

**Utlåtande 2012:50 RVII (Dnr 334-306/2011)**

**Tillsättande av en kommunal kommission för jämlik hälsa  
Motion (2011:7) av Tomas Rudin och Salar Rashid (båda S)**

Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande.  
Motion (2011:7) av Tomas Rudin och Salar Rashid (båda S) om ”Tillsättande av en kommunal kommission för jämlik hälsa” avslås.

**Föredragande borgarrådet Anna König Jerlmyr** anför följande.

*Ärendet*

Tomas Rudin och Salar Rashid (båda S) föreslår i en motion (2011:7) att en kommission ska inrättas för att ge mer kunskap om hur hälsans bestämningsfaktorer skiftar mellan olika stadsdelar.

*Beredning*

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, Bromma stadsdelsnämnd, Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd och Kungsholmens stadsdelsnämnd.

*Stadsledningskontoret* anser att det är viktigt med en god hälsa oavsett kön, ålder eller social bakgrund. Inom Stockholms stads verksamheter pågår ett intensivt och viktigt arbete med hälsofrämjande insatser. Det hälsofrämjande arbetet bedrivs inom de ordinarie verksamheterna utifrån respektive nämnds uppdrag och lokala förutsättningar.

*Socialnämnden* anser att motionärerna belyser en viktig fråga om jämlikhet som förutsättning för en god hälsa. Arbete med den inriktning som föreslås i motionen pågår på såväl nationell som regional nivå och inom staden. I Vision 2030 och i andra styrdokument anges vikten av att stadens förvaltningar och bolag samverkar i arbetet med att göra staden jämlik och integrerad.

*Äldrenämnden* anser att det finns risk för att den kommunala kommission som föreslås i motion (2011:7) inte kommer att fungera ändamålsenligt. Förslaget tar inte hänsyn till ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting vad gäller det hälsofrämjande arbetet och det framgår inte heller vilka aspekter av hälsa som ska kartläggas. Det är också otydligt hur arbetet i kommissionen ska organiseras och ramarna för uppdraget är inte tydligt definierade. Det finns redan statistik att tillgå av vilken man kan få ökad kunskap om skillnaderna mellan stadsdelsnämnderna. Nationell forskning visar också att det finns strukturella och sociala skillnader i hälsa. Äldrenämnden anser att det är viktigt att tillvarata den kunskap som redan finns tillgänglig för att utveckla det hälsofrämjande arbetet i Stockholms stad.

*Bromma stadsdelsnämnd* anser att det finns en risk att folkhälsoarbetet upplevs som en verksamhet vid sidan om annan verksamhet. Intrycket kan möjligen förstärkas om man väljer att hantera frågan i en kommission. Nämnden anser att folkhälsoarbetet bäst bedrivs i den ordinarie organisationen med ett brett samarbete mellan berörda myndigheter. Om staden avser att inrätta en kommission bör man överväga att även tillfråga landstingsfullmäktige och ev. andra myndigheter om representation.

*Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd* anser att det finns stora skillnader i folkhälsan mellan olika stadsdelar i staden. Nämnden anser 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.

*Kungsholmens stadsdelsnämnd* anser att arbete mot ohälsa och för goda förutsättningar för förebyggande hälsovård i hela staden är viktigt. Stadsdelsnämnden är dock med hänvisning till frågans bredd tveksam till om en kommunal kommission enligt motionärernas förslag är en god idé.

## *Mina synpunkter*

En god hälsa är grunden till ett gott liv. Stockholms stad arbetar dagligen med att skapa förutsättningar och goda grunder för en jämlik hälsa över hela staden.

Stadens verksamheter arbetar målmedvetet för att förbättra hälsan bland stockholmarna genom samverkan med landstinget centralt, lokalt och regionalt. Vi har redan idag tillgång till databasen ”Hur mår Stockholm?” som innehåller statistik om sjuklighet, dödsorsaker, sjukhusvård och levnadsvanor i befolkningen i Stockholms län. Här kan man ta fram folkhälsodata för kommuner i Stockholms län och för stadsdelar i Stockholms stad. Med uppgifterna i databasen går det att studera skillnader i till exempel övervikt, rökning eller alkoholkonsumtion mellan olika geografiska områden. Det går också att följa tidstrender i exempelvis hjärtinfarktsjuklighet eller dödlighet i lungcancer.

Idag bedrivs stadens hälsofrämjande arbete inom de ordinarie verksamheterna utifrån respektive nämnds uppdrag och lokala förutsättningar, vilket vägleds av stadens styrdokument.

Genom att arbeta inom flertalet verksamhetsområden arbetar vi brett för en bättre, och mer jämlik hälsa i Stockholms stad. Regelbundet genomförs mätningar om hur stockholmarna upplever trygghet och välbefinnande. I Stockholms stads program för delaktighet för personer med funktionsnedsättning som togs under 2011 finns indikatorer som mäter hur denna målgrupp upplever att de kan delta i samhällslivet på lika villkor. I Stockholms stad arbetar skola och omsorg prioriterat med ungas hälsa och hälsofrämjande. Det positiva sambandet mellan kost, rörelse och hälsa grundläggs redan i förskoleåldern. Skolans hälsofrämjande arbete är av stor betydelse och kan också förebygga problem i högre åldrar, såväl när det gäller fysisk som psykisk ohälsa. Idrottsnämnden arbetar för att motivera och stärka ungas hälsa. Genom Stockholms Tobaks-, Alkohol- och Narkotikaprogram arbetar staden förebyggande mot ungas missbruk och nyrekrytering i unga åldrar.

Som motionärerna poängterar är folkhälsa en viktig fråga. För ett Stockholm där vi vill växa upp, leva och åldras krävs dagligen gemensamma insatser och utveckling av arbetet med att stärka människors hälsa och välbefinnande.

## *Bilagor*

1. Reservationer m.m.
2. Motion av (2011:7) Tomas Rudin och Salar Rashid (båda S) om tillsättande av en kommission för jämlik hälsa

**Borgarrådsberedningen** tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

**Reservation** anfördes av borgarråden *Karin Wanngård, Roger Mogert* och *Tomas Rudin* (alla S) enligt följande.

Vi föreslår att kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande.

1. Bifalla motionen
2. Därutöver anföra följande:

Föredragande borgarrådet konstaterar att staden redan idag har tillgång till databasen "Hur mår Stockholm?" en folkhälsodatabas som innehåller statistik om sjuklighet, dödsorsaker, sjukhusvård och levnadsvanor i befolkningen i Stockholm. Det är bra. Men antingen används inte databasen i tillräcklig utsträckning inom stadens ordinarie verksamheter i deras hälsofrämjande arbete. Eller så fungerar inte stadens styrdokument som det är tänkt. För siffrorna pekar åt fel håll. Här är några exempel.

