



Stockholm 2017-11-30

Socialdepartementet
Enheten för folkhälsa och sjukvård
103 33 Stockholm

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

Remissyttrande över SOU 2017:47 ”Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa”

Ref: S2017/03553/FS

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

Flera av våra kommentarer nedan riktar sig mot vad vi uppfattar som kommissionens ambition att omfatta hela folkhälsoområdet. Som förslag på inriktningar och områden för att öka jämlikheten i hälsa uppfattar vi kommissionens förslag som relevanta, även om vi menar att man verkar förbiser den positiva effekten även på jämlikhet i hälsa av generella åtgärder mot riskfaktorer som till exempel alkohol. Som förslag för att åstadkomma jämlikhet i hälsa som används tillsammans med andra åtgärder för att åstadkomma en generellt god hälsa, ser vi kommissionens inriktningar och förslag som utmärkta.

Det är bra att betänkandet påminner om skrivningarna i Regeringsformen om målet för offentlig verksamhet ska vara att ”trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt verka för social omsorg och trygghet och för goda förutsättningar för hälsa.” Vi instämmer i betänkandets utgångspunkt att hälsa är ett viktigt värde i sig men också avgörande för människors möjligheter att utveckla sina livsvillkor. Hälsan är en förutsättning för människor att kunna göra det som de önskar och på så sätt en verklig förutsättning för människors frihet.

1. Ramverk för åtgärder för förbättrad folkhälsa (betänkandets avsnitt 2.2 – 2.3)

Som vi påpekade i vårt yttrande om kommissionens delbetänkande ”För en god och jämlik hälsa – en utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket” är de områden som kommissionen inriktar sig på relevanta för jämlikhet i hälsa, men otillräckliga som ett ramverk för hela folkhälsoområdet. Problemet kvarstår när nu kommissionen presenterat sina förslag inom sina föreslagna områden. Åtgärder som förbättrar hälsan för alla kommer ur fokus med betänkandets inriktning. Icke smittsamma sjukdomar svarar för över 90 procent av förtida död i Sverige men de åtgärder som vi vet är effektiva för att minska sjukdomsördan, och som Sverige har kommit överens i bland annat WHO:s globala handlingsplan för prevention och kontroll av icke smittsamma sjukdomar, saknas till stor del bland betänkandets förslag. Även om vi genom strategier och åtgärder på de områden som kommissionen lyfter fram åstadkommer en jämlik hälsa kommer sjukdomsördan fortfarande vara stor om vi inte också genomför effektiva åtgärder mot de största riskfaktorerna för icke smittsamma sjukdomar: alkohol, tobak, brist på fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Det är inte fråga

om antingen eller, utan om både och. Det krävs både åtgärder för att förbättra hälsan i allmänhet och åtgärder för att förbättra jämlikhet i hälsa. Sådana åtgärder förstärker också varandra. Kommissionen har, helt i enlighet med sitt direktiv, fokuserat på jämlikhet i hälsa men förbisett många av de dokumenterat effektiva åtgärderna för att förbättra hälsan i allmänhet.

Vi delar betänkandets uppfattning att Folkhälsomyndighetens roll som samordnande aktör för folkhälsopolitiken bör förtydligas och stärkas. Sedan sammanslagningen med Smittskyddsinstitutet måste vi konstatera att myndighetens intresse för andra folkhälsoområden än just smittskydd har sjunkit betydligt. Myndigheten har varit särskilt ointresserad av alkoholens problem och skadeverkningar trots alkoholkonsumtionens stora negativa roll för folkhälsan och människors trygghet i Sverige. Vi ifrågasätter om förstärkta direktiv till myndigheten i de här frågorna är en tillräcklig åtgärd och menar att det finns skäl att se över organisationen så att Folkhälsoinstitutet frigörs från Smittskyddsinstitutet och ges en ledning som tar alkoholfrågan, och andra folkhälsofrågor, på allvar.

