

S2017/03553/FS

Socialdepartementet  
Enheten för folkhälsa och sjukvård  
103 33 Stockholm

s.registrator@regeringskansliet.se  
s.fs@regeringskansliet.se

## Yttrande över SOU 2017:47 Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa

Det svenska nätverket mot icke smittsamma sjukdomar, NCD-nätverket, (non-communicable diseases, NCD) består av 28 civilsamhällesorganisationer i Sverige. Nätverkets syfte är att bidra till att öka och bredda kunskapen om problemen och möjligheterna kring de icke smittsamma sjukdomarna och deras riskfaktorer och skapa en medvetenhet om vikten av att genomföra åtgärder.

---

NCD-nätverket anser att kommissionen gjort ett gediget och brett arbete och vill ställa sig bakom kommissionens generella budskap om att arbetet för jämlik hälsa är långsiktigt och måste ständigt bedrivas brett inom många sektorer i vårt samhälle. Man skriver att ojämlikheten i hälsa börjar således inte med levnadsvanorna, och kan inte lösas enbart i hälso- och sjukvården. Men det är viktigt att se att det omvända också gäller; utan att arbeta med levnadsvanor och en mer jämlik hälso- och sjukvård kommer vi inte att nå en jämlik hälsa.

Slutbetänkandet förstärker bilden av att det ramverk för folkhälsan som kommissionen föreslår inte är tillräckligt för ett allsidigt folkhälsoarbete, som vi pekade på i vårt yttrande om kommissionens delbetänkande om ett folkhälsopolitiskt ramverk. Vi instämmer helt och hållet i att det är viktigt med ett fokus på jämlikhet i hälsa som leder till åtgärder som sluter de påverkbara hälsogapen. Men konstaterar också att även om åtgärder genomfördes som tog bort ojämlikheten i hälsa skulle riskfaktorerna för icke smittsamma sjukdomar, som tobak, ohälsosamma matvanor, bristande fysisk aktivitet och alkohol, fortfarande orsaka en avsevärd sjukdomsbörda.

Enligt den senaste uppskattningen, för 2016, av den globala sjukdomsbördan utgör icke smittsamma sjukdomar, inklusive mental ohälsa, 72 procent av de förtida dödsfallen i hela världen. I Sverige är motsvarande siffra 91 procent.<sup>1</sup> Det är rimligt att detta återspeglas i ett nationellt ramverk för folkhälsa.

I en nyligen publicerad rapport från WHO Europa, "Key policies for addressing the social determinants of health and health inequities"<sup>2</sup>, beskrivs politiska åtgärder inom fyra områden, 'early child development', 'fair employment and decent work', 'social protection', and 'the living environment'. Dessa täcks väl upp av det nuvarande folkhälsopolitiska ramverkets områden 2 till 5. Vi menar dock att det är angeläget att bibehålla de tydliga formuleringar som finns i nuvarande folkhälsopolitiska

---

<sup>1</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare Data Visualization. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2017. Available from <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.

<sup>2</sup> Saunders M, Barr B, McHale P, Hamelmann C. Key policies for addressing the social determinants of health and health inequities. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017

ramverk kring riskfaktorer och åtgärder för icke smittsamma sjukdomar och att detta också tydligt bör återspeglas i ett eventuellt nytt folkhälsopolitiskt ramverk.

Förutsättningar för en god hälsa påverkas av människors handlingsutrymme och möjligheter till goda levnadsvanor. För att minska hälsoskillnaderna bör människors möjligheter att etablera och upprätthålla hälsosamma levnadsvanor stärkas. Enligt vår uppfattning är det nödvändigt att villkor med bäring på levnadsvanor också adresseras inom övriga målområden för att inte komma ur fokus. Vi instämmer i betänkandets förslag på inriktning för att åstadkomma detta bör ta sikte på att begränsa tillgängligheten till hälsoskadliga produkter och samtidigt öka tillgängligheten till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter. Hälsufrämjande och förebyggande arbete med goda levnadsvanor inom ramen för välfärdens institutioner såsom inom skolan och inom hälso- och sjukvården är också viktiga verktyg för att uppnå en god och jämlik hälsa.

Nätverket instämmer i kommissionens bedömning att åtgärder gällande utbildning, arbete, inkomst, boende och närmiljö är viktiga grundpelare för ett starkt och jämlikt samhälle men väljer att inte specifikt värdera kommissionens förslag inom dessa områden.

Betänkandets förslag gällande levnadsvanor lyfter och beskriver på ett bra sätt de faktorer som är betydande och kommer också med förslag på flera olika nivåer vilket vi ser som nödvändigt och positivt. Vi vill i det sammanhanget poängtera värdet av att, som kommissionen beskriver det, arbetet måste starta i det tidiga livets villkor. Vi vill speciellt lyfta behovet av att samhället agerar mot en allt ökande utsatthet och psykisk ohälsa hos unga idag.

