



Stockholm 2013-01-21

Socialdepartementet
Enheten för folkhälsa och
sjukvård

Remissyttrande över promemorian ”En mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsoområdet” (DS 2012:49)

Ref: S2012/7860/FS

Folkhälsa – effektiva åtgärder genom politiska beslut

Vi instämmer med promemorian i att det är viktigt att folkhälsoarbetet är effektivt, det vill säga att de åtgärder som genomförs som en följd av arbetet leder till att ohälsa förebyggs och att människors hälsa förbättras. De åtgärder som har störst påverkan på människors hälsa är i de flesta fall politiska beslut, på lokal och nationell nivå, på andra områden än sjukvård eller social omsorg. Det är också detta som är folkhälsa, det vill säga kunskapen om hur vi genom samhällsliga åtgärder kan förbättra människors hälsa. För att kunna ta ställning till och genomföra åtgärder som ger effekt på hälsan är det nödvändigt med ett vetenskapligt och kunskapsbaserat underlag.

Det är därför viktigt att det finns myndigheter som har kunskaperna och kompetensen att ta fram sådant vetenskapligt baserat underlag till beslutsfattare på lokal och nationell nivå så att det politiska beslutsfattandet har tillgång till och använder bästa tillgängliga kunskap som underlag. Det är också viktigt att informationen är och görs tillgänglig för medborgarna så att de har ökade möjligheter att delta i den demokratiska processen och att skaffa sig en förståelse för konsekvenserna av de beslut som fattas. Det är därför viktigt att myndigheterna har en självständig ställning som gör det möjligt att ta fram underlag baserade på tillgänglig kunskap och att de får och har uppdrag att sprida kunskap och information brett i samhället. Den effektiva politiska styrningen som nämns i promemorian bör därför inriktas på att ge myndigheten en sådan självständighet och uppdrag att sprida kunskap och information både till beslutsfattare, relevanta organisationer och intresserade medborgare.

Som ett exempel på en viktig folkhälsofråga kan nämnas den internationella uppmärksamheten kring kroniska och icke-smittsamma sjukdomar. Den har uppmärksamats, inte bara av Världshälsoorganisationen WHO utan också av FN, Världsbanken, OECD och World Economic Forum i Davos. Dessa sjukdomar svarar idag för nästan två tredjedelar av dödsfallen globalt och är ett hinder för utveckling i utvecklingsländer och en belastning för ekonomin i utvecklade länder.¹ De icke-smittsamma sjukdomarna har fyra stora gemensamma riskfaktorer: tobak, alkohol,

¹ Global status report on noncommunicable diseases 2010, WHO

otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. De åtgärder som de internationella organisationerna framhåller som effektivast, som ”best buys”, är ^{2 3 4}

- För tobak: stärk implementeringen av WHO:s ramkonvention för tobakskontroll genom ökad tobaksskatt, förbud mot marknadsföring av tobak och sponsring, rökförbud på offentliga platser, stöd för att sluta röka och information om skadan med rökning
- För alkohol: ökad alkoholskatt, förbud mot marknadsföring och begränsningar i fysisk tillgänglighet
- För ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet: använda prisinstrumentet genom skatter på ohälsosamma livsmedel och subventioner för hälsosam mat, minska saltintag, information till allmänheten och marknadsföringsrestriktioner

För att uppnå WHO:s mål för arbetet att begränsa de icke-smittsamma sjukdomarna i Sverige och genomföra de åtgärder som behövs, är det nödvändigt med en kompetent och aktiv folkhälso-myndighet, som bidrar till att den kunskap som behövs sprids till medborgarna, till de som på medborgarnas uppdrag fattar beslut och till övriga aktörer i samhället.

Vi förordar därför att Statens Folkhälsoinstitut får ett förstärkt och tydliggjort ansvar för kunskaps-inhämtning och -spridning i folkhälsofrågor, det vill säga när det gäller hälsans bestämningsfaktorer och vilka samhällseliga åtgärder som har visad effekt för att förbättra människors hälsa.

Tillsyn avgörande för effektivitet i åtgärderna

För att få avsedd effekt av åtgärder för att förebygga människors ohälsa, är det avgörande med en effektiv tillsyn. Det gäller bland annat de åtgärder som till exempel WHO och Världsbanken framhåller, som skatter, reklamförbud och tillgänglighetsbegränsningar.

När det gäller alkohol finns det behov i Sverige att samla tillsynen hos en myndighet för att den skall bli så effektiv som möjligt. En sådan myndighet med en central ställning och ett uttalat alkoholpolitiskt uppdrag skulle kunna ha en klart positiv inverkan på kunskap och agerande inom alkohorsektorn i Sverige.

