

PM 2017:93 RVI (Dnr 110-408/2017)

För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket (SOU 2017:4)

Remiss från Socialdepartementet

Remisstid den 23 maj 2017

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

1. Som svar på remissen ”För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket (SOU 2017:4)” hänvisas till vad som sägs i stadens promemoria.
2. Paragrafen justeras omedelbart.

Föredragande borgarrådet Åsa Lindhagen anför följande.

Ärendet

Regeringen beslutade den 4 juni 2015 att tillsätta Kommissionen för jämlik hälsa med uppdrag att föreslå åtgärder som kan bidra till att minska hälsoklyftorna i Sverige och att föra en bred dialog med relevanta aktörer om jämlik hälsa. I detta andra delbetänkande diskuteras och analyseras styrningen och uppföljningen av folkhälsopolitiken och en rad förslag läggs fram med syfte att utveckla och förtydliga det folkhälsopolitiska ramverket. Socialdepartementet har remitterat För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket till staden för yttrande.

Delbetänkandet finns att läsa i sin helhet på [regeringens hemsida](#).

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret.

Stadsledningskontoret ställer sig positivt till betänkandet och instämmer i huvudsak med kommissionens förslag för att förtydliga och utveckla det folkhälsopolitiska ramverket.

Mina synpunkter

Att minska de hälsoklyftor som finns i samhället är en av nutidens största och viktigaste folkhälsofråga. Det är därför mycket positivt att regeringen har tillsatt Kommissionen för jämlik hälsa med uppdrag att föreslå åtgärder för att minska klyftorna. I Stockholms stad har vi i den rödgrönrosa majoriteten på samma grund tillsatt en kommission för ett socialt hållbart Stockholm. De båda kommissionerna

ger sammantaget ett väl utarbetat kunskapsunderlag kring skillnader i levnadsvillkor mellan grupper och områden samt hur dessa kan motverkas.

De förslag som lämnas i det andra delbetänkandet från Kommissionen för jämlik hälsa pekar ut riktningen för framtidens folkhälsopolitik. Jag delar kommissionens uppfattning att målstyrningen och strukturen behöver bli tydligare. Förslaget på nytt övergripande mål fångar på ett bättre sätt in frågan om jämlikhet, det vill säga att alla människor, oavsett bostadsort, kön, härkomst etc. ska ha rätt till en god hälsa. Jag delar också bedömningen att styrningen blir tydligare genom färre prioriterade målområden. Jag uppfattar därtill att de nya målen på ett tydligare sätt fångar in komplexiteten i folkhälsofrågorna samt att de har ett sektorsövergripande anslag. Det tror jag är viktigt för att uppnå goda resultat.

Det är mycket positivt att kommissionen lyfter fram kommunernas viktiga roll i folkhälsoarbetet. En stor del av den kommunala verksamheten är inriktad på att främja god folkhälsa samt att förebygga och avhjälpa till exempel missbruksproblematik, hemlöshet, psykisk ohälsa och ekonomisk utsatthet. För att skapa en samhällsutveckling som motverkar ohälsa behöver kommunerna fortsatt fokusera på arbetet för full sysselsättning, en likvärdig skola och socialt förebyggande arbete. Stockholm stad gör mycket av detta idag. Bland insatserna kan nämnas inrättandet av en social investeringsfond, stärkt elevhälsa, insatser mot diskriminering och sysselsättningsskapande åtgärder för grupper långt från arbetsmarknaden. Jag delar därför stadsledningskontorets synpunkt att det är viktigt att kommunerna, liksom landstingen, görs delaktiga i utformandet av det folkhälsopolitiska ramverket.

Enligt kommissionens delbetänkande ska folkhälsomyndigheten ges i uppdrag att utveckla sin uppföljning med indikatorer som går att följa på flera olika nivåer. Det är positivt, men i detta arbete är det viktigt att säkerställa så att kommunerna kan bryta ned indikatorerna på mindre enheter, till exempel i stadsdelsområden och stadsdelar i Stockholms stads fall. Utifrån detta kan bättre analyser göras av de skillnader i levnadsvillkor som finns, och därmed bättre åtgärder utformas.