2. Behovet av ett medborgarperspektiv (betänkandets avsnitt 3.2)

IOGT-NTO instämmer helt med betänkandets slutsats av vikten att sätta medborgaren i centrum och använda medborgarnytta som kompass i politiska beslut och för välfärdssystemet. Som betänkandet framhåller är detta klart fastlagt i grundlagen.

3. Föräldrar och barn (betänkandets avsnitt 4.1)

IOGT-NTO vill framhålla det viktiga arbete med uppmärksamhet kring alkohol- och andra levnadsvanor som görs inom mödra- och barnhälsovård och håller med betänkandet om att detta arbete bör stödjas och fortsättas att utvecklas.

I sin lägesbeskrivning anger kommissionen att 5,5 procent gravida kvinnor röker vid inskrivning i mödrhälsovården. Kommissionen nämner inget om hur vanligt det är med alkoholkonsumtion i motsvarande situation, vilket kan ge intryck av att detta är ett mindre problem. En svensk undersökning¹, publicerad 2013, fann att 84 procent av kvinnorna drack alkohol året före graviditeten och två tredjedelar av dem uppgav att de fortsatte sin konsumtion tills att de fick reda på att de var gravida. Med tanke bland annat på att alkohol har de allvarligaste neurologiska och beteendemässiga effekterna på foster av alla missbrukssubstanser och att effekter av alkohol i fosterstadiet uppskattas vara den vanligaste orsaken till utvecklingsstörningar i USA² finns det skäl att uppmärksamma alkoholens effekter mer än vad betänkandet gör. Det finns också skäl att påminna om effekterna av det så kallade starkölsexperimentet i två svenska län på 1960-talet då monolet för starköl avskaffades under åtta månader. Barn vars mammor var gravida i försökslänen under försöket har 40 år efteråt visat sig ha kortare skolgång, lägre betyg och större behov av socialt stöd jämfört med barn födda utanför försökslänen och –perioden.³

Vi instämmer helt med betänkandets ståndpunkt att barn som far illa, eller riskerar att fara illa, är ett gemensamt samhällsansvar. Samtidigt nämner betänkandet inget om alkoholens roll i detta sammanhang. Därmed uppmärksammar inte betänkandet möjligheten till att förebygga problemen genom åtgärder som påverkar alkoholkonsumtionen hos vuxna i barnens omgivning.

¹ Skagerström, J., Alehagen, S., Häggström-Nordin, E., Årestedt, K., & Nilsen, P. (2013). Prevalence of alcohol use before and during pregnancy and predictors of drinking during pregnancy: a cross sectional study in Sweden. *BMC public health*, 13(1), 780.

² Sokol, R. J., Delaney-Black, V., & Nordstrom, B. (2003). Fetal alcohol spectrum disorder. *Jama*, 290(22), 2996-2999.

³ Nilsson, J. P. (2017). Alcohol availability, prenatal conditions, and long-term economic outcomes. *Journal of Political Economy*, 125(4), 1149-1207.

4. Folkhögskolor, folkbildning, fritidsaktiviteter och föreningsliv (betänkandets avsnitt 4.2)

IOGT-NTO vill framhålla folkhögskolornas roll att göra det möjligt för människor att i andra former än i vanlig skola komplettera sin gymnasieutbildning, och därmed motverka skolmisslyckande, liksom att utveckla sina kunskaper och erfarenheter genom andra utbildningar. Med tanke på betänkandets skrivningar om behov av icke-akademiska yrkesutbildningar vill vi peka på att folkhögskolor ofta också har sådana utbildningar. IOGT-NTO:s folkhögskolor, Tollare utanför Stockholm och Wendelsberg utanför Göteborg, har till exempel yrkesinriktade utbildningar i socialpedagogiskt ungdomsarbete och teater.

