

**OJÄMLIKHETEN I HÄLSA** visar sig på ett drastiskt sätt i den starkt segregerade Göteborgs kommun där medellivslängden mellan stadsdelarna skiljer sig med nära tio år, skriver Per Blanck och understryker vikten av att investera i folkhälsan.

# Sätt folkhälsan i fokus

**P**å tisdag samlas i Borås företrädare för kommuner och sjukvård i Sjuhärad för att diskutera samverkansavtalet på folkhälsoområdet. Utgångspunkten är en revisionsrapport som visar att samarbetet varit en framgång, men att ambitionerna överstiger resurserna.

Med mina drygt 25 år som folkhälsoarbetare har jag sett hur folkhälsoarbetet som term och, i begränsad mån, verksamhet har etablerat sig som en del av kommunernas arbete. När jag började var det inom hälso- och sjukvården med påverkan av levnadsvanor som kärnuppgift.

**Arbetet har varit** framgångsrikt och vi kan se påtagliga förbättringar som minskad rökning och lägre alkoholkonsumtion bland tonåringar. Olycksfall och skador har också minskat. I det riktigt långa perspektivet har vi haft enorma framgångar på folkhälsans område i Sverige. Spädbarnsdödligheten har minskat från 15 procent på 1850-talet till dagens några få promille. Återstående medellivslängd vid födelsen var då ca 40 år och är idag drygt 80.

Folkhälsoarbetet har en hemvist i kommunerna eftersom så mycket av den kommunala verksamheten bidrar till god folkhälsa – allt från system för vatten och avlopp till utbildning, miljöskydd och stöd till förenings- och kulturliv. Och



I förgrunden den något ofokuserade medelålders svenska buken, i bakgrunden bland andra socialminister Göran Hägglund och dåvarande folkhälsominister Maria Larsson.

FOTO: SCANPIX

sjukvårdens lagstadgade uppdrag att skapa god hälsa i befolkningen, utförs till en del med fördel ute i kommunerna.

Ambitionerna överstiger dock vida de resurser som ställs till förfogande. I mitt 25-årsperspektiv har de ekonomiska resurserna nästan stått still sedan primärvårdsreformen i Älvsborgs län på 1980-talet. Det är på tiden att vi höjer folkhälsoarbetet till en högre prioritet också ekonomiskt och börjar tänka i termer av investeringar i folkhälsa.

Den stora framtida utmaningen ligger i ojämlikheten i hälsa.

Förändringarna mot mer hälsosamma levnadsvanor har slagit igenom mer hos välutbildade och människor med goda eller mycket goda inkomster. Ojämligheten i hälsa visar sig på ett drastiskt sätt i den starkt segregerade Göteborgs kommun där medellivslängden mellan dem som bor i Askim och i de nordöstra stadsdelarna skiljer sig med nära tio år. Barnen i dessa områden har helt olika levnadsvillkor och därmed väldigt ojämlika framtidsutsikter. Sådana skillnader finns även i sjuhäradsområdet, men de är inte så tydliga, delvis beroende på att vi inte mäter dem.

Utmaningarna inom levnadsvanor finns kvar och den viktigaste just nu är den alltför höga alkoholkonsumtionen, speciellt bland de äldre tonåringarna och de unga vuxna. 40 procent av eleverna i årskurs två på gymnasiet dricker alkohol på en skadlig nivå.

**För att föra** folkhälsofrågorna framåt behövs investeringar i folkhälsa och en resursmässig fokusering på angelägna områden. En metod att åstadkomma detta vore att man avsätter en procent av driftbudgeten öronmärkt för just detta. Det skulle göra att folkhälsofrågorna får en ordentlig skjuts uppåt på den kommunala agendan och att ambitioner och konkreta åtgärder kan gå mera i takt.

Nu blir det spännande att se om representanterna från de ekonomiskt tyngda kommunerna och hälso- och sjukvården förmår att ta folkhälsoarbetet till en ny nivå. Det kanske är just nu, när krisen knacker på dörren som vi skall investera oss in i framtiden? Eller hur tror ni man tänkte i det utfattiga 1800-talets Sverige när skolväsende och järnvägsnät byggdes upp och vi hade en 15-procentig spädbarnsdödlighet?

**PER BLANCK,**  
vik. folkhälsoutvecklare  
Marks kommun

## » Diskutera

Vad tycker du?  
Kommentera på [bt.se/debatt](http://bt.se/debatt).