Idag är tillsynen på alkoholområdet delad mellan flera myndigheter:

- Marknadsföring (Konsumentverket)
- Partihandlares försäljning och bokföring (Skatteverket)
- Alkoholtillverkares verksamhet (Folkhälsoinstitutet)
- Alkoholdryck som gåva (Konsumentverket) (Enligt alkohollagen får alkoholdryck inte lämnas som gåva i marknadsföringssyfte annat än som varuprov)
- Vägledning av serveringstillsyn (Folkhälsoinstitutet)
- Förtäckt detaljhandel som bedrivs med hänvisning till rätten till privatimport (saknas)

² From Burden to “Best Buys”, World Economic Forum och WHO, 2011

³ The Growing Danger of Non-Communicable Diseases, World Bank, 2011

⁴ Priority actions for the non-communicable disease crisis, Robert Beaglehole m.fl., Lancet 2011; 377: 1438 - 1447

En sammanhållen tillsyn på alkoholområdet skulle medföra att de alkoholpolitiska åtgärderna i alkohollagen skulle få större effekt. Myndighetstillsynen på alkoholområdet bör också vara aktiv och inte enbart, som till exempel i Konsumentverkets instruktioner, att agera på anmälningar från allmänheten.

Vi förordar därför att tillsynen på alkoholområdet samlas på en myndighet med uppdrag att vara operativ och aktiv.

Alkoholen spelar stor roll som riskfaktor

Alkohol ger mer omfattande skador än många andra riskfaktorer, och har de mest omfattande konsekvenserna av riskfaktorerna inom ANDT-området. Det motiverar mer kunskapsspridning och kraftfullare åtgärder inom alkoholområdet.

- Tobak orsakar ett 40-tal sjukdomstillstånd, bedöms orsaka 7000 dödsfall per år i Sverige, och samhällskostnader på 30 mdr per år ⁵
- Narkotikamissbruk omfattar i Sverige 29 000 personer, orsakar 400 dödsfall per år, och samhällskostnader på 62 mdr per år ⁶
- Alkohol orsakar över 200 sjukdomstillstånd ⁷, bedöms orsaka 4 500 dödsfall per år i Sverige ⁸ och samhällskostnader på 66 mdr per år enbart för de 68 000 alkoholmissbrukare med särskilt behov av stöd ⁹

Antalet personer med alkoholberoende bedöms vara 330 000 och antalet med missbruk eller beroende 780 000, vilket är cirka 10 procent av befolkningen över 18 år.¹⁰

Till detta kommer barnperspektivet, bland annat fosterskador som FAS och FASD, inklusive tillväxthämning och intellektuell hämning som följd, och inte minst påverkan av vuxnas konsumtion av alkohol på barn och barns uppväxtvillkor.

I uppskattningen av den globala sjukdomsburden 2010, som publicerades i december 2012, är alkohol den tredje största riskfaktorn efter högt blodtryck och tobak. ¹¹ Alkoholens roll som riskfaktor har stigit från den sjätte största riskfaktorn 1990. För tobak ingår skador genom så kallad passiv rökning i bedömningen av sjukdomsburden, medan alkoholens skador på tredje person inte är medräknade. Alkoholens roll är därmed underskattad och jämförelsen blir inte helt rättvisande. I åldersgruppen 15 – 49 år är alkohol den ledande riskfaktorn, följd av tobak och högt blodtryck.

Alkoholens roll för skador på tredje person är hög men förhållandvis okänd. En svensk studie uppskattar att av den totala förlusten av livskvalitet, så kallade QALY, på grund av alkohol i Sverige, svarar skadorna på tredje person för nästan en fjärdedel. ¹² En australisk forskningsrapport uppskattar att kostnaderna för alkoholens skador på

⁵ Tobak och avvänjning, Folkhälsoinstitutet rapport R 2009:17

⁶ Missbruket, Kunskapen, Vården: Missbruksutredningens forskningsbilaga (SOU 2011:6)

⁷ The relation between different dimensions of alcohol consumption and the burden of disease: an overview. Rehm, J. et al. (2010). *Addiction* 105:817-843

⁸ Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2012. Socialstyrelsen & Folkhälsoinstitutet.

⁹ Missbruket, Kunskapen, Vården: Missbruksutredningens forskningsbilaga (SOU 2011:6)

¹⁰ Missbruksutredningen (SOU 2011:35)

¹¹ A comparative risk assessment of the burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010, Lim S. m.fl. *Lancet* 2012; 380: 2224–60

¹² The Social Costs of Alcohol in Sweden 2002, Pia Johansson m.fl., SoRAD Forskningsrapport 36, 2006

tredje person är i samma storleksordning som för de medicinska skador som drabbar konsumenten själv.¹³

Alkoholens roll för medicinska och sociala skador, inklusive skador på dem som inte dricker, är skäl för att öka uppmärksamheten och kunskapen om, och att lägga en större vikt vid, alkoholen som riskfaktor i folkhälsoarbetet.