Vi instämmer i betänkandets syn på vikten av föreningsliv och fritidsaktiviteter, för barn, unga och vuxna. IOGT-NTO instämmer i vikten att föreningslivet är öppet för alla oavsett bakgrund och kön. Sedan flera år arbetar vi aktivt med att få med nyanlända och invandrare i föreningsverksamhet och –aktiviteter. Tio procent av våra föreningar är kamratsstödsföreningen där personer med missbrukserfarenhet, eget eller närståendes, träffas.

5. Utbildning, arbete och försörjningsmöjligheter (betänkandets avsnitt 4.3 och 4.4)

IOGT-NTO delar uppfattningen om folkhögskolans betydelse i arbetet med att stärka nyanländas/utlandsföddas och andras möjligheter till utbildning och att folkhögskolorna kan göra mer för att stärka sådan utbildning om rätt förutsättningar ges och resurser tillförs.

IOGT-NTO delar också betänkandets uppfattning om vikten av särskilda, anpassade, arbeten. Inom IOGT-NTO finns idag 14 sociala företag runt om i Sverige, som i de flesta fall ägs och drivs av IOGT-NTO-föreningar. Att de sociala företagen har nära kontakt med en förening gör det enligt vår erfarenhet lättare för människor som slutat sin anställning att fortsatt delta i organisationen och engagera sig föreningens verksamhet.

Vi stödjer också betänkandets förslag att stärka de ekonomiska resurserna för de sämst ställda, bland annat genom att återställa ersättningsnivån i den offentliga socialförsäkringen.

6. Alkoholkonsumtion (betänkandets avsnitt 4.6)

IOGT-NTO instämmer i förslagen om regelbundna höjningar av alkoholskatten och att regeringen ska verka för en internationell ramkonvention för att begränsa alkoholens skadeverkningar. Vi menar dock att arbetet för en ramkonvention om alkohol bör bedrivas på global nivå.

Förslagen i betänkandet är bra men otillräckliga. Inte ens två av de mest kostnadseffektiva åtgärderna mot alkoholens skadeverkning i WHO:s handlingsplan för prevention och kontroll av icke smittsamma sjukdomar, finns nämnda, det vill säga att begränsa den fysiska tillgängligheten till alkohol och att förbjuda marknadsföring. För Sveriges del är det särskilt viktigt att värna Systembolagets detaljhandelsmonopol, särskilt med tanke på den senaste tidens diskussioner inom vissa politiska partier om att avskaffa eller undergräva Systembolagets monopol. En sammanställning gjord av den amerikanska folkhälsomyndigheten Center for Disease Control av studier av effekterna när detaljhandelsmonopol har avskaffats i andra delar av världen visade att

alkoholkonsumtionen i medeltal gick upp med 44 procent⁴, vilket skulle öka alkoholens medicinska och social skadeverkningar kraftigt.

Betänkandet förbiser också den grundläggande motsättningen mellan marknadskrafter och ekonomiska intressen av kommersiell försäljning av alkohol och folkhälsan. Detta har varit grunden för svensk alkoholpolitik under 1900-talet. I Marmot-rapporten om global jämlikhet i hälsa och samhällsliga bestämningsfaktorer från WHO ”*Closing the gap in a generation*” tas marknadens roll upp i ett särskilt kapitel där vikten av politiska åtgärder mot kommersiell försäljning av hälsoskadliga varor som alkohol och tobak tas upp och där svensk traditionell alkoholpolitik beskrivs som ett föredöme.

Kommissionens betänkande förbiser på liknande sätt åtgärder för de andra riskfaktorerna enligt WHO:s handlingsplan mot icke smittsamma sjukdomar, det vill säga bristande fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor och tobak.