Jag föreslår att borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

Som svar på remissen ”För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket (SOU 2017:4)” hänvisas till vad som sägs i stadens promemoria.

Stockholm den 4 maj 2017

ÅSA LINDHAGEN

Bilaga

Remissen i sammanfattning

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Remissammanställning

Ärendet

Regeringen beslutade den 4 juni 2015 att tillsätta *Kommissionen för jämlik hälsa* med uppdrag att föreslå åtgärder som kan bidra till att minska hälsoklyftorna i Sverige och att föra en bred dialog med relevanta aktörer om jämlik hälsa. I detta andra delbetänkande diskuteras och analyseras styrningen och uppföljningen av folkhälsopolitiken och en rad förslag läggs fram med syfte att utveckla och förtydliga det folkhälsopolitiska ramverket. Delbetänkandets förslag återges i korthet nedan.

Ett nytt övergripande mål med stärkt fokus på jämlik hälsa

För att tydligare adressera den ojämlika hälsan föreslår kommissionen att det övergripande målet för folkhälsopolitiken ändras till: Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen.

Färre målområden med stärkt fokus på jämlikhet

Kommissionen föreslår att dagens elva målområden omvandlas till åtta prioriterade målområden för en god och jämlik hälsa:

1. Det tidiga livets villkor
2. Kompetenser, kunskaper och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Strategier som täcker alla målområden ska säkra ett löpande arbete med tydliga mål och ägarskap av berörda aktörer

Kommissionen föreslår att strategier som omfattar alla målområden tas fram för att fungera som en motor för att driva det folkhälsopolitiska arbetet på nationell nivå. I strategierna formuleras konkreta och uppföljningsbara delmål och etappmål för arbetet. Strategierna bör tas fram i ett brett samarbete mellan relevanta aktörer och förankras i riksdagen.

Ny övergripande struktur på nationell nivå

För att stärka samordningen av folkhälsopolitiken i Regeringskansliet föreslår kommissionen att det inrättas en interdepartemental arbetsgrupp samt en nationell GD-grupp för god och jämlik hälsa. Möjligheterna att integrera jämlik hälsa i regeringens budgetarbete bör också prövas.

Folkhälsomyndigheten bör utveckla uppföljningen av folkhälsopolitiken

Folkhälsomyndighetens uppföljning bör utvecklas i samarbete med relevanta aktörer och bygga på indikatorer som går att följa på nationell, regional och lokal nivå samt kopplar till EU- och internationell nivå. Folkhälsomyndigheten bör också arbeta för ökad spridning av resultaten, samt ansvara för en regelbunden och strukturerad uppföljning av hälsan bland grupper i särskilt utsatta situationer. För detta arbete behöver myndigheten tillgång till relevanta mikrodata. Kommissionen föreslår därför

att ett tillägg görs i förordningen om officiell statistik (SFS 2001:100) som föreskriver att all individbaserad officiell statistik, om det inte finns särskilda skäl mot detta, bör vara uppdelad efter socioekonomiska bakgrundsfaktorer.

Folkhälsomyndighetens roll tydliggörs

Kommissionen menar att Folkhälsomyndighetens roll som samordnande aktör för folkhälsopolitiken bör förtydligas och stärkas. Nödvändiga resurser för detta bör säkerställas. Länsstyrelserna liksom andra relevanta myndigheter bör också få tydligare instruktioner om sin roll i det breda arbetet med god och jämlik hälsa.

Kommuner, landsting och regioner har en central roll

Många kommuner, landsting och regioner arbetar aktivt inom de livsområden som är centrala för en god och jämlik hälsa. Fler kommuner, landsting och regioner bör dock prioritera ett långsiktigt och tvärsektorielt arbete på området. För detta krävs ett adekvat stöd från den nationella nivån och att ansvarsfördelningen mellan olika aktörer och nivåer klagörs. En statlig utredning bör därför se över detta och bedöma om existerande lagstiftning är tillräcklig eller om en särskild folkhälsolag skulle bidra till bättre möjligheter att nå målet om en god och jämlik hälsa. Utredningen bör även analysera ekonomiska styrmedel som en kompletterande eller alternativ styrform.

