställas med uppdrag att kartlägga skillnader i hälsa i staden samt att föreslå hur staden ska arbeta för att höja hälsan för alla.

Förvaltningen menar att det vore värdefullt att få en fördjupad bild av hur folkhälsan ser ut i de olika stadsdelarna. Ett uppdrag att göra en kartläggning av situationen bör därför ges till t.ex. Stockholms stads utrednings- och statistikkontor. Utifrån kartläggningen och aktuell forskning kan en diskussion föras om vilka satsningar som är bäst att göra för att åstadkomma en bättre folkhälsa i staden. Ansvar för kartläggning och förslag till prioriteringar i arbetet bör ligga på stadsledningskontoret.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts vid avdelningen för social omsorg i samråd med avdelningen för samhällsplanering. Information till de fackliga organisationerna lämnas den 4 maj, till handikapprådet den 12 maj och till pensionärsrådet den 16 maj 2011.

Bakgrund

Tomas Rudin och Salar Rashid (S) konstaterar i en motion till kommunfullmäktige att hälsan och livslängden i Sverige i stort har förbättrats, men att skillnaderna i hälsa mellan olika sociala grupper består och nu även ökar. I Stockholms stad är hälsoskillnaderna stora mellan olika stadsdelar. Motionärerna menar att det är viktigt att få mer kunskap om hur "hälsans bestämningsfaktorer" skiftar mellan olika stadsdelar för att sedan kunna lägga konkreta förslag på hur ojämlikheten i hälsa ska kunna minska. De föreslår därför att kommunfullmäktige ska tillsätta en kommunal kommission för jämlik hälsa i Stockholm. Kommissionen ska bestå av representanter för de politiska partierna och ha i uppdrag att kartlägga skillnader i hälsa samt att föreslå hur staden ska arbeta för att höja hälsan för alla.

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd har fått motionen för yttrande.

Förvaltningens redogörelse

Det nationella folkhälsoarbetet

Målet för den svenska folkhälsopolitiken är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen, utifrån tanken att folkhälsan är central för en hållbar utveckling i samhället. Ansvaret för folkhälsoarbetet ligger på Statens folkhälsoinstitut. Institutet har i uppdrag att vara nationellt kunskapscentrum, att följa upp och utvärdera folkhälsopolitiken samt att utöva tillsyn inom bl.a. alkohol- och tobaksområdena. I uppdraget ingår också att stödja kommuner och regioner i deras folkhälsoarbete, t.ex. vad gäller att införa välfärdsbokslut och hälsokonsekvensbedömningar. Kommunerna har dock inte för egen del något lagfäst ansvar vad gäller folkhälsan.

Folkhälsoinstitutet ska följa upp insatser som görs inom alla folkhälsans elva målområden: delaktighet och inflytande i samhället, ekonomiska och sociala förutsättningar, barns och ungas uppväxtvillkor, hälsa i arbetslivet, miljöer och produkter, hälsofrämjande hälso- och sjukvård, skydd mot smittspridning, sexualitet och reproduktiv hälsa, fysisk aktivitet, matvanor och livsmedel samt tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel.



Folkhälsoarbete i Stockholms stad

I Stockholm ska folkhälsoarbetet bedrivas inom de ordinarie verksamheterna utifrån respektive nämnds uppdrag och lokala förutsättningar. Den enda samordning som finns är det arbete som görs vid socialförvaltningens utvecklingsenhet (f.d. Preventionscentrum) vad gäller det drog- och brottsförebyggande arbetet. Inte heller har staden något styrdokument för området folkhälsa¹.

Fakta om folkhälsan

Trots det omfattande arbete som faktiskt bedrivs finns, såvitt förvaltningen känner till, inte någon samlad bild av hur det är ställt med folkhälsan i staden. Viss information finns att hämta i de sammanställningar som görs av Folkhälsoinstitutet vad gäller indikatorer inom de olika målområdena för folkhälsan. På vissa punkter finns värden både på riks-, läns- kommun- och stadsdelsnivå, vilket gör det möjligt att jämföra mellan olika geografiska områden.

I tabellen nedan redovisas siffror ur den sammanställning som gjordes hösten 2010² (siffrorna kan dock avse tidigare år).

	Hägersten-Liljeholmen	Skärholmen	Stockholms stad	Riket
Andel förvärvsarbetande	81 %	61 %	76 %	75 %
Höginkomsttagare	21 % kvinnor 34 % män	8 % kvinnor 15 % män	23 % kvinnor 36 % män	12 % kvinnor 28 % män
Låginkomsttagare	19 % kvinnor 19 % män	36 % kvinnor 32 % män	24 % kvinnor 23 % män	22 % kvinnor 18 % män
Andel barn i ekonomiskt utsatta hushåll	9 %	25 %	14 %	12 %
Barn med låg födelsevikt	26,2	39,4	29,9	31,7
Ohälsotal	26 kvinnor 22 män	48 kvinnor 38 män	31 kvinnor 25 män	43 kvinnor 29 män
Själv mord	1,2 kvinnor 2,6 män	1,2 kvinnor 1,3 män	1,1 kvinnor 2,0 män	0,9 kvinnor 2,3 män

¹ I september 2006 antog kommunfullmäktige ett folkhälsoprogram och stadens nämnder och bolag gavs i uppdrag att lägga fast mål för folkhälsoarbetet med ledning av programmet. I budget för 2007 fanns programmet dock inte med.