Övervikten ökar idag i Stockholm, och framförallt är skillnaderna mellan barn alarmerande. I Rinkeby-Kista är 18 % av 4-åringar överviktiga och på Östermalm 8 %.

Andelen av befolkningen som behöver alkoholrelaterade vårdinsatser ökar och detta mest bland unga vuxna (15-24 år).

Den störta ohälsan hos unga Stockholmare handlar om det psykiska välbefinnandet. 30 % av kvinnorna mellan 21 och 24 år och 20 % av männen i samma åldersgrupp uppger att de har nedsatt psykiskt välbefinnande. Nedsatt psykiskt välbefinnande har ökat bland arbetslösa unga vuxna sedan 2006. Och sambandet mellan områdets sociala status och förekomsten av psykisk ohälsa är starkare ju allvarligare sjukdomsbilden är.

All statistik visar tydligt att en mer kraftfull insats krävs för att vända den negativa trenden vi ser i Stockholm. Vi hemställer att staden skyndsamt:

1. tillsätter en jämlikhetskommission för hälsan i Stockholm
2. kommissionen uppdrags kartlägga skillnader i hälsa i staden och därefter komma med förslag på hur staden arbeta för att höja hälsan för alla
3. kommissionen tillsätts med representanter för samtliga partier i kommunfullmäktige.

**Särskilt uttalande** gjordes av borgarrådet *Daniel Helldén* (MP) enligt följande.

Folkhälsofrågor handlar om rättvisa. Dagens skillnader i livsvillkor mellan olika grupper visar sig också i form av ojämlik hälsa. En politik mot segregation, diskriminering och utanförskap och för minskade klyftor ger stora hälsovinster och det är därmed viktigt att väga in folkhälsoaspekterna i stadens olika verksamheter. Miljöpartiet de gröna anser att folkhälspolitikerna borde ges mer tyngd. Kommunerna borde ges ett uttalat ansvar för invånarnas hälsa och analyser av hälsokonsekvenser bör göras innan politiska beslut fattas. Det är ett faktum att också etnicitet, funktionsnedsättning och

sexuell läggning påverkar vården, omsorgen och bemötandet i kommuner och landsting. Det är oroande att se att utvecklingen inom flera hälsoområden går åt fel håll, exempelvis har den psykiska ohälsan bland unga kvinnor ökat de senaste åren och likaså är det fler barn som lider av fetma och diabetes.

Kommunala verksamheter som skola och äldreboenden har direkt påverkan på individers hälsa och här måste Stockholms stad vara mycket ambitiösa i att verka och underlätta för god folkhälsa. Utöver riksdagens och landstingets uppdrag kan vi i staden verka för vikten av hälsosam matkultur, regelbunden motion, måttligt intag av alkohol, minskat tobaksbruk och en likvärdig kommunal service i hela staden. Social gemenskap har visat sig vara bra för hälsa och välbefinnande. Därför bör staden utveckla fler möjligheter för människor att träffas, både spontant och i organiserad form. Ska allt detta bli möjligt måste också en bättre balans mellan arbete och fri tid skapas i samhället i stort. Kommunen har ett stort ansvar och det behövs tydliga samverkansöverenskommelser mellan de olika nämnderna såväl som mellan kommun och landsting, samt en bra samverkansstruktur. Som framgår av motionen berör folkhälsofrågorna en rad olika nämnder, som idrottsnämnden, socialtjänstnämnden, utbildningsnämnden, äldrenämnden med flera. Det är tveksamt om en kommunal kommission är rätt väg att gå, men Miljöpartiet stödjer motionärens intention om att uppvärdera folkhälsoarbetet.

**Kommunstyrelsen** delar borgarrådsberedningens uppfattning och föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande.

Motion (2011:7) av Tomas Rudin och Salar Rashid (båda S) om ”Tillsättande av en kommunal kommission för jämlik hälsa” avslås.

Stockholm den 7 mars 2012

På kommunstyrelsens vägnar:  
ANN-KATRIN ÅSLUND

Anna König Jerlmyr

*Ylva Tengblad*

**Reservation** anfördes av *Karin Wanngård, Maria Östberg Svanelind* och *Emilia Bjuggren* (alla S) med hänvisning till reservationen av (S) i borgarrådsberedningen.

**Reservation** anfördes av *Ann-Margarethe Livh* (V) enligt följande.

Jag föreslår att kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande.

1. I huvudsak bifalla Motion (2011:7) av Tomas Rudin och Salar Rashid (båda S) om "Tillsättande av en kommunal kommission för jämlik hälsa"
2. Därutöver framföra följande.

Social rättvisa är en fråga om liv eller död. Enligt landstingets Folkhälsorapport 2011 finns tydliga sociala skillnader i hälsa mellan olika grupper i länet. Ohälsa och sjukdom är vanligare i lägre socioekonomiska grupper. Människor i en socialt utsatt situation, med låg utbildning eller låg inkomst har högre dödlighet än högutbildade och vävlönade personer.

Det behövs ett starkt handlingsprogram för att minska de stora skillnaderna i medellivslängd och folkhälsa mellan och inom våra 14 stadsdelsområden. En kommission för att kartlägga skillnader och föreslå insatser för att minska ojämlikheten är något som vi helhjärtat stödjer, även om vi tycker att Malmös modell med en oberoende kommission också är intressant.

Vi menar att stadens arbete för ökad jämlikhet i hälsa kräver ojämlikhet i fördelning av resurser och insatser, till de som har de största behoven. Vi har föreslagit att den socioekonomiska resursfördelningen till förskolan ses över efter en liknande modell som skolan och att den socioekonomiska fördelningen ökar både till förskola och skola. Socialborgarrådet menar att staden vet och gör tillräckligt och blundar därmed för att orättvisorna ökar. Det är väl känt att inkomstskillnaderna ökar. Arbetslösheten och barnfattigdomen varierar mycket starkt mellan olika stadsdelar. De stora skillnaderna i resultat mellan skolor, klasser och elever visar att skolsegregationen fördjupas. Det är stora skillnader i ohälsotal mellan rika och fattiga stadsdelsområdena och ökar över tid

Bland remissvaren finns frågetecken om en kommission är rätt väg att gå. En kommission ska givetvis inte driva verksamhet själv utan samla underlag för en politik för ökad jämlikhet som den ordinarie verksamheten ska utföra. Svaret från Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd ger stöd för behovet av fördjupning och föreslår även att statistik tas fram för mindre geografiska enheter än stadsdelsområdena. Det är mycket viktigt för att visa behoven lokalt.

Med tanke på socialborgarrådets avoga inställning till förslaget om en kommission får Stockholms stad tydligen åka snålskjuts på det banbrytande arbete som Malmö kommun gör och där en slutrapport på vetenskaplig och erfarenhetsbaserad kunskap ska lämnas i december. Vi behöver också knyta ihop Stockholm stadsdelar med en inkluderande politik!