Betänkandets lägesbeskrivning av alkoholens skadeverkningar är ofullständig och kanske är det en bidragande orsak till att kommissionen inte tar upp flera av de mest effektiva åtgärderna för att förbättra folkhälsan. Enligt senaste uppskattningen, för 2016, av den globala sjukdomsördan är alkohol den femte största riskfaktorn för sjukdom och död i Sverige. Alkohol är också den näst största riskfaktorn för cancer i Sverige efter tobak, enligt samma uppskattning, och i åldersgruppen 15 till 49 år är alkohol den största riskfaktorn för sjukdom och död.⁵ Uppskattningen av sjukdomsördan har inte med skador på andra än konsumenten själv. För sådana skador är alkoholens roll mycket större än för tobak eller någon annan drog. Alkoholens totala skadeverkningar har uppskattats till mer än dubbelt så stora som för tobak.⁶ Tio procent av Sveriges vuxna befolkning uppskattas ha ett missbruk eller vara beroende⁷ och barn som växer upp i familjer där någon förälder har ett missbruk eller ett beroende har mycket större risk för skador och problem än andra barn, även upp i vuxen ålder.⁸ Alkohol bidrar bland annat till sjukfrånvaro, självmord, trafikolyckor, sexuellt överförbara sjukdomar, ger skador på foster och försämrar immunförsvaret. Det finns ett nära samband mellan den totala alkoholkonsumtionen per person i ett land och omfattningen av alkoholskador och alkoholberoende så att alkoholskadorna ökar när konsumtionen stiger och tvärtom.⁹

Utän att genomföra kraftfulla förebyggande åtgärder på många olika nivåer för att minska alkoholskadorna är det inte möjligt att uppnå vare sig en god eller en jämlik hälsa.

⁴ Hahn RA, Middleton JC, Elder R, Brewer R, et.al. (2012). Effects of alcohol retail privatization on excessive alcohol consumption and related harms: a community guide systematic review. *Am J Prev Med.* 2012 Apr;42(4):418-27.

⁵ 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>.

⁶ Nutt, D. J. et al. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis, *Lancet* 2010; 376: 1558–65

⁷ Berglund M et al (2011). Alkoholsjukdomar i Sverige. I SOU 2011:6 Missbruket, Kunskapen, Vården - Missbruksutredningens forskningsbilaga

⁸ Anders Hjern, Arzu Arat & Bo Vinnerljung. (2014). Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder. Nationellt kompetenscentrum anhöriga Rapport Barn som anhöriga 2014:4

⁹ Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. (2009). Alcohol and Global Health 2 - Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet* 2009; 373: 2234–46

Våld

I avsnitt 4.7 Kontroll, inflytande och delaktighet tar betänkandet upp våld och hot om våld och nämner särskilt våld i nära relationer och våld mot kvinnor, men utan att nämna alkoholens bidragande roll. Enligt BRÅ:s rapportering är förövare i Sverige berusade i mellan 45 procent (kvinnor som förövare, få fall) och 72 procent (män som förövare av misshandel) för olika former av våld, misshandel, hot, personrån och sexuellt våld.¹⁰ Forskningen visar att alkoholen orsakar våld genom att öka risken för våld i situationer där risken för våld i situationer med konflikter, där man uppfattar ett hot, med frustrationer eller där det finns en önskan att dominera eller kontrollera en annan person. Hur mycket alkohol som dricks i genomsnitt i en befolkning påverkar förekomsten av våld. Svenska studier visar att en ökning av alkoholkonsumtionen med en liter per person och år medför tio procents ökning av antalet misshandelsfall och våldets utveckling i Sverige har ett nära samband med den totala alkoholkonsumtionen ända från 1850-talet till idag. Forskning har också visat att alkoholpolitiska åtgärder minskar förekomsten av våld.¹¹

Betänkandet förbiser möjligheten att minska våldet genom åtgärder som påverkar försäljning och konsumtion av alkohol.