Samtidigt konstaterar vi att förslagen i betänkandet på området levnadsvanor är otillräckliga och ger intryck av en obalans. Vi anser att det är synnerligen angeläget att folkhälsopolitiken tydligare analyserar hälsans kommersiella bestämningsfaktorer och dess konsekvenser. Sett till området levnadsvanor som helhet är betänkandets förslag för få och kommer inte att göra tillräcklig skillnad. Det finns en rad ytterligare åtgärder för att komma närmare målet av en god och jämlik hälsa.

Jämfört med WHO:s globala handlingsplan för prevention och kontroll av icke smittsamma sjukdomar är tobaksområdet bäst täckt i betänkandets förslag men även där saknas flera åtgärder som till exempel full implementering av ramkonventionen om tobakskontroll, att skydda politiken från tobaksindustrins påverkan och kampanjer för att informera om tobaks-produkternas skadlighet och tobaksindustrins arbetsmetoder. Betänkandet har med flera förslag inom området fysisk aktivitet men nämner inte till exempel informationskampanjer. På området matvanor har betänkandet bara ett förslag, om punktskatt på sockrade drycker, men alla andra åtgärder på detta område i den globala handlingsplanen saknas, till exempel amning, marknadsföring till barn, sänka saltkonsumtionen och att reducera transfetter. Det finns evidens för att skatt på sockerrika drycker minskar konsumtionen men regeringen bör överväga att använda bredare styrmedel för bättre matvanor i Sverige, inklusive subventioner på hälsosamma livsmedel. Även om betänkandets två förslag på alkoholområdet är utmärkta, det vill säga regelbunden skatthöjning och en europeisk ramkonvention om att begränsa alkoholens skadeverkningar, saknas till och med två av de mest kostnadseffektiva åtgärderna i den globala handlingsplanen, att begränsa tillgängligheten till alkohol och att förbjuda marknadsföring. I ett svenskt sammanhang spelar Systembolagets detaljhandelsmonopol en mycket viktig roll för att begränsa alkoholens skadeverkningar. Särskilt i och med diskussionen inom några svenska politiska partier att undergräva eller avskaffa detaljhandelsmonopolet är detta en viktig punkt att ha med i ett arbete för bättre och mer jämlik hälsa.

Sammantaget illustrerar detta vikten av att Sverige, som en viktig del av folkhälsoarbetet, tar fram och implementerar en handlingsplan för att förebygga icke smittsamma sjukdomar i enlighet med WHO:s globala handlingsplan, och att hänsyn också tas till effekter på jämlikheten i hälsa.

Vi delar också synen på att arbetet bör inriktas på att stärka individers möjligheter att etablera hälsosamma levnadsvanor utifrån de förutsättningar och den sociala kontext som individen befinner sig i. Vi ser dock också som nödvändigt att åtgärder bör vidtas för att:

- begränsa tillgängligheten till hälsoskadliga produkter,
- öka tillgängligheten till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter, och
- stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor i välfärdens organisationer, till exempel skola och hälso- och sjukvård, för att utjämna sociala skillnader i hälsa.

Förutom fokuset på utbildning, kompetensutveckling och information, speciellt för barn, så är det självklart att åtgärder måste göras för att begränsa tillgänglighet (var och när du får konsumera) till hälsoskadliga produkter med lagstiftning, prissättning mm. Vi saknar dock tydliga förslag för att på internationell och nationell nivå påverka produktion och införsel/distribution av hälsoskadliga produkter. Vi ser det som en oerhört viktig del i ett nationellt folkhälsoarbete. För att uppnå förbättringar av situationen gällande droger, tobak och alkohol, samt matvanor, är det nödvändigt med åtgärder riktade mot producentledet.

Det finns ett stort behov av att förutom i vården och skolan kraftigt öka insatserna för att främja goda levnadsvanor och förebygga ohälsa genom att förändra levnadsvanor. Vi välkomnar kommissionens uppmaning till landstingen att förstärka insatser att förebygga de stora folksjukdomarna genom att systematiskt inbjuda till hälsoundersökningar och hälsodialoger enligt modeller som under många år bedrivits i Västerbotten och Jönköping. Vi tycker samtidigt att åtgärderna inom detta område bör breddas till områden utanför landstingens ansvar för hälsa och sjukvård och kommunernas utbildningsansvar. Vi ser det som ett nödvändigt och viktigt steg att använda intresse- och brukarorganisationer som direkt eller indirekt har ett engagemang i levnadsvane- och folkhälsofrågor. Man noterar också, när det gäller styrning att *"Mer fokus måste läggas på de konkreta resultaten för medborgarna som t.ex. elev, patient och brukare, inte minst vad gäller likvärdighet i insatser och jämlikhet i resultat, och medborgarna bör ses som medskapare i utformandet av offentliga tjänster."* Man skriver också att *"Det behövs på samma sätt en utvecklad samverkan på den lokala och regionala nivån, samt mellan nationell, regional och lokal nivå. Detta inkluderar såväl offentliga aktörer, som det civila samhället, professioner, näringsliv och akademi."* Vi saknar dock konkreta förslag och stöd till företrädare för civilsamhälle och professioner.