**Särskilt uttalande** gjordes av *Åsa Jernberg* och *Stefan Nilsson* (båda MP) med hänvisning till det särskilda uttalandet av (MP) i borgarrådsberedningen.

## ÄRENDET

Tomas Rudin och Salar Rashid (båda S) uppger i en motion att hälsan och livslängden har förbättrats under lång tid i Sverige, men att skillnader mellan olika sociala grupper består och även ökat på senare tid. Motionärerna föreslår att en kommission ska inrättas för att ge mer kunskap om hur hälsans bestämningsfaktorer skiftar mellan olika stadsdelar och för att lättare kunna lägga förslag om hur man kan minska ojämlikheten i hälsa.

## BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, Bromma stadsdelsnämnd, Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd och Kungsholmens stadsdelsnämnd.

### **Stadsledningskontoret**

**Stadsledningskontorets** tjänsteutlåtande daterat den 2 maj 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret anser att det är viktigt med en god hälsa oavsett kön, ålder eller social bakgrund.

Inom Stockholms stads verksamheter pågår ett intensivt och viktigt arbete med hälsofrämjande insatser. Det hälsofrämjande arbetet bedrivs inom de ordinarie verksamheterna utifrån respektive nämnds uppdrag och lokala förutsättningar. Stadens styrdokument är en vägledning i detta arbete. I stadens vision 2030 anges vikten av att samarbeta internt inom stadens verksamheter och med externa parter i arbetet med att göra staden jämlik och integrerad. Alla stadens nämnder och styrelser har i uppdrag att arbeta för att förverkliga stadens vision och mål. Detta tydliggörs ytterligare i stadens budget genom mål, indikatorer och aktiviteter. Nedan redovisas en del av allt hälsofrämjande arbete som sker i staden.

I idrottsnämndens arbete är barn och ungas idrottande och motionerande prioriterat. Målet är att stockholmarna ska röra på sig mer, engagera sig mer i idrottsrörelsens föreningar och därmed stärka folkhälsan och samhällsengagemanget. Spontanidrotten lyfts fram och prioriteras för att locka barn och ungdomar till ökad fysisk aktivitet. Motionsspåren har belysning för att fler ska kunna använda dem på kvällarna. Idrotts- och motionslivet ska vara tillgängligt för att personer med funktionsnedsättning ska kunna utöva idrott under samma förutsättningar som andra. Idrottsnämnden och kultur- och fritidsnämnden genomför, med andra aktörer, projektet ”Spindeln i fritidsnätet”.

Stadsdelsnämndernas och socialnämndens förebyggande arbete mot missbruk inriktas särskilt mot nyrekrytering i åldern 12-25 år. Som stöd i det förebyggande arbetet

finns Stockholms Tobaks-, Alkohol- och Narkotikapolitiska program (STAN-programmet). Fältarbetet på internet utvecklas i syfte att fånga upp unga som utsätter sig för risker på nätet. Stadens ungdomsmottagningar ska vara HBT-certifierade. I det trygghetsskapande arbetet finns det Brottsförebyggande programmet där det fastslås att socialtjänst, polis och civilt samhälle ska arbeta tillsammans för att förebygga att människor far illa. Prioriterade målgrupper i detta arbete är barn, ungdomar, äldre, funktionsnedsatta och brottsoffer.

Kolloverksamheterna erbjuder barn och unga miljöomväxling, aktiviteter och social samvaro.

Utbildningsnämnden har som uppdrag att det kontinuerligt hälsofrämjande arbetet ska vara förebyggande och integreras i skolans alla verksamheter. Elevhälsans olika funktioner finns tillgängliga för alla elever och stöd kan påbörjas inom rimlig tid. Skolidrotten och skolmaten är också viktiga faktorer för elevernas fysiska och psykiska hälsa.

Inom äldreomsorgen ska frivilligorganisationers utveckling underlättas bland annat i syfte att bryta många äldre människors ensamhet. Detta sker till exempel genom utveckling av anhörigstödet och daglig verksamhet som de äldre kan använda. För den äldre är maten viktig för hälsan och i staden genomförs riktade insatser för att höja matkvaliteten. Likaså genomförs rehabiliterande och förebyggande insatser för att den äldre ska kunna förbättra och/eller bevara sina funktioner.

En annan väsentlig faktor för Stockholmarens hälsa är arbete och egen försörjning. För att minska arbetslösheten i staden pågår olika insatser som genom sin verksamhet hjälper Stockholmare i arbete och egen försörjning. Jobbtorgen garanterar alla som idag är beroende av ekonomiskt bistånd på grund av arbetslöshet en snabb individuell bedömning och en aktivitetsplan. START Stockholm är för den person med ekonomiskt bistånd och som inte klarat av att arbeta eller söka jobb av olika skäl. FAMU, ett treårigt samverkansprojekt som drivs av Stockholm stad i nära samarbete med andra aktörer, fokuserar mycket på hälsofrämjande åtgärder bland annat genom motivation och ökad kunskap om kopplingen mellan hälsa och arbete. OpenEyes är ett utvecklingsprojekt i syfte att skapa karriärvägar för personer med funktionsnedsättning.

Staden följer upp arbetet i enlighet med stadens integrerade system för ledning och uppföljning (ILS) och bland annat följs indikatorer upp genom olika brukar- och medborgarundersökningar och statistiska uppgifter. Stadsledningskontoret anser att stadens verksamheter arbetar målmedvetet för att förbättra hälsan bland Stockholmare. Stadsledningskontoret anser också att staden har kunskaper om Stockholmarens hälsa och de olikheter som råder mellan Stockholmare. Stadens samverkan med landstinget centralt, lokalt och regionalt ger sammanhang och utveckling.

Stadsledningskontoret anser inte att det finns något behov av att tillsätta en kommunal kommission för jämlik hälsa.



## **Socialnämnden**

**Socialnämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 19 april 2011 att:

1. Socialnämnden hänvisar till tjänsteutlåtandet som svar på remissen.
2. Socialnämnden överlämnar ärendet till kommunstyrelsen.

*Reservation* anfördes av vice ordföranden Roger Mogert m.fl. (S), *bilaga 1*.

*Reservation* anfördes av ledamoten Stefan Nilsson m.fl. (MP), *bilaga 1*.

**Socialförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 8 mars 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Motionärerna belyser en viktig fråga om jämlikhet som förutsättning för en god hälsa. Arbete med den inriktning som föreslås i motionen pågår på såväl nationell som regional nivå och inom staden. I Vision 2030 och i andra styrdokument anges vikten av att stadens förvaltningar och bolag samverkar i arbetet med att göra staden jämlik och integrerad.

