

Ojämlighet i hälsa och i livsvillkor ökar - varför agerar inte politiker?

Detta jubileumsnummer beskriver utvecklingen av socialmedicinen över 100 år och parallellt arbetet med folkhälsan i vårt land. Framgångar och motgångar har växlat över tid.

Men, den samlade bilden är att vi, sedan länge, har kunskapen om hälsans fördelning i samhället, om ojämlikhetens orsaker och hur skillnader kan minskas.

Detta har dokumenterats, gång efter gång, av internationella, nationella och regionala kommissioner, i folkhälsorapporter och i folkhälsomål (1-6). Dessa beskriver, i allt väsentligt, samma kunskapsbas varje gång och i grunden samma förslag till lösningar. Skillnaden är att de succesivt har kunnat visa mera evidens för sina förslag.

Varför händer då så lite?

Varför ser vi inget reellt avtryck i politiken?

Varför går utvecklingen i många delar av vårt land bakåt?

Skillnaderna i hälsa, och livsvillkor, var som minst under 1980 talet, i Sverige och i Europa (7). Därefter har skillnaderna successivt ökat i alla länder, också i Sverige. Forskaren Johan Mackenbach (8) talar om Välfärdsparadoxen: "Socio-economic inequalities in health, even in the highly developed 'welfare states' of Western Europe have not only persisted, ... they have even widened".

Vi har i många avseenden en krackelerad välfärd. Exempelen är många och välkända; de återfinns inom barnomsorg, skola, hälso- och sjukvård och omvårdnad.

Vi ses ökande inkomstskillnader och parallellt en ökning av skillnader i hälsa i form av förtida död mellan inkomstgrupper (5, 9).

Forskaren Thomas Piketty som beskrivit den historiska utvecklingen av inkomstskillnader i Europa, skriver i sin senaste bok (7) också att vi vet vad som driver dessa skillnader och därmed vad vi behöver göra. Eller som klarsynt politiker från Östergötland sagt: "om vi nu har lyckats skapa dessa skillnader borde vi också kunna vända utvecklingen tillbaka".

Men för detta krävs en gemensam bild hos forskningen och politiken om ojämlikhetens orsaker och vad som behöver göras, så att beslutsfattare kan grunda sina beslut på forskningsbaserad kunskap.

Sveriges riksdag beslutade 2018 att "skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation." (10)

Detta grundades i arbete från en av regeringen tillsatt Nationell kommission

för jämlik hälsa. Riksdagen gav folkhälsomyndigheten i uppdrag att följa upp utvecklingen, och myndigheten har varje år visat att den gått åt fel håll, dvs ökade skillnader i förtida död, medellivslängd och i riskfaktorer för ohälsa mellan olika socioekonomiska grupper (11-12).

De kunskapsbaserade rekommendationer som internationella, nationella, och regionala kommissioner (2-6) presenterat understryker behovet av satsningar på förskola och skola, inkomstfördelning, boendekvalitet och arbetsmiljö. Mycket lite av detta har gjort avtryck i den nationella dagspolitiken.

Även i många av landets regioner går utvecklingen tillbaka. Där det tidigare fanns starka avdelningar för folkhälsobevakning, analys och stöd till insatser har dessa nu reducerats kraftigt. Ibland kan delar av denna kompetens återfinnas som en underavdelning inom hållbart samhälle. Dessa behöver stärkas så att forskare och tjänstepersoner kan utveckla lättillgängliga kunskapsunderlag för beslutsfattare också på regional och lokal nivå (13).

Vår erfarenhet är, att nästan alla politiker, tycker att det är viktigt med en god hälsa för alla invånare. Men, många saknar kunskap om hur detta skulle kunna ske. Citatet kommer från en politiker med ansvar för skolan: ”Problemet är att vi inte vet hur vi ska få alla barn att gå ut skolan med fulla betyg”.

Jo, kunskapen finns! Det handlar om en skolmiljö där alla barn är sedda utifrån sin förmåga, en skolmiljö där både barn och lärare mår bra. Barn som mår bra lär sig bättre!

