



Stockholm 2017-05-19

Socialdepartementet  
Enheten för folkhälsa och sjukvård  
103 33 Stockholm

[s.registrator@regeringskansliet.se](mailto:s.registrator@regeringskansliet.se)  
[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

## **Remissyttrande över SOU 2017:4 ” För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket”**

Ref: S2017/00671/FS

### **1. Sammanfattning**

IOGT-NTO välkomnar ett mer aktivt och bredare politiskt arbete för bättre och mer jämlik hälsa.

IOGT-NTO:

- Påminner om att alkoholens medicinska och sociala skador är omfattande och ett av våra största folkhälsoproblem.
- Framhåller att det behövs både åtgärder som ökar hälsan generellt och åtgärder som minskar hälsoklyftorna. Sådana åtgärder förstärker varandra.
- Tillstyrker betänkandets inriktning på ett folkhälsoarbete med åtgärder på samhällseliga bestämningfaktorer för hälsa
- Menar att ett folkhälsopolitiskt ramverk måste omfatta icke smittsamma sjukdomar och deras största riskfaktorer: alkohol, tobak, ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet
- Framhåller att det föreslagna ramverket måste kompletteras, framförallt med marknadens roll som bestämningfaktor till riskfaktorer som alkohol och tobak
- Tillstyrker förslaget om löpande dialog med den ideella sektorns organisationer och framhåller att detta bör ske både nationellt, regionalt och lokalt
- Framhåller att alkoholindustrins intressekonflikt mot folkhälsan måste uppmärksammas och folkhälsopolitiken skyddas mot påverkan från alkoholindustrin och andra kommersiella krafter med ekonomiskt intresse i handel med alkohol.
- Påminner om alkoholens roll som orsak till ojämlikhet i hälsa
- Instämmer i förslaget om att förtydliga och stärka Folkhälsomyndighetens uppdrag att verka för en förbättrad folkhälsa
- Instämmer i betänkandets kritik av Folkhälsomyndighetens bristande aktiviteter på andra folkhälsoområden än smittskydd.
- Framhåller att kritiken mot Folkhälsomyndigheten också gäller alkohol som folkhälsofråga.
- Menar att myndighetens organisation bör ändras så att andra folkhälsofrågor än smittskydd får fokus och kraft.
- Tillstyrker förslaget om en starkt tvärssektoriell struktur för en bättre folkhälsa inom regeringskansliet och mellan myndigheter, utan att ANDT-frågorna därmed nedprioriteras.

- Instämmer i att arbetet med ANDT ska vidareutvecklas och stärkas
- Framhåller att det behövs större personella resurser för och kompetens i folkhälsopolitik både inom regeringskansliet och myndigheter.
- Tillstyrker att Länsstyrelsens uppdrag inom folkhälsopolitiken bör förtydligas, utan att ANDT-frågorna nedprioriteras.
- Tillstyrker förslagen om att kommuner, landsting och regioner bör prioritera ett långsiktigt tvärsektorielt arbete för en god och jämlik hälsa och att ge dessa statligt stöd för att kunna göra detta

## 2. Inledning

IOGT-NTO välkomnar ett mer aktivt och bredare politiskt arbete för bättre och mer jämlik hälsa. Eftersom alkoholkonsumtionens utbredning, och därmed skadorna, i hög grad bestäms av samhällsliga, politiskt påverkbara faktorer, är regeringens inriktning på samhällsliga bestämningsfaktorer för hälsan mycket lovande. För alkohol, liksom för tobak, har marknadskrafterna, med vinstintresse och konkurrens som drivkrafter, en särskilt stor påverkan på folkhälsan. Den svenska, och nordiska, alkoholpolitiken grundar sig i insikten från 1800-talet att det är lättheten att tjäna pengar på alkoholen, snarare än begäret efter alkohol i sig, som är den största svårigheten för komma till rätta med alkoholens många skadeverkningar. Detta ledde till att vi i Sverige nästan helt saknade vinstdriven handel med alkohol under 1900-talet och kunde upprätthålla monopol, höga skatter och marknadsföringsförbud. Sedan närmandet till EU i mitten på 1990-talet har alkoholpolitiken försvagats, kommersiella försäljare börjat bedriva verksamhet och politisk påverkan, och konsumtionen stigit.