I stadens integrerade ledningssystem, ILS, finns indikatorer som mäter andel invånare som känner sig trygga i sitt stadsdelsnämndsområde, om de är nöjda avseende sanering av klotter/skadegörelse, skötsel av park- och grönområden och om staden är tillgänglig. Dessa indikatorer kan anses vara mått på hur väl staden kan tillgodose stockholmarnas behov av en väl fungerande stadsmiljö som är en av förutsättningarna för en god hälsa. I förslaget till program för delaktighet som ska ersätta det handikappolitiska programmet föreslås ett antal indikatorer som på stadsdelsnämndnivå ska mäta om personer med funktionsnedsättning upplever att de kan delta i samhällslivet på lika villkor som andra. Det kan finnas behov av att överväga att införa fler indikatorer för att mäta hur staden uppfyller kraven på att tillhandahålla väl fungerande stadsmiljöer inom stadens olika delar.

Förvaltningen är tveksam till om det finns behov av en jämlikhetskommission inom staden då det finns en bred samsyn om vikten av att samverka för att utveckla staden med inriktning mot ökad jämlikhet och integration. Inom olika verksamhetsområden tar man också redan idag fram data av olika slag som kan användas som underlag i arbetet. Det är emellertid angeläget att följa upp att stadens arbete för att öka jämlikhet och integration leder till förändringar med denna inriktning.

Nedan redovisas en del av det arbete som pågår på nationell nivå, regional nivå och inom staden för att skapa förutsättningar för en god hälsa för befolkningen.

### **Folkhälsoarbete på nationell och regional nivå**

Regeringens folkhälsopolitik riktar in arbetet med folkhälsan på människors utanförskap som ett hot mot folkhälsan. Regeringen vill också uppmuntra individens goda hälsoutveckling genom att ge stöd för kloka egna hälsoval, utveckla hälsofrämjande metoder utifrån en vetenskaplig grund och stödja ett gemensamt ansvarstagande för folkhälsoarbetet mellan flera olika typer av samhällsaktörer.

*Statens folkhälsoinstitut (FHI)* är en myndighet under Socialdepartementet. Den har regeringens uppdrag att vara nationellt kunskapscentrum för metoder och strategier, att följa upp och utvärdera folkhälsopolitiken, samt att utöva tillsyn inom alkohol- och tobaksområdena. Folkhälsoinstitutet ska bistå aktörer på lokal, regional och nationell nivå med kunskapsbaserade metoder inom olika områden.

### **Stockholms läns landsting arbetar för en bättre hälsa i befolkningen. Som en grund för landstingets hälsofrämjande arbete finns en folkhälsopolicy samt forskning och metoder som Karolinska Institutets folkhälsoakademi tar fram.**

En god och jämlik hälsa i befolkningen är ett mål som anges i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Befolkningens hälsa är i hög grad landstingets ansvar och angelägenhet. Det kan handla om att läkarna på vårdcentralen ska agera hälsofrämjande, exempelvis genom att skriva ut fysisk aktivitet på recept eller ta upp frågan om att sluta röka. Det kan också vara att man som resenär i tunnelbanan ska mötas av en så god miljö som möjligt vad gäller buller och föroreningar.

#### *Folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting*

Folkhälsopolicyn ger en gemensam utgångspunkt för landstingets verksamheter i det hälsofrämjande arbetet. Stockholms läns landstings folkhälsopolicy har sin utgångspunkt i de nationella folkhälsomålen och trender gällande hälsa och ohälsa i Stockholms län.

Folkhälsopolicyns övergripande mål är: En god hälsa och jämlik hälsa för alla i länet.

Den består också av fem delmål:

- Goda livsvillkor - Ojämlighet i hälsa ska minska.
- God miljö - Den miljörelaterade hälsan ska förbättras.
- Goda arbetsförhållanden - Den arbetsrelaterade hälsan ska förbättras.
- Hälsosamma levnadsvanor - Förutsättningarna för goda levnadsvanor ska förbättras - ohälsa på grund av livsstil ska minska.
- God psykisk hälsa - Den psykiska ohälsan ska minska.

#### *Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA)*

Sedan 1 januari 2009 finns en ny organisation i Stockholms län, Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA), som arbetar med folkhälsofrågor för invånarna i länet. Stockholms läns landsting beställer stora delar av sitt folkhälsoarbete från KFA.

KFA etablerades i samband med att landstingets Centrum för folkhälsa (CFH) gick över till Karolinska Institutet (KI). Det folkhälsoarbete som hittills har bedrivits inom CFH får nu en tydligare koppling till akademisk forskning. Det förväntas också bli en

bättre samverkan mellan teoretiskt och praktiskt folkhälsoarbete vilket skapar synergi-effekter, till nytta för invånarna i länet.

KFA har till uppgift att främja folkhälsan. KFA bedriver folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt strategiskt och praktiskt folkhälsoarbete på regional och nationell nivå. Arbetet handlar om att utifrån aktuell forskning ta fram utbildningar, metoder och informationsmaterial som kan användas av vidareförmedlare (till exempel hälso- och sjukvården, kommuner och skolan) i länets hälsofrämjande arbete.

Hur mår Stockholm? är en databas med statistik om sjuklighet, dödsorsaker, sjukhusvård och levnadsvanor i befolkningen i Stockholms län. Här kan man ta fram folkhälsodata för kommuner i Stockholms län och för stadsdelar i Stockholm.

Med uppgifterna i databasen går det att studera skillnader i till exempel övervikt, rökning eller alkoholkonsumtion mellan olika geografiska områden. Det går också att följa tidstrender i exempelvis hjärtinfarktsjuklighet eller dödlighet i lungcancer.

### **Kommunernas ansvar för medborgarna i lagstiftningen**

I 1 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL), den s.k. portalparagrafen anges de övergripande målen och grundläggande värderingarna för samhällets socialtjänst – demokrati, jämlikhet, solidaritet och trygghet. SoL är en ramlag och inom denna har kommunerna stor frihet att anpassa sina insatser efter behov och önskemål. Socialtjänsten ska medverka i en samhällsutveckling som syftar till jämlikhet i levnadsvillkor och social och ekonomisk trygghet. Verksamheten ska syfta till att öka den enskildes möjligheter att ta del av samhällets gemenskap och förebygga uppkomsten av sociala svårigheter.

I kommunallagens 2 kap. 2 § anges att kommuner och landsting ska behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat. Den kommunala likställighetsprincipen innebär att det inte är tillåtet för kommuner och landsting att behandla kommunmedlemmar olika. I praktiken innebär det att den kommunala verksamheten bör vara systematisk och rättvis.