² Källa: <http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Kommunala-basfakta-KBF/Faktablad-ar-2010/?folder=/Documents/Statistik-uppfoljning/KBF/2010/01+Stockholms+1%c3%a4n/Stadsdelar+i+Stockholms+kommun/>

Dödlighet i hjärtinfarkt	23,0 kvinnor 37,3 män	16,6 kvinnor 24,4 män	20,4 kvinnor 28,3 män	19,0 kvinnor 28,0 män
Rökande blivande mödrar	3,4 %	7,8 %	4,2 %	7,7 %
Alkoholrelaterad dödlighet	2,1 kvinnor 8,0 män	1,4 kvinnor 4,8 män	1,8 kvinnor 6,0 män	1,2 kvinnor 4,6 män

För definitioner se sid 6. eller http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/KBF/KBF_kallor_def2010-12.pdf.

Av siffrorna framgår tydligt att det finns skillnader både mellan stadsdelarna och mellan Stockholm och riket i övrigt. Däremot framgår inte de skillnader som finns inom stadsdelsområdena och som belagts i t.ex. stadens undersökningar av ungdomars bruk av tobak, alkohol och droger.

I sin Folkhälsorapport 2009 beskriver Socialstyrelsen hur individens hälsa påverkas av levnadsomständigheter under alla delar av livsrytmen:

”Vissa perioder tidigt i livet kan vara kritiska. Exempelvis löper barn som växer sämre under fosterperioden att få något högre blodtryck än andra barn och som vuxna har de större risk att drabbas av diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Det är vanligare bland mödrar som arbetar i stressfyllda yrken att föda barn med låg födelsevikt.

Perioden omedelbart efter födelsen är också avgörande på många sätt. En god social miljö i barndomen utgör ett skydd mot ohälsa senare i livet. Hjärnans tillväxt och utveckling fortsätter starkt under de första levnadsåren, då personlighet, begåvning, motorik och språk formas. Samtliga dessa egenskaper utvecklas i samspel med den närmaste omgivningen. Barnets tidiga utveckling bestämmer på ett avgörande sätt dess möjligheter, inte enbart i skolan och så småningom på arbetsmarknaden, utan även hälsan under hela den vuxna perioden.”³

Utifrån denna beskrivning kan slutsatsen dras att många av Stockholms stads verksamheter finns bland dem som kan påverka förutsättningarna för en god folkhälsa. Det handlar bl.a. om barns uppväxtvillkor, skolhälsovård, utbildning och egen försörjning, men även om den inre och yttre miljön, möjlighet till fysisk aktivitet, god kost i stadens verksamheter, hälso- och sjukvård vid vård- och omsorgsboenden mm. Förutom stadsdelsförvaltningarna kan alltså t.ex. idrottsförvaltningen, miljöförvaltningen och utbildningsförvaltningen påverka hälsans bestämningsfaktorer liksom staden som arbetsgivare.

³ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71>

Om vilka faktorer som är viktigast att påverka råder dock, enligt Folkhälsoinstitutet, ingen enighet. Institutets generaldirektör Wamala menar att befintliga studier inte är eniga i frågan om den sociala skillnaderna ökar eller minskar, att det är brist på forskning om vilka generella insatser som effektivt minskar sociala skillnader samt att kunskapen är liten om hur folkhälsoarbete utformas och genomförs på ett sätt som gynnar hälsa på lika villkor.⁴

Förvaltningens synpunkter

Så som visats ovan finns det stora skillnader i folkhälsan mellan olika stadsdelar i staden. Förvaltningen menar att det vore värdefullt att få en fördjupad bild av situationen med fler variabler än de som redovisas av Folkhälsoinstitutet och för mindre geografiska enheter än stadsdelsområdena. Uppdraget att göra en sådan kartläggning bör ges till t.ex. Stockholms stads utrednings- och statistikkontor. Hur uppdraget ska utformas så att det ger relevanta fakta bör diskuteras med Folkhälsoinstitutet.

Hur staden ska arbeta för att öka folkhälsan är en fråga som måste diskuteras utifrån vad som framkommer i kartläggningen och i samråd med expertis på området folkhälsa så att satsningarna sker på ett sätt som ger bäst effekt. Ansvar för kartläggningen och för att ta fram förslag till hur staden ska arbeta bör ligga på stadsledningskontoret (SLK), eftersom folkhälsofrågorna berör så många olika förvaltningar och bolag.

Bilagor

1. Remisshandling

⁴ <http://www.fhi.se/Aktuellt/GD-Sarah-Wamalas-blogg/2009/4/Sarah-Wamala-reflekterar-over-Socialstyrelsens-Folkhalsorapport-2009-del-1/>



Definitioner:

- 1) Andel förvärvsarbetande: alla som hade avlönat arbete minst en timme per vecka under november 2008.
- 2) Hög- resp. låginkomsttagare: Personer i åldrarna 20-64 år som hade de 20% högsta respektive de 20% lägsta inkomsterna av alla inkomsttagare i landet.
- 3) Andel barn i ekonomiskt utsatta hushåll: Barn 0-17 år i hushåll med inkomst motsvarande nivån för ekonomiskt bistånd.
- 4) Barn med låg födelsevikt: Antal per 1 000 födda med en födelsevikt mindre än 2 500 g.
- 5) Ohälsotal: Antal dagar med utbetald ersättning från Försäkringskassan.
- 6) Självmod, dödlighet i hjärtinfarkt och alkoholrelaterad dödlighet: Antal döda per 10 000 invånare av medelfolkmängden 15 år och äldre.
- 7) Rökande blivande mödrar: Andel av gravida vid inskrivning på mödravårdscentral.