Vi delar kommissionens bedömning att den befintliga folkhälsopolitiken behöver utvecklas, att åtgärder som förbättrar folkhälsan är viktiga att genomföra och att en bättre samordning på olika nivåer behöver åstadkommas på ett bättre sätt än idag.

Frivilliga, sociala rörelser, särskilt inom nykterhetsrörelsen, spelade en avgörande roll för framväxten av den traditionella nordiska alkoholpolitiken. Frivilligorganisationer intresserade av bättre folkhälsa har en viktig roll även idag, men behöver ses som något annat än utförare av välfärdstjänster och behöver stöd från det allmänna för att kunna fylla sin roll i den demokratiska diskussionen, särskilt med tanke på de ekonomiska intressenternas stora resurser att främja sina egna intressen.

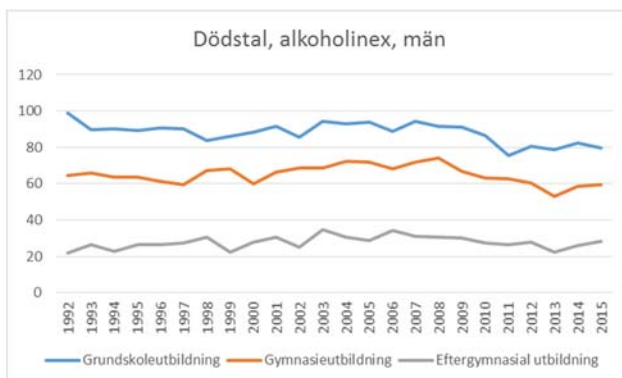
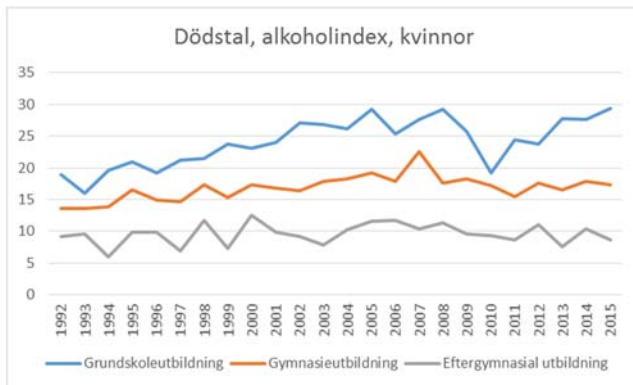
Alkoholkonsumtionen har en stor negativ påverkan på hälsa, inklusive jämlikhet i hälsa. Skadorna omfattar inte enbart kroniska sjukdomar som cancer och hjärt-kärlsjukdom, utan också våld, olycksfall, cirka 10 procent av Sveriges vuxna befolkning uppskattas ha ett alkoholmissbruk eller –beroende, och alkoholen orsakar omfattande skador i andra hand, inte sällan med livslånga konsekvenser, för barn, familjer, arbetskamrater, arbetsgivare och andra. Totalt uppskattas alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar vara större än tobakens.

## 3. Jämlikhet i hälsa

Påverkbara ojämlikheter i hälsa är uppfordrande och viktiga att åtgärda. Det är glädjande att regeringen tillsatt en utredning kring hur klyftorna i hälsa ska kunna minskas. Det är viktigt att åstadkomma åtgärder som ökar jämlikheten i hälsa liksom åtgärder som förbättrar hälsan generellt. Båda aspekterna är viktiga. I vår mening är en god hälsa med nödvändighet jämlik. Teoretiskt behöver inte en jämlik hälsa vara god.

Enligt Socialstyrelsens statistik över dödsfall i det så kallade alkoholindex per 100 000 personer är det stora skillnaderna mellan grupper med olika utbildning. Kvinnor med enbart grundskoleutbildning har nästan 3,5 gånger så stor dödlighet som kvinnor med eftergymnasialutbildning. För män är skillnaden nästan 3 gånger. Ojämlikheten i

dödsfall i alkoholindex är betydligt större än ojämlikheten i total dödlighet, där den är dubbelt så stor för gruppen med enbart grundskoleutbildning.