### **Stockholm ska vara en jämlik och integrerad stad**

Vision 2030 om ett Stockholm i världsklass har som utgångspunkt en jämlik och integrerad stad där alla har möjlighet att leva i en stadsdel där man i sin närmiljö kan hitta allt som behövs för att leva ett rikt liv i gemenskap med andra och även få arbete på en lokal arbetsmarknad. Stockholm är en region som drar till sig människor från andra delar av Sverige och världen och staden är öppen för den mångfald av kulturer som det innebär. Människors personliga olikheter ses som en tillgång både i kultur och i arbetsliv.

För att kunna förverkliga vision 2030 har alla nämnder och bolagsstyrelser fått i uppdrag att arbeta i visionens riktning inom sina respektive verksamheter. Visionen kommer därför genom prioriteringar och konkretiseringar att sätta sin prägel på det utvecklingsarbete som bedrivs inom staden.

Kommunfullmäktige antog 15 mars 2010 ny översiktsplan för Stockholms stad. I planen anges att en av regionens största utmaningar är att ge alla stockholmare likvärdiga livschanser, inte minst på arbetsmarknaden. Det behövs ett långsiktigt och samlat utvecklingsarbete där fokus inte enbart ligger på de enskilda stadsdelarna utan mer på hur stadens delar förhåller sig till varandra och framför allt på hur arbetsmarknaden

kan bli integrerad. För att öka den sociala integrationen är det angeläget att fler gemensamma mötesplatser utvecklas.

Ett nytt handikappolitiskt program som nu föreslås byta namn till ”program för delaktighet för personer med funktionsnedsättning” har tagits fram av socialnämnden hösten 2010. Programmet är ett av stadens styrdokument och ska ingå i det integrerade ledningssystemet, ILS. Utgångspunkten för programmet är FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Programmets övergripande mål är ”I Stockholms stad ska alla ha tillgång till och kunna delta på lika villkor i samhällets gemenskap”.

År 2008 genomfördes den första stadsövergripande trygghetsmätningen av socialnämnden. Resultaten utgör tillsammans med kunskap om demografi, brottsstatistik och stadsbyggnadsfrågor beslutsunderlag för arbete i alla Stockholms stadsdelar för de nämnder och förvaltningar som i sitt arbete kan bidra till ett tryggare Stockholm. En ny trygghetsmätning ska genomföras 2011.

Stockholmsenkäten är en totalundersökning om ungdomars normbrott och avvikande beteende som utförs av socialnämnden vartannat år. Undersökningen genomförs i samtliga klasser i grundskolans årskurs 9 och i gymnasiets år 2. Friskolor deltar frivilligt, men i stor omfattning. Enkäten distribueras också i flera av Stockholm stads kranskommuner. Resultaten av undersökningen fungerar som ett kartläggningsinstrument och ingår, genom ett antal frågor, nyckeltal och indikatorer, i stadens uppföljningsrutiner. Ett annat syfte med enkäten är att fungera som underlag för forskning och kunskapsutveckling på de områden som behandlas.

På Stockholms Stads Utrednings- och Statistikkontor AB (USK) gör man prognoser, undersökningar, utredningar och statistik. Beställare av tjänsterna är framför allt stadens förvaltningar och bolag. USK har eller kan ta fram siffror på det mesta som handlar om Stockholm och dess invånare. Man gör bland annat prognoser och framtidsbedömningar som underlag för stadens verksamhetsplanering. Dessa prognoser utnyttjas framförallt av stadens förvaltningar. Specialprognoser för delområden kan beställas direkt från USK.

## **Äldrenämnden**

**Äldrenämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 17 maj 2011 att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämnar det till kommunstyrelsen som sitt svar på remissen om motion (2011:7) om tillsättande av en kommunal kommission för jämlik hälsa.

*Reservation* anfördes av vice ordföranden Christopher Ödman m.fl. (MP), *bilaga 1*.

*Reservation* anfördes av ledamoten Mirja Räihä Järvinen m.fl. (S) och ledamo-

ten Torun Boucher (V), *bilaga 1*.

**Äldreförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 14 april 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Statens folkhälsoinstitut såväl som Stockholms läns centrum för folkhälsa har kartlagt sociala skillnader i hälsa inom Stockholms stad<sup>1</sup> och äldreförvaltningen vill understyrka betydelsen av att sådana skillnader elimineras. Inom hela staden bör därför arbetet med att säkerställa en jämlik och likvärdig service för medborgarna fortsätta och fördjupas.

Äldreförvaltningen anser att det finns risk för att den kommunala kommission som föreslås i motion (2011:7) inte kommer att fungera ändamålsenligt. Förslaget tar inte hänsyn till ansvarsfördelning mellan kommun och landsting vad gäller det hälsofrämjande arbetet och det framgår inte heller vilka aspekter av hälsa som ska kartläggas. Det är också otydligt hur arbetet i kommissionen ska organiseras och ramarna för uppdraget är inte tydligt definierat.

Det finns redan statistik att tillgå av vilken man kan få ökad kunskap om skillnaderna mellan stadsdelsförvaltningarna. Nationell forskning visar också att det finns strukturella och sociala skillnader i hälsa. Äldreförvaltningen anser att det är viktigt att tillvarata den kunskap som redan finns tillgänglig för att utveckla det hälsofrämjande arbetet i Stockholms stad.

Äldreförvaltningen föreslår att äldrenämnden beslutar överlämna tjänsteutlåtandet till kommunstyrelsen som sitt svar på remissen.

### **Bromma stadsdelsnämnd**

**Bromma stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 19 maj 2011 att godkänna förvaltningens svar på remissen och överlämnar det till kommunstyrelsen.

*Särskilt uttalande* gjordes av Cecilia Obermüller m.fl. (MP), *bilaga 1*.

**Bromma stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 29 april 2011 har

---

<sup>1</sup>Hogstedt, Hogstedt, Lundgren, Moberg, Vingård, *Hälsan på Spåret – Medellivslängd och ohälsotal utmed spårtrafiken i Stockholm*, Statens Folkhälsoinstitut, Rapport nr: 2006:06.

Samt

Burström, Schultz, Burström, Fritzell, Irestig, Jensen, Lynöe, Marttila, Sun, *Hälsa och livsvillkor bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper i Stockholms län*, Stockholm läns centrum för folkhälsa, rapport nr: 2007:5.

i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen anser att det är en viktig fråga som motionärerna tar upp. God hälsa är ett av de viktigaste värdena i livet och därför är det angeläget att skapa förutsättningar som ger människor möjlighet att bibehålla, förbättra och öka sin hälsa. Ett väl fungerande folkhälsoarbete är beroende av mångas ansvar – nationellt, regionalt och lokalt.

Idag bedrivs folkhälsoarbete i staden både på central- och stadsdelsnivå. De flesta stadsdelar har preventionssamordnare som fungerar som resurspersoner för det lokala arbetet mot alkohol, tobak och droger. Många centrala myndigheter har stora möjligheter att påverka framtidens folkhälsa utifrån sina uppdrag. T ex arbetar länsstyrelserna, socialstyrelsen, landstingen med folkhälsofrågor. Men även ideella organisationer, näringslivet och arbetsgivare är involverade.