Det civila samhällets och näringslivets roll

Kommissionen anser att samarbetet för en god och jämlik hälsa mellan det allmänna, det civila samhällets olika aktörer samt näringslivet bör stärkas. Kommissionen föreslår därför att ett dialog-forum inrättas där regeringen löpande kan föra en bred dialog med civilsamhället.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret.

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 21 april 2017 har i huvudsak följande lydelse.

Arbetet med kommissionen för jämlik hälsa ligger nära stadens eget arbete med kommissionen för ett socialt hållbart Stockholm. Folkhälsan i Sverige liksom i Stockholms stad utvecklas positivt för befolkningen som helhet men utvecklingen skiljer sig påtagligt mellan olika socioekonomiska grupper i samhället. Stadsledningskontoret är positivt till betänkandet och ställer sig i huvudsak bakom kommissionens förslag för att förtydliga och utveckla det folkhälsopolitiska ramverket.

Förslaget om att ändra det övergripande målet för folkhälsopolitiken med stärkt fokus på jämlik hälsa är bra liksom förslaget om åtta målområden istället för dagens elva. Kontoret vill dock uppmärksamma att det behöver förtydligas att ordet *kontroll* under målområde 7 handlar om individens kontroll över sitt eget liv och inte en yttre kontroll.

Kommunernas centrala roll i folkhälsoarbetet framgår tydligt i betänkandet. De kommunala verksamheterna har en direkt påverkan inom samtliga föreslagna målområden. Kontoret vill därför understryka vikten av att kommunerna och landstingen involveras i utvecklingen av det folkhälsopolitiska ramverket. Detta gäller inte minst vid framtagandet av strategier för respektive målområde.

Stadsledningskontoret delar slutsatsen att uppföljningen av folkhälsopolitiken behöver stärkas och bygga på indikatorer som går att följa på nationell, regional och lokal nivå samt helst även internationell nivå. För stadens del är det väsentligt att indikatorerna därutöver kan brytas ned till stadsdelsområden och även till stadsdelar. En bättre tillgång på jämförbara mikrodata skulle underlätta analyser av socioekonomiska skillnader och skulle vara till stor nytta i det regionala och lokala folkhälsoarbetet. Samtidigt ser stadsledningskontoret i likhet med kommissionen ett mervärde i en samlad rapportering från Folkhälsomyndigheten som innehåller en analys av läget och som inkluderar en analys av ojämlikhet i hälsa och dess orsaker.

Vidare delar kontoret kommissionens uppfattning om att kommuner, landsting och regioner bör prioritera ett långsiktigt och tvärsektorielt arbete och samverkan för en god och jämlik hälsa. Detta gör Stockholms stad i likhet med flertalet andra kommuner redan idag eftersom det ligger inom kommunernas ansvarsområde. Förslaget om att ge Folkhälsomyndigheten ett förtydligt uppdrag och att ge utökad stöd till kommunernas och landstingens folkhälsoarbete kan bli värdefullt, men det beror på hur ett sådant stöd utformas. Stadsledningskontoret ser gärna ett ökat fokus på hur olika aktörer kan komplettera varandra i arbetet och hur erfarenhetsutbytet kan stärkas.

Avslutningsvis är frågan om en särskild folkhälsolag komplicerad och kräver en noggrann genomlysning utifrån tidigare erfarenheter. Utifrån underlaget i betänkandet har stadsledningskontoret svårt att se hur en sådan lagstiftning kan bidra till en god och jämlik hälsa.

Stadsledningskontoret vill till sist framhålla att kommissionens delbetänkande är mycket välformulerat och i sig utgör ett bra kunskapsunderlag för det fortsatta folkhälsoarbetet.