Källa: Socialstyrelsen, Statistik om dödsorsaker 2015, artikelnummer 2016-8-3, publicerad 2016-08-17

Att sänka den totala nivån på alkoholkonsumtionen skulle minska skillnaderna mellan utbildningsgrupperna, men inte avskaffa dem förrän konsumtionen var noll. Åtgärder som minskar dödligheten i grupperna med grundskoleutbildning respektive gymnasieutbildning så att de närmade sig gruppen med eftergymnasial utbildning skulle förbättra hälsan för de grupperna men dödligheten i alkoholindex skulle fortfarande vara betydande. Det behövs åtgärder som påverkar båda aspekterna, den totala nivån och fördelningen mellan gruppen. Det finns ingen motsättning mellan aspekterna, tvärtom kan åtgärder på respektive område samverka och stödja varandra.

#### 4. Utredningens direktiv

Enligt direktivet ska utredningen "lämna förslag som kan bidra till att hälsoklyftorna i samhället minskar" och "överväga i vilken mån den nuvarande sektorsövergripande strukturen för uppföljningen av det samlade folkhälsoarbetet är ändamålsenlig för regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation."

Det kan uppfattas som att förslaget i det nu aktuella betänkandet omfattar hela folkhälsopolitiken, och därmed omfattar mer än vad direktivet avser. Oavsett om detta är kommissionens avsikt eller inte kan man konstatera att folkhälsoområdet är bredare än det förslag till ramverk som kommissionen föreslår. Ett ramverk för folkhälsoområdet bör därför kompletteras med andra delar än i kommissionens förslag.

#### 5. Ramverk för jämlikhet i hälsa

IOGT-NTO välkomnar ett ökat fokus på folkhälsa och jämlik hälsa, med tydligare mål och struktur på arbetet från lokal till nationell nivå med inriktning på de samhälleliga bestämningsfaktorerna för hälsan. Vi menar att det är viktigt att det föreslagna ramverket kompletteras.

WHO:s globala arbetsplan 2014-2019 omfattar som samhällliga bestämningsfaktorer för hälsan, vilket kan sägas bäst stämma överens med arbetet för jämlikhet i hälsa, som ett av sex områden. WHO:s plan omfattar också icke smittsamma sjukdomar (NCD, non-communicable diseases) som ett särskilt område. Särskilt med tanke på att NCD svarar för över 90 procent av sjukdomsburden i Sverige bör detta också i ett svenskt ramverk för folkhälsopolitiken, vara med som ett tydligt område.

De fyra stora gemensamma riskfaktorerna för icke smittsamma sjukdomar, alkohol, tobak, bristande fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor, finns med i kommissionens förslag till ramverk, men förhållandet mellan riskfaktorerna och deras samhällliga bestämningsfaktorer riskerar bli oklart med kommissionens förslag. I WHO:s arbetsplan för 2014-2019 sägs bland annat om icke smittsamma sjukdomar att:

”... en analys av orsakerna och bestämningsfaktorerna för icke smittsamma sjukdomar visar på en särskilt omfattande uppsättning av inbördes relaterade bestämningsfaktorer på flera nivåer. Dessa omfattar allt ifrån skadliga gifter i miljön, diet, tobaksanvändning, för mycket salt och alkoholkonsumtion och mer stillasittande livsstil. Dessa är i sin tur beroende på inkomst, anställning, transporter, jordbruks- och utbildningspolitik, som i sin tur påverkas av mönster i internationell försäljning, av handel, finans, marknadsföring, kultur och kommunikation.”

En jämförelse med ”ursprunget” till Kommissionen för jämlik hälsas arbete, WHO:s kommission för samhällliga bestämningsfaktorer i hälsa, den så kallade Marmot-kommissionen, visar att den svenska kommissionens förslag till ramverk saknar ett antal viktiga områden. Framförallt gäller detta marknadens inflytande som är ett separat område för rekommendationer i Marmot-kommissionens rapport. Marknadens inflytande är särskilt viktigt för hälsoskadliga produkter som alkohol och tobak. För svensk alkoholpolitik har grundprincipen varit att hålla marknadskrafterna borta från handel med alkohol, vilket är skälet till alkoholmonopolen. På samma sätt är de kommersiella krafternas inflytande en utgångspunkt för WHO:s ramkonvention om tobakskontroll, som Sverige ställt sig bakom.