Vi saknar också globala aspekter i betänkandet. Hur kan Sveriges arbete med jämlikhet i hälsa och samhällsliga bestämningsfaktorer för hälsa stärkas inom arbetet med globala utvecklingsfrågor? Att stärka hänsyn till och representation från folkhälsoområdet, inklusive jämlikhet i hälsa, inom politikområden som handel och ekonomi, är något som både WHO:s globala NCD-handlingsplan och WHO:s globala kommission om samhällsliga bestämningsfaktorer nämner.

I det perspektivet och utifrån andemeningen i WHO:s [Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020](#) tycker vi som representant för väldigt många aktörer i civilsamhället att det är olyckligt att kommissionen inte berör den kraft som finns i civilsamhällets organisationer som vill verka och stödja arbetet med att uppnå en god och jämlik hälsa. WHO pekar tydligt på nödvändigheten att stödja "non-governmental" -arbete inom området. Utifrån kommittens syn på att det är viktigt att arbetet måste bedrivas inom alla sektorer så ser vi det som olyckligt att det inte berörs i förslagen och diskussionen. Att stödja även denna sektor i samhället skulle tillföra arbetet mot en jämlik hälsa ytterligare kraft.

Vi noterar också att det i betänkandet lämnas förslag på att inrätta ett Råd för en god och jämlik hälsa med uppgift att främja forskning, utvärdering och en tätare dialog mellan relevanta aktörer

kring frågor om en god och jämlik hälsa. Rådet bör fungera som en oberoende rådgivare åt regeringen i frågor om en god och jämlik hälsa. Vi ser det som ett steg framåt men vill i det sammanhanget återigen lyfta mervärdet av att rådet har en bred representation ifrån hela civilsamhället. Det bör dock klargöras på ett tydligare sätt ansvar och roll för rådet gällande de rena levnadsvanefrågorna så att de frågorna inte riskerar att hamna mellan stolarna på myndighetsnivå.

Vi menar att intressekonflikterna för kommersiella aktörer när det gäller folkhälsa måste lyftas fram och hanteras, vilket betänkandet inte tar upp. Intressekonflikterna tas upp i WHO:s ramkonvention om tobakskontroll, som Sverige anslutit sig till, vilket upprepas i WHO:s globala NCD-handlingsplan, som Sverige också har godkänt, för både tobak och alkohol. Skydd av folkhälsan från intressekonflikter finns också med i WHO:s ramverk för att förbättra hälsa och jämlikhet i hälsa<sup>3</sup> som godkändes, med uttryckligt stöd från Sverige, vid Världshälsomötet 2015. Detta finns också med i den så kallade Marmot-kommissionens globala rapport om samhälleliga bestämningsfaktorer och jämlik hälsa. Vi menar att kommersiella aktörers intressekonflikter mot folkhälsan, inte minst när det gäller tobaks- och alkoholindustrierna, måste tydliggöras i ett svenskt folkhälsopolitiskt ramverk och särskilt när det gäller dialog eller samarbete med "icke-statliga aktörer".

Svenska NCD-nätverket  
genom

Ove Andersson  
Andre vice ordförande  
Sveriges Läkarförbund

I det svenska NCD-nätverket ingår:

A Non Smoking Generation	Cancerfonden	Diabetesförbundet
Dietisternas riksförbund	Fysioterapeuterna	Förb. Sveriges Arbetsterapeuter
Hjärt-Lungfonden	IOGT-NTO	Läkare för framtiden
Läkare mot Tobak	Lärare mot Tobak	Mind
Psykologer mot Tobak	Riksförbundet VISIR	Sjuksköterskor mot Tobak
Svenska Barnmorskeförbundet	Sv. Distriktsläkarföreningen	Svenska Läkaresällskapet
Sveriges läkarförbund	Sv. Lärares Nykterhetsförb.	Svensk sjuksköterskeförening
Sv. Tandhygienistförening	Sveriges Tandläkarförbund	Tandvård mot Tobak
Tobaksfakta	Ungdomens Nykterhetsförb.	Vårdförbundet
Yrkesföreningar för fysisk aktivitet		

<sup>3</sup> Contributing to social and economic development: sustainable action across sectors to improve health and health equity (follow-up of the 8th Global Conference on Health Promotion), A68/17