7. Deltagande i demokratiska processer (betänkandets avsnitt 4.7)

Vi välkomnar betänkandets betoning av frivilligorganisationers betydelse för demokrati och brett samhällsengagemang och vi delar uppfattningen att det är viktigt att främja ett mer jämlikt deltagande i organisationerna. IOGT-NTO har sedan bildandet varit öppet för kvinnor och män, oberoende av härkomst eller religion. Vi arbetar idag aktivt med att inkludera utrikes födda i våra föreningar och verksamhet.

Genom föreningsformen får medlemmar erfarenhet och kunskap om demokratins former och många medlemmar engagerar sig i samhällsfrågor, förutom i drog- och folkhälsopolitik, också bland annat med integration av nyanlända, social verksamhet och global utveckling. Medlemmar organiserar och deltar också i utbildningar inom folkbildningen, till exempel genom vårt studieförbund NBV, i samhällsfrågor. Ett exempel är ett demokratiprojekt som vår folkhögskola Wendelsberg har startat i stadsdelen Angered utanför Göteborg där man genom en nybildad IOGT-NTO förening planerar utbildning bland annat i ledarskap av ideella organisation och samarbete med lokala organisationer som Hyresgästföreningen.

8. Sjukvårdens roll (betänkandets avsnitt 4.8)

Vi välkomnar kommissionens uppmaning till landstingen att förstärka insatser för att förebygga sjukdomar inom primärvård med hjälp av hälsoundersökningar och hälsodialoger om levnadsvanor, liksom att stärka samarbetet med andra aktörer.

9. Samverkan inom och mellan myndigheter, med civilsamhället och forskning (betänkandets kapitel 5)

Som vi skrev i vårt yttrande över kommissionens delbetänkande stöder vi samverkan inom myndigheter och departement för en förbättrad folkhälsa. Det behövs fler personer med kompetens inom folkhälsa både inom i stort sett alla myndighet och det är viktigt att alkoholens stora negativa inverkan på folkhälsan inte tappar i fokus.

¹⁰ Brå. (2015). Kortanalys – Alkohol- och drogpåverkan vid misshandel, hot, personrån och sexualbrott.

¹¹ Andréasson S, Chikritzhs T, Dangardt F, Holder H, Naimi T & Stockwell T. Alkohol och våld - En översikt av svensk och internationell forskning. I Alkoholen och samhället 2017 utgiven av CERA vid Göteborgs universitet, IOGT-NTO och Svenska Läkaresällskapet.

Länsstyrelsens breda uppdrag inom folkhälsopolitiken är viktigt och de är viktiga kontaktytor för folkhälsointresserade frivilligorganisationer.

Vi håller med Kommissionen att kunskapen om hur politiska beslut och olika verksamheter påverkar hälsan och dess bestämningsfaktorer generellt och i olika sociala grupper behöver stärkas. Det behövs därför en kontinuerlig kunskapsuppbyggnad om detta bland beslutsfattare och tjänstemän på alla nivåer, liksom tillgång till information för medborgare.

Vi stödjer också en löpande dialog mellan regeringskansli, myndigheter och organisationer inom den idéburna sektorn. 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. 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 egenintressen.

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 medvetande- och tydliggöras, inte minst för politiska beslutsfattare och myndigheter på alla nivåer. 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.

10. Hälsans betydelse för politiska processer (betänkandets kapitel 7)

Betänkandet framhåller att ”människor själva tenderar att ge hälsan större betydelse än andra aspekter av livet”. Vi instämmer helhjärtat med kommissionen att insikten om att hälsan är det viktigaste värdet för en övervägande majoritet av Sveriges befolkning bör tjäna som vägledning för politiska avvägningar och prioriteringar. Men vi konstaterar också att detta ofta inte görs, enligt vår uppfattning beroende på en kombination av politisk påverkan från ekonomiska kommersiella intressen och otillräcklig kunskap och medvetenhet om bestämningsfaktorerna för god och för jämlik hälsa.

IOGT-NTO

Johnny Mostacero
Förbundsordförande

Peter Moilanen
Generalsekreterare