Regeringens nya folkhälsopolitik ”med människan i centrum”

I promemorian beskrivs förslaget om sammanslagning av myndigheterna som ett led i regeringens nya folkhälsopolitik ”med människan i centrum” (Regeringens skrivelse 2011/12:166). Detta är oroande i och med att regeringen beskriver en folkhälsopolitik som bygger på information till individer som vill förändra sina levnadsvanor, en typ av åtgärd som forskningen till exempel på alkoholområdet har konstaterat saknar effekt.

Enligt regeringens skrivelse är en central del av den nya folkhälsopolitiken ett nationellt forum, där bland annat näringslivet och civilsamhället ska ingå. Forumet ska bland annat samverka med regeringens råd för alkohol, narkotika, doping och tobak, det så kallade ANDT-rådet. Det ska samverka om insatser och strategier, och bidra till att sprida information till skolor och hälsosektorn. Det ska också utforma överenskommelser om åtgärder mellan stat, kommun, näringsliv och civilsamhälle.

Modellen är till stor del hämtad från England. I Storbritannien sitter alkoholindustrin med i liknande forum och hälsoorganisationer har vägrat att delta i ”överenskommelser” för att åtgärderna är verkningslösa och för att alkoholindustrin har för stort inflytande. I den svenska regeringens skrivelse nämns inte alkohol- eller tobaksindustrin, bara ”näringslivet”. Med bakgrunden från Storbritannien öppnar skrivelsen för möjligheten att företag med intressekonflikter när det gäller effektiva åtgärder får en formell roll i utformandet av folkhälsopolitiken.

Detta är oroande och riskerar att försämra möjligheterna att genomföra effektiva åtgärder, till exempel av de slag som WHO, Världsbanken, OECD och World Economic Forum, förordar för att begränsa de icke smittsamma sjukdomarna.

Arbetet mot icke-smittsamma sjukdomar förstärks inte av en sammanslagning med Smittskyddsinstitutet

Skydd mot smittsamma sjukdomar, i synnerhet skydd mot pandemier, är naturligtvis en viktig folkhälsofråga. Samtidigt är, under normala omständigheter, bördan av icke-smittsamma sjukdomar betydligt större. I Sverige uppskattas 90 procent av dödligheten orsakas av icke-smittsamma sjukdomar.¹⁴ Bestämningfaktorer för smittsamma respektive icke-smittsamma sjukdomar är av helt olika slag. Det finns säkert erfarenheter från folkhälsoarbete med icke-smittsamma sjukdomar som kan vara till nytta för smittskydd, men det är svårt att se att en sammanslagning av Folkhälsoinstitutet med Smittskyddsinstitutet skulle stärka arbetet med att förebygga icke-smittsamma sjukdomar.

Frågor om smittskydd respektive andra folkhälsofrågor har delvis olika målgrupper och kräver olika former av informations- och kunskapsspridning. För smittskyddsfrågor är sjukvården den främsta målgruppen genom de för sjukvården normala kanalerna för styrning och informationsförmedling. För andra folkhälsofrågor är målgruppen bredare

¹³ The Range and Magnitude of Alcohol’s Harm to Others. Laslett A.-M. et al., (2010). AER Centre for Alcohol Policy Research, Turning Point Alcohol and Drug Centre, Eastern Health.

¹⁴ Noncommunicable diseases country profiles 2011, WHO

och informationen och informationskanalerna annorlunda. En sammanslagning av Folkhälsoinstitutet och Smittskyddsinstitutet riskerar att inte förstärka det senare. I promemorian finns inte heller redogjort för vilka konkreta fördelar en sammanslagning skulle ha för effekten på människors ohälsa.

IOGT-NTO förordar att arbetet med allmänna folkhälsofrågor, som exempelvis kunskapsinhämtning och -spridning om bestämningsfaktorerna och de effektiva insatserna för icke smittsamma sjukdomar, organisatoriskt ska vara skiljt ifrån arbetet med smittskydd.

Folkhälsorapportering i samarbete mellan Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen

En del av folkhälsorapporteringen använder sig av naturliga skäl av registeruppgifter om vård och dödlighet i olika diagnoser. Denna statistik förs av Socialstyrelsen. Det förefaller effektivare att underlaget till denna del av rapporteringen görs av personer som i sitt dagliga arbete är väl bekanta med dessa registeruppgifter och att därmed folkhälsorapporteringen även fortsättningsvis görs i samarbete mellan Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet.

Sammanfattning

IOGT-NTO förordar

- Att Folkhälsoinstitutet får ett förstärkt och tydliggjort ansvar för kunskapsinhämtning och -spridning i folkhälsofrågor
- Att alkoholens roll får ökad uppmärksamhet i folkhälsoarbetet och att åtgärderna på alkoholområdet förstärks
- Att tillsynen på alkoholområdet samlas på en myndighet
- Att arbetet med allmänna folkhälsofrågor organisatoriskt ska vara skiljt ifrån arbetet med smittskydd
- Att folkhälsorapporteringen även i fortsättningen ska ske genom ett samarbete mellan Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen



Anna Carlstedt
Ordförande