Det finns en risk att folkhälsoarbetet upplevs som en verksamhet vid sidan om annan verksamhet. Intrycket kan möjligen förstärkas om man väljer att hantera frågan i en kommission. Förvaltningen anser att folkhälsoarbetet bäst bedrivs i den ordinarie organisationen med ett brett samarbete mellan berörda myndigheter. Om staden avser att inrätta en kommission bör man överväga att även tillfråga landstingsfullmäktige och ev. andra myndigheter om representation.

### **Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd**

**Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 19 maj 2011 att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande och översänder det som sitt svar på remissen till kommunstyrelsen.

*Särskilt uttalande* gjordes av ordföranden Abit Dundar m.fl. (FP), ledamöterna Lars Svärd m.fl. (M) och Jonas Naddebo (C), *bilaga 1*.

**Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 11 april 2011 har i huvudsak följande lydelse.

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.

## **Kungsholmens stadsdelsnämnd**

**Kungsholmens stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 17 maj 2011 att besvara remissen med förvaltningens tjänsteutlåtande.

**Kungsholmens stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 3 maj 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Det är inte svårt att hitta statistiska belägg för skillnader mellan stadens olika delar. Arbetslöshet, ohälsotal, utbildningsnivå och medelinkomst följer varandra ganska tydligt. Ohälsotalen är t.ex. mer än dubbelt så höga i det stadsdelsområde som har högst som i det område med lägst tal. Om man betraktar enskilda stadsdelar blir skillnaden än större. Förutsättningar och behov skiljer sig åt mellan stadsdelsområdena. Stadens resursfördelningssystem tar också i relativt stor utsträckning hänsyn till sådana skillnader.

Andra förutsättningar som inte så ofta redovisas i statistiken är tillgången till parker och naturområden, förutsättningarna för spontanidrott och närhet till idrottsplats eller simhall. En sådan jämförelse mellan stadsdelsområden kan få ett delvis omvänt resultat. De områden som har högst arbetslöshet och lägst utbildningsnivå kanske har bäst tillgång till grönområden eller idrottsplatser och därmed åtminstone teoretiskt goda förutsättningar för förebyggande hälsovård.

Den grupp stadsdelsnämnder som fått motionen på remiss är möjligen mindre representativ i den aktuella frågan. Stadsdelsområden med högst ohälsotal har inte fått möjlighet att yttra sig.

Segregation av olika slag är inte unik för Stockholm. Om man betraktar hela regionen blir skillnaderna än tydligare. Motionärerna själva beskriver ju också detta genom att använda ändhållplatserna på röda linjen i T-banesystemet. Bägge dessa ligger utanför Stockholms kommun.

Ohälsotal som redovisas i stadens officiella statistik berättar hur många dagar i genomsnitt en invånare är sjukskriven eller har sjukersättning. Denna statistik säger dock inget om orsakerna till ohälsa. För att komma åt den dimensionen av problemet bör sannolikt sjukvårdshuvudmannen landstinget engageras.

Arbete mot ohälsa och för goda förutsättningar för förebyggande hälsovård i hela staden är viktigt. Stadsdelsförvaltningen är dock med hänvisning till frågans bredd tveksam till om en kommunal kommission enligt motionärernas förslag är en god idé.

## RESERVATIONER M.M.

### **Socialnämnden**

*Reservation* anfördes av vice ordföranden Roger Mogert m.fl. (S) enligt följande.

1. Socialnämnden bifaller delvis förvaltningens förslag till beslut.
2. Socialnämnden hemställer om att kommunfullmäktige bifaller motionen.
3. Därutöver anføres följande.

Motionärerna menar att en kommunal kommission för jämlik hälsa bör tillsättas. Stockholm är en stad där skillnaderna i hälsa och förväntad livslängd skiljer sig tydligt mellan olika stadsdelar och grupper av invånare. Det är angeläget att staden intensifierar sina insatser på detta område. Förvaltningen konstaterar i sitt utlåtande att en rad aktörer redan gör viktiga arbetsinsatser både när det gäller forskning, kartläggning och praktiska insatser. Det stärker enligt vår mening förutsättningarna för en kommunal kommission för jämlik hälsa.

Efter förvaltningens redogörelse av aspekter i stadens befintliga arbete i stadens integrerade ledningssystem - där främst stadsmiljö- och handikappfrågor lyfts fram – liksom referenserna till Vision 2030 kommer vi ändå fram till slutsatsen att det strategiska arbetet för ökad jämlikhet i hälsan behöver betonas ytterligare. Att flera instanser inom Stockholms stad redan arbetar med närliggande frågor är ett erkännande av att denna fråga inte enbart ska hänskjutas till landstinget.

Vi menar att arbetet för alla stockholmares goda hälsa och möjlighet att leva ett gott liv behöver koordineras bättre. En kommunal kommission enligt den modell vi föreslagit skulle kunna göra viktiga insatser för detta.

*Reservation* anfördes av ledamoten Stefan Nilsson m.fl. (MP) enligt följande.

Vi reserverar oss mot nämndens beslut då vi föreslog att nämnden skulle överlämna ärendet till kommunstyrelsen utan eget ställningstagande.

### **Äldrenämnden**

*Reservation* anfördes av vice ordföranden Christopher Ödman m.fl. (MP) enligt följande.



”Vi Miljöpartiet de gröna yrkar att äldrenämnden beslutar att som svar på motionen säga följande:

De stora skillnaderna i staden när det gäller ohälsotalen är ett stort problem. Det finns redan väl dokumenterat att skillnaderna är stora. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) redovisade t ex 2009 en studie som belyste hur människor bemöts i vården. Studien visade att högutbildade fick nyare och dyrare läkemedel än andra. Kunskapsöversikten visade hur social ställning bidrar till att förbättra eller försämma människors hälsa. Studien redovisade också den kunskap som finns om sociala skillnader i hälso- och sjukvården. Många långinkomsttagare söker inte vård fast de skulle behöva. Väl inne i vårdapparaten kostar höginkomsttagarens vård mer än andras, enligt SKL. Den psykiska ohälsan har ökat under senare år inte minst bland kvinnor och unga flickor. Det finns även ojämlikheter vad gäller hälsa inom äldreomsorgen som bör beaktas.

Det är ett faktum att också etnicitet, funktionsnedsättning och sexuell läggning påverkar vården, omsorgen och bemötandet i kommuner och landsting.