Ett annat område som saknas i den svenska kommissionens förslag jämfört med Marmot-kommissionen är frivilligorganisationernas betydelse. Inom området ’Political empowerment’ har Marmot-kommissionen ett delområde om att möjliggöra för civilsamhället att organisera sig. För att göra detta och för att kunna följa utvecklingen av åtgärder, debatten i Sverige och internationellt och göra sig hörda behöver frivilligorganisationer stöd från det allmänna för resurser. I jämförelse med näringslivets resurser för påverkan av politik och opinion framstår detta som extra viktigt. Att enbart bjuda in civilsamhällets organisationer till dialog är i de flesta fall inte tillräckligt.

Alkohol, liksom andra stora riskfaktorerna som tobak, måste ges större tyngd och uppmärksamhet i det folkhälsopolitiska arbetet än vad som varit fallet under senare tid i Sverige. Detta bör tydligt framgå i ett nytt folkhälsopolitiskt ramverk. Det kanske inte är avsikten men betänkandets förslag till ramverk riskerar att leda till ännu mindre uppmärksamhet kring och åtgärder mot riskfaktorer som alkohol.

## **6. Dialog och samverkan med frivilligorganisationer**

Vi välkomnar betänkandets förslag till löpande dialog med organisationer inom den idéburna sektorn. Dialogen och samverkan bör ske på alla nivåer i samhället. Den idéburna sektorn har goda möjligheter att samverka med offentliga välfärdssystemet, att sprida kunskap och förståelse för vikten av folkhälsopolitiska åtgärder och att delta i den demokratiska diskussionen.

## 7. Intressekonflikter för alkohol- och tobaksindustrierna

Den uppenbara intressekonflikten mellan kommersiella alkohol- och tobaksföretags strävan efter ökad vinst genom ökad försäljning och folkhälsan, som vinner på minskad försäljning av samma varor, måste tydliggöras i ett svenskt ramverk för folkhälsa. Detta är särskilt uppenbart i samband med kommissionens förslag på löpande dialog med näringslivet om folkhälsopolitiken. Genom WHO:s ramkonvention om tobakskontroll har Sverige åtagit sig att skydda folkhälsopolitiken från tobaksindustrin. Behovet av skydd är lika stort i fråga om alkohol.

Att skydda folkhälsopolitiken från inflytande från intressekonflikter är också en av grundprinciperna i WHO:s ramverk för att förbättra hälsa och jämlikhet och hälsa<sup>1</sup>. Ramverket godkändes av Världshälsomötet 2015 med uttryckligt stöd av Sverige och övriga nordiska länder.

I en akademisk artikel från förra året<sup>2</sup> beskrivs alkoholindustrins intressekonflikt tydligt. Forskare från fem länder skriver i artikeln att alkoholindustrin strävar efter att positionera sig som en samarbetspartner i alkoholpolitiska frågor för att kunna påverka politiken och flytta fokus från de faktorer som driver konsumtionen och skador som marknadsföring, tillgänglighet och pris. Istället argumenterar industrin för ineffektiva åtgärder huvudsakligen riktade mot storkonsumenter. Men forskarnas analys av alkoholkonsumtionen i flera länder visar att tillfällena av storkonsumtion av alkohol svarar för mellan hälften och två tredjedelar av försäljningen. Att industrin på detta sätt är beroende av försäljning från konsumtion med särskilt höga risker understryker intressekonflikten med folkhälsan.

## 8. Alkohol och tobak som orsak till ojämlikhet i hälsa

Betänkandet framhåller flera gånger att man anser folkhälsopolitiken hittills haft ett för snävt och ensidigt fokus på vissa frågor och nämner särskilt ANDT-arbetet. Betänkandets förslag på ramverk verkar signalera en nedgradering av arbetet med alkohol, tobak och narkotika, vilket i sig vore olyckligt, särskilt som politikens och folkhälsoarbetets uppmärksamhet gentemot alkohol har minskat kontinuerligt under många år.

Det är viktigt att göra bättre insatser för ökad jämlikhet i hälsa men det är också viktigt att slå vakt om och stärka de insatser som har visat sig fungera. För alkohol gäller detta inte minst skatter, detaljhandelsmonopolet och marknadsföring.