Men denna kunskap behöver nå fram, och ansvaret för detta ligger till stor del på den som har kunskapen. Internalisering av komplex kunskap kräver att man får möjlighet att diskutera frågorna, i trygga sammanhang, och det är möjligt! Citatet nedan är från ett kommunalråd efter två års arbete med regional folkhälsopolicy (där deltagaren de första gångerna tydligt markerade sin misstro till hela idén): ”Varför har ingen berättat tidigare att jag varit folkhälsoarbetare hela mitt politiska liv?”

Hur kan vi utveckla förtroendeskapande samtal och dialoger om den ojämlika hälsan mellan politiker, tjänstepersoner och forskare på lokal, regional och nationell nivå, och ställa frågan:

Är den ojämlika hälsan OK? Om så varför?

Om inte – vad vill du, och ditt parti, göra för att minska skillnader i hälsa?

Vilket samhälle vill du, som politiker skapa?

Hur vill ni bidra till ett samhälle där vi bryr oss om varandra?

Hur kan vi arbeta för riksdagens beslut 2018 att ”sluta hälsoklyftorna inom en generation” blir en av huvudpunkterna inför kommande val 2026? Och att frågan om jämlik hälsa blir lika viktig som klimatet, försvaret eller ekonomin.

Vägen dit kan vara att inför kommande val 2026 skapa tillfällen för dialog

och kunskapsutveckling mellan forskare, politiker och tjänstepersoner på lokal, regional och nationell nivå, samt som final dialog (inte debatt) mellan partiledarna i Agenda under rubrikerna Jämlig hälsa med frågorna:

Vilket samhälle vill politiken skapa?

Om alla människors lika värde?

Hur vill du som politiker skapa förutsättningar för Jämlig hälsa?

Ojämlig hälsa är inte bara ett svenskt eller europeiskt problem. Det blir särskilt tydligt när vi ser på det globala miljöhotet, som på sikt men mycket snabbare än vi tidigare tänkt oss, i första hand hotar hälsa och livsbetingelserna för dem som är minst skyldiga till hotets orsaker.

Kanske kan socialmedicinarna och folkhälsovetarna i landet vara de som tar initiativ för att återskapa dialoger och studiecirkelar för politiker om den ojämlika hälsan, dess orsaker och möjliga lösningar? (14)

*Bo J. A. Haglund
Göran Henriksson
Malin Eriksson
Margareta Kristenson*

Referenser

1. Mål för folkhälsan (Proposition 2002/03:35).
2. World Health Organization. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission of Social Determinants of Health. Genève: World Health Organization; 2008.
3. Västra Götalandsregionen. Samling för social hållbarhet – Åtgärder för jämlig hälsa i Västra Götaland. Västra Götalandsregionen; 2013. 12.
4. Malmö stad. Malmös väg mot en hållbar framtid – hälsa, välfärd och rättvisa. Malmö: Malmö stad; 2013.
5. Östgöta-kommissionen för jämlig hälsa, slutrapport 2014.
6. Socialdepartementet. Nästa steg på vägen mot en mer jämlig hälsa - slutbetänkande av Kommissionen för jämlig hälsa. SOU 2017:47.
7. Piketty Thomas En kort historik om jämlikhet. Ad Libris 2022.
8. Mackenbach JP. The persistence of health inequalities in modern welfare states: the explanation of a paradox. Soc Sci Med. Elsevier. 2012; 75(4): 761–90.
9. Pickett KE, Wilkinson RG. Income inequality and health: A causal review. Social Science and Medicine, Volume 128, March 2015, Pages 316–326.
10. Proposition 2017/18:249 God och jämlig hälsa - en utvecklad folkhälsopolitik.
11. Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2023. Folkhälsomyndigheten.
12. Folkhälsan i Sverige 2024: ökar eller minskar ojämlikheten? Analys av ett urval av hälsotillstånd och förutsättningar för hälsa. Folkhälsomyndigheten 2024.
13. [www.regionostergotland.se/Plattform för jämlig hälsa och vård/områdesprofiler](http://www.regionostergotland.se/Plattform_för_jämlig_hälsa_och_vård/områdesprofiler).
14. <https://www.nbv.se/for-cirkelledare/studiematerial/folkhalsa-ar-politik>.