Fakta är alltså väl kända, men däremot lyser förslagen på åtgärder med sin frånvaro. Det är inte bara i kommunen som åtgärder bör sättas in för att förbättra folkhälsan. På riksnivå kan mycket göras för att få ett mer jämlikt socialförsäkringssystem. Höjda golv i socialförsäkringssystemen istället för höjda tak skulle ge ett viktigt bidrag. Lika så att den statliga pensionen blir mer jämlik där inriktningen bör vara att höja de lägsta nivåerna så att alla pensionärer kan få en värdig ersättning att leva på som äldre.

Även landstinget spelar en viktig roll i att göra vården mer jämlik. Här finns mycket att göra t.ex. när det gäller att sätta in förebyggande insatser tidigt.

Utöver riksdagens och landstingets uppdrag kan vi i kommunen verka för vikten av hälsosam matkultur, regelbunden motion, måttligt intag av alkohol, minskat tobaksbruk och en likvärdig kommunal service i hela staden.

Vi har länge föreslagit att minst 40 procent av livsmedlen som under året serveras i äldreomsorgen ska vara ekologiskt framställda och att måltiderna ska vara lustfyllda för de äldre. Vi vill se en utevistelsegaranti för alla äldre och rörelsehindrade. Forskning visar att utevistelser, gärna i en behaglig miljö skapar ökad livskvalitet och bättre hälsa bland de äldre. Stadens grönområden är därför viktiga att slå vakt om ur ett hälsoperspektiv.

Social gemenskap har visat sig vara bra för hälsa och välbefinnande. Därför bör staden utvecklas mot fler möjligheter för människor att träffas, både spontant och i organiserad form.

Ska allt detta bli möjligt måste också en bättre balans mellan arbete och fri tid skapas i samhället i stort.

Kortare arbetstid ger de som arbetar bättre balans i livet och gör att fler arbetslösa kan komma in på arbetsmarknaden och få bidra med sina kunskaper och erfarenheter för samhällets bästa.

Förvaltningen svarar att det finns statistik att tillgå även gällande skillnaderna mellan stadsdelarna. Men det räcker inte. Det behövs tydliga samverkansöverenskommelser mellan de olika nämnderna såväl som mellan kommun och landsting, samt en bättre samverkansstruktur.

Som framgår av skrivelsen berör folkhälsofrågorna en rad olika nämnder, som idrottsnämnden, socialtjänstnämnden, utbildningsnämnden, äldrenämnden med flera. Berörda nämnder och styrelser bör återkomma med förslag på hur dessa samverkansformer ska läggas upp.

Det är tveksamt om en kommunal kommission är rätt väg att gå. Däremot behövs kontinuerliga utbildningsinsatser inom äldreomsorgen kring jämlik vård, omsorg och hälsa.”

*Reservation* anfördes av ledamoten Mirja Räihä Järvinen m.fl. (S) och ledamoten Torun Boucher (V) enligt följande.

”Socialdemokraterna och Vänsterpartiet yrkar att äldrenämnden beslutar  
att bifalla motionen samt  
att därutöver anföras:

All forskning visar att jämlika förhållanden i samhället främjar hälsa hos invånarna. Stockholm har genom åren blivit en alltmera segregerad och ojämlig stad. I en del områden i staden har folkhälsan, trots ett ökat ekonomiskt välstånd, blivit mycket sämre, detta gäller både yngre och äldre människor. De vidgade klyftorna skapar i sig hälsoproblem som drabbar enskilda men också kostar samhället stora summor i form av sjukvårdskostnader och färre arbetade timmar.

Förvaltningen bekräftar bedömningen att ekonomiska klyftor skapar ohälsa, men avvisar trots detta tanken på att genom en kommission för jämlik hälsa kartlägga problemen och föreslå åtgärder. Vi anser att svaret på motionen är märklig och inte särskilt genomtänkt. Den huvudinvändning som anges gäller uppenbarligen inte behovet av en kommission för jämlik hälsa utan den skiss till uppläggning av arbetet som finns i motionen. Det är självfallet aldrig politikens uppgift att redan i idéfasen beskriva hur förslaget ska genomföras i detalj. Motionärerna vill ge staden i uppdrag att titta på hur förslaget om en kommission för jämlik hälsa skulle kunna genomföras och om de inte har exakt beskrivit hur landstinget skulle kunna involveras borde inte vara ett problem i detta skede.

En kommission för jämlik hälsa skulle ju nämligen även kunna vara en viktig komponent för arbetet med bättre samverkan med landstinget. En sådan kommission skulle kunna ta fram konkreta förslag för förbättringar istället för avtal som ingen håller. En sådan kommission skulle också kunna vara delaktig i hur de gemensamma avtalen efterföljs.

Ekonomisk ojämlikhet är bevisligen i sig en viktig källa till ohälsa. Vill vi förbättra folkhälsan är en viktig åtgärd således att minska de ekonomiska klyftorna i vårt samhälle. För den som på allvar vill förbättra folkhälsan hos stadens invånare borde det därför vara en självklarhet att stödja motionen. Att motionen avvisas, särskilt med den krystade argumentationen förvaltningen anför, är svårt att tolka på ett annat sätt än att

man från stadens ledning prioriterar bevarandet av ekonomiska klyftor, via t ex sänkta skatter, framför folkhälsan. Det illustrerar en helt annan människosyn än den socialdemokratin står för.”

### **Bromma stadsdelsnämnd**

*Särskilt uttalande* gjordes av Cecilia Obermüller m.fl. (MP) enligt följande.

Miljöpartiet finner att det är en bra motion som tar upp en viktig frågeställning.

Om en kommission inrättas bör enligt förvaltningens förslag även landstinget och ev. även andra myndigheter involveras.

### **Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd**

*Särskilt uttalande* gjordes av ordföranden Abit Dundar m.fl. (FP), ledamöterna Lars Svärd m.fl. (M) och Jonas Naddebo (C) enligt följande.

”Det finns redan hälsodata som visar skillnaderna mellan olika stadsdelar. Folkhälsoguiden innehåller precis som motionärer efterlyser. Därför känns det märkligt att staden ska göra någonting som redan görs av Landstinget.

Hur mår Stockholm? En databas med statistik om sjuklighet, dödsorsaker, sjukhusvård och levnadsvanor i befolkningen i Stockholms län och stadsdelar inom Stockholms stad.

Med uppgifterna i databasen går det att studera skillnader i till exempel övervikt, rökning eller alkoholkonsumtion mellan olika geografiska områden. Det går också att följa tidstrender i exempelvis hjärtinfarktsjuklighet eller dödlighet i lungcancer.

Exempel på data

- Andel män och kvinnor i olika åldrar som är överviktiga, feta, rökare, snusare eller högkonsumenter av alkohol
- Antal avlidna med lungcancer, diabetes, astma eller psykisk sjukdom som dödsorsak
- Antal män eller kvinnor som haft hjärtinfarkt
- Antal män eller kvinnor som vårdats på sjukhus för höftfraktur, diabetes, kronisk obstruktiv lungsjukdom eller olycksfall
- Antal män per år som fått diagnosen prostatacancer eller antal kvinnor per år som fått diagnosen bröstcancer.”