Som motiv till minska fokus på ANDT-området anger betänkandet att ojämlikhet i hälsa inte börjar i bruket av alkohol och tobak. Detta är inte sakligt korrekt vilket lätt kan inses genom att se på effekter på barn som växer upp med vårdnadshavare med missbruk eller beroende. Barnen har högre risk än andra barn för sjukdom och död, eget missbruk, arbetslöshet och riskerar lägre skolbetyg och att inte få gymnasiebehörighet etc.<sup>3</sup> <sup>4</sup>Det är också uppenbart att alkohol är orsak till fosterskador. Generellt går förhållandet mellan socioekonomisk ojämlikhet och hälsomässig ojämlikhet åt båda hållen när det gäller alkohol.

<sup>1</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

<sup>2</sup> Caswell S, Callinan S, Chaiyasong S, Cuong PV, Kazantseva E, Bayandorj T, Huckle T, Parker K, Railton R, Wall M. (2016). How the alcohol industry relies on harmful use of alcohol and works to protect its profits. *Drug Alcohol Rev.* 2016 Nov; 35(6):661-664.

<sup>3</sup> Hjern A et al. (2014). Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder. *Barn som anhöriga 2014:4*. Stockholm: Nationellt kompetenscentrum anhöriga

<sup>4</sup> Hjern A et al. (2013). Barn som anhöriga: hur går det i skolan? *Barn som anhöriga 2013:3*. Stockholm: Nationellt kompetenscentrum anhöriga

### 9. Instämmer i kritiken mot Folkhälsomyndigheten

IOGT-NTO instämmer i betänkandets kritik mot Folkhälsomyndighetens fokus på smittskydd och bristande aktivitet på andra folkhälsoområdet. I och med att 90 procent av sjukdomsburden i Sverige kommer från icke smittsamma sjukdomar framstår Folkhälsomyndighetens prioritering som särskilt anmärkningsvärd.

IOGT-NTO pekade på risken för den här utvecklingen i vårt remissyttrande i januari 2013 över promemorian "En mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsoområdet" (DS 2012:49), där vi förordade 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.

### 10. Instämmer i förslaget att stärka och förtydliga folkhälsomyndighetens uppdrag

IOGT-NTO instämmer i att folkhälsomyndighetens uppdrag att verka för en förbättrad folkhälsa inom alla områden bör förtydligas och stärkas. Det är naturligtvis viktigt och borde vara självklart att myndigheten ska verka för att folkhälsan förbättras. Det kräver att myndigheten har kompetens och intresse för stöd med kunskaper om risker och åtgärder på nationell nivå liksom för kommuner, landsting och regioner. Det borde också vara självklart att folkhälsomyndigheten har en roll mot medborgarna med uppdrag att sprida kunskap om folkhälsa och hur den kan påverkas och förbättras till människorna i Sverige, inklusive samhällsliga bestämningsfaktorer för hälsa och jämlik hälsa.

Betänkandet skriver att Folkhälsomyndigheten har ett starkt fokus på ANDT. Vi kan inte hålla med om den beskrivningen. Tvärtom upplever vi ett påtagligt ointresse för ANDT-frågor, inte minst alkohol, från myndighetens sida. Vi har också förstått att detta är en upplevelse som delas med regionala och lokala myndigheter.

### 11. Folkhälsoarbete inom departement och myndigheter

Vi instämmer i betänkandets förslag om en stärkt struktur inom regeringskansliet för en förbättrad folkhälsa, genom en interdepartemental arbetsgrupp, och mellan myndigheter genom en GD-grupp för folkhälsa. För att folkhälsoarbetet ska lyckas behövs fler personer med kompetens inom folkhälsa både inom departement och myndigheter. Det är viktigt att alkoholens stora negativa inverkan på folkhälsan inte tappar i fokus i den processen. Länsstyrelsens breda uppdrag inom folkhälsopolitiken är viktigt. Länsstyrelserna är viktiga kontaktytor för folkhälsointresserade frivilligorganisationer.

IOGT-NTO



Johnny Mostacero  
Förbundsordförande



Peter Moilanen  
Generalsekreterare