# KOMMUNFULLMÄKTIGE

## Motioner

Bilaga 2

2011:7

2011:7

**Motion av Tomas Rudin och Salar Rashid (båda S) om tillsättande av en kommunal kommission för jämlik hälsa**

*Dnr 334-306/2011*

Hälsan och livslängden har under lång tid i stort förbättrats i vårt land. Samtidigt har de stora skillnaderna i hälsa mellan olika sociala grupper bestått och på senare tid till och med ökat. Den rikaste tiondelen av befolkningen mår bättre som 80-åringar än vad den fattigaste tiondelen gör som 65-åringar. Männerna i Danderyd lever i snitt nio år längre än männen i Överkalix. Men även mellan olika stadsdelar eller mellan närliggande kommuner är det stora skillnader i livslängd, beroende på socioekonomiska faktorer. Om man i Stockholm åker mellan ändstationerna på den röda t-banelinjen så sjunker medellivslängden med ungefär 4 år.

De stora könsskillnader som finns i hälsa beror i stor utsträckning på skilda livsvillkor för män och kvinnor och bristande jämställdhet. Männerna lever kortare men kvinnor har sämre hälsa under sin livstid. Om man ser historiskt på hälsoskillnaderna mellan könen så är det påtagligt att männens medellivslängd särskilt påverkats av om alkoholpolitiken varit restriktiv eller liberal. Idag har kvinnorna runt Medelhavet och Japan gått om svenska kvinnor i livslängd, svenska kvinnor lever 3-4 år kortare än kvinnorna i dessa länder. En orsak kan vara att svenska kvinnor började röka tidigare. Den biologiska syn som tidigare varit rådande i synen på hälsoskillnader mellan könen verkar inte vara korrekt. Merparten av hälsoskillnaderna går att hänföra till skiftande sociala villkor mellan män och kvinnor.

Den psykiska ohälsan har under senare år ökat påtagligt bland ungdomar och allra mest bland flickor. Kropp och själ hör ihop, vilket gör att psykisk ohälsa också kan leda till fysisk ohälsa, bl.a. påverkas vårt immunförsvar av hur vi mår psykiskt.

Skillnader i hälsa handlar i korthet om såväl klass, kön som generation, men även etnicitet, funktionsnedsättning och sexuell läggning spelar in. Så trots att vi har en mycket god folkhälsa jämfört med många länder, så finns stora skillnader mellan olika grupper av människor. Skillnader som i stor utsträckning är politiskt påverkbara och inte bara handlar om individens ”eget val” av levnadsvanor, som den borgerliga politiken handlar om.

Alla människor borde utifrån sina förutsättningar kunna må bra och känna välbefinnande. För om människor inte känner välbefinnande, vart syftar då våra politiska mål? Frihet och materiell standard räcker inte; människor måste också uppleva livskvalitet. Socialdemokraterna strävar mot att alla människor ska kunna må så bra som det är individuellt möjligt och känna välbefinnande. Detta ska gälla oavsett om en person har en sjukdom eller en funktionsnedsättning. En god hälsa innebär att känna meningsfullhet i tillvaron, att ha ork och att kunna styra och hantera sitt liv efter de förutsättningar man har. En människa som mår bra har större förmåga att i övrigt ta tillvara sina möjligheter, engagera sig för andra och utnyttja de fri- och rättigheter som ska finnas i ett jämlikt, jämställt och solidariskt samhälle.

När man ser på hur hälsan ser ut i olika länder är det uppenbart att det inte enbart är tillväxt eller hög BNP som avgör hur god folkhälsan är i ett land, om landet väl ligger en bit ovanför fattigdomsstrecket. Man kan t.ex. titta på USA och se att spädbarnsdödligheten är högre och medellivslängden kortare än i betydligt fattigare länder. Avgörande faktorer för en god folkhälsa är bl.a. en jämn inkomstfördelning, eftersom relativ fattigdom verkar ha en avgörande betydelse för individens hälsa.

WHO:s stora kommission under ledning av professor Michael Marmot, som studerat de sociala bestämningsfaktorerna för hälsan, menar i sitt förslag ”Closing the gap” att det går att utjämna skillnaderna i hälsa inom och mellan länder under en generation. Men det förutsätter bl.a. jämnare inkomstfördelning, generella välfärdssystem som omfattar alla och satsningar på att förbättra barns villkor. Man är tydlig med att tillväxt i sig i de rikare länderna inte är någon garant för bättre och jämlik hälsa. I flera länder följer man nu upp den globala kommissionens arbete med nationella kommissioner kring hur hälso-skillnaderna inom landet ska kunna minska. Det bör göras även i Sverige och i Stockholm.

I Stockholms stad är hälsoskillnaderna stora mellan olika stadsdelar. Ett exempel är just att medellivslängden skiljer sig åt kraftigt mellan olika stadsdelar. Det finns alltså redan en del statistik som visar detta, men det räcker inte. Man måste få mer kunskap om hur hälsans bestämningsfaktorer skiftar mellan olika stadsdelar. Därefter är det lättare att lägga konkreta förslag på hur

ojämlikheten i hälsa mellan de olika stadsdelarna ska kunna minska. Kommunfullmäktige bör därför tillsätta en kommunal kommission för jämlik i hälsa i Stockholm.

Staden har stora möjligheter att påverka folkhälsan i Stockholm. Folkhälsofrågor berör samtidigt en rad olika nämnder i staden. Idrottsnämnden, socialtjänstnämnden, utbildningsnämnden, äldrenämnden är bara några av de berörda nämnderna. Förutsättningarna för idrott och motion spelar exempelvis stor roll för folkhälsan. Redan i mellanstadiet finns stora skillnader mellan hur fysiskt aktiva olika grupper är. Generellt motionerar pojkar, svenskar och barn med välutbildade föräldrar med än andra. Även faktorer som rökning, övervikt, alkoholdebut och droganvändning har stor betydelse för hälsan över ett livsperspektiv. Samtidigt finns även här sociala faktorer som påverka sannolikheten för ohälsosamma val. Staden kan på en rad olika vis också påverka dessa val inte minst genom förskolan och skolan.

Med anledning av ovanstående föreslår vi att

1. en jämlikhetskommission för hälsan i Stockholm tillsätts
2. kommissionen uppdrags kartlägga skillnader i hälsa i staden och därefter komma med förslag på hur staden arbeta för att höja hälsan för alla
3. kommissionen tillsätts med representanter för samtliga partier i kommunfullmäktige.

Stockholm den 7 februari 2011

*Tomas Rudin*

*Salar Rashid*