

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

Stockholm den 23 maj 2017

S2017/00671/FS

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

Cancerfonden har tagit del av ovannämnda delbetänkande och vill härmed lämna följande synpunkter.

### **Sammanfattning**

Cancerfonden välkomnar delbetänkandet från Kommissionen för jämlik hälsa. Vi delar Kommissionens bild av bristen på styrning och mål i det folkhälsopolitiska arbetet och välkomnar en tydligare struktur och ett skarpare uppdrag som vi anser är en förutsättning för att förebygga cancer.

Cancerfonden står i allt väsentligt bakom utredningens förslag, och understryker behovet av att ett genomförande av utredningens förslag kommer till stånd, för att säkra en stärkt folkhälsopolitik och ett effektivt hälsofrämjande arbete. Cancerfonden understryker även behovet av ledning och styrning från regeringen och ansvariga myndigheter för att få till stånd en jämlik hälsa för hela befolkningen. Cancerfonden välkomnar förslaget om en stärkt dialog med civilsamhället och näringslivet för att skapa förutsättningar för ett effektivare samarbete. Vi anser dock att det är viktigt att ägandeskapet för folkhälsoarbetet måste ligga hos regering och myndigheter samt att detta måste vara tydligt. Cancerfonden saknar helt ett resonemang kring utmaningarna att samarbeta med näringslivet i hälsofrågor. Vi anser i grunden att samarbeten med näringslivet är av stor vikt. Men vi anser att det behöver förtydligas att det finns aktörer som inte kan inkluderas i en sådan samverkan, då deras verksamhet helt går i strid med rådande vetenskap kring levnadsvanor.

### **Bakgrund**

År 2015 fick mer än 61 000 personer i Sverige ett cancerbesked. År 2040 beräknas den siffran ha ökat till 100 000. Vi vet att en tredjedel av all cancer kan förebyggas genom hälsosamma levnadsvanor. Den största chansen att dämpa den förväntade ökningen av antalet cancerfall är därmed genom att intensifiera det förebyggande arbetet.

Samhällets förebyggande hälsoarbete har under många år präglats av stuprörstänk. Kommuner, landsting, stat, ideella organisationer och kommersiella aktörer har alla gjort mängder av insatser inom ramen för sin egen verksamhet. Mycket har säkert varit bra, annat helt misslyckat. Men det mesta som skett har till stor del byggt på ett lokalt eller regionalt engagemang istället för en nationell målstyrning. En stor brist är att ingen har tagit det övergripande ansvaret och ledningen för arbetet.

Ska Sverige uppnå en god och jämlik hälsa för hela befolkningen behövs ett tydligt ramverk för folkhälsopolitiken och framför allt ett tydligt ledarskap och ägandeskap över arbetet. Politiker och myndigheter behöver snabbt bygga strukturer med tydlig ansvarsfördelning, strategi, mål och delmål, som följs upp och är möjliga att nå.

### **Tydligare nationell och regional styrning**

Cancerfonden delar delbetänkandets beskrivning av problembilden och välkomnar Kommissionens förslag i sin helhet. Dagens preventionsarbete saknar struktur och en nationell motor.

Det är tydligt i Kommissionens beskrivning av dagens folkhälsoarbete att avsaknaden av nationell styrning har lett till att arbetet nedprioriterats. En tydligare samordning i Regeringskansliet samt ett stärkt samarbete genom föreslagna nätverk mellan departement och mellan myndigheter är därför av stor vikt. Cancerfonden vill även understryka vikten av att utvärdera möjligheterna till jämlik hälsa-budgetering när erfarenheter av dagens arbete med jämställdhetsbudgetering etablerats, som Kommissionen föreslår. Prioriteringar och resursfördelningar kan på så vis bli tydliga och utvecklas samt följas upp.

Cancerfonden välkomnar förslagen om att förtydliga Folkhälsomyndighetens och Länsstyrelsernas roller. Folkhälsoarbetet behöver en stark nationell motor men även starka regionala motorer. Cancerfonden delar Kommissionens bild av att Folkhälsomyndighetens arbete fokuserat på smittskyddsfrågor och att andra, viktiga folkhälsofrågor har kommit i skymundan. Att stora resurser i övrigt skulle ha lagts på ANDT-frågorna, som betänkandet beskriver, är delvis sant men det finns brister bland annat när det gäller att utveckla och sprida metoder för det förebyggande arbetet. Det nationella tillsynsarbetet inom alkohol och tobaksområdena är även det passivt och utan koppling till folkhälsa. Folkhälsomyndighetens stöd till Länsstyrelserna förefaller, utifrån Kommissionens kartläggning, vara viktigt för att säkerställa ett likvärdigt arbete i hela landet. Cancerfonden anser att Folkhälsomyndigheten borde vara den myndighet som tar rollen som ett expertorgan för folkhälsopolitiska åtgärder men uppfattar det som om myndigheten har backat från den rollen.

Kommissionens kartläggning ger även en tydlig bild av att dagens folkhälsopolitiska ramverk i grunden inte är felaktigt men till följd av olika händelser och beslut har det längs vägen blivit ihåligt och överksam. Detta anser Cancerfonden talar för förslaget om att utreda en möjlig folkhälsostrategi. Cancerfonden anser att det folkhälsopolitiska arbetet har en så stor tyngd för ett hållbart samhälle att vi inte har råd att misslyckas igen. Hälsa är inte bara en mänsklig rättighet utan en förutsättning för ett hållbart samhälle.

### **Mål och uppföljning**

Cancerfonden välkomnar förslaget om tydligare mål och målstruktur samt förstärkt fokus på jämlikhet. Dagens mål saknar helt delmål och är tämligen okända. Vi ser att en tydligare struktur med mål och delmål samt uppföljning skapar förutsättningar för ett aktivare folkhälsoarbete. Cancerfonden oroas dock över Kommissionens förslag om att slå samman de olika levnadsvanorna

till ett och samma mål då det ger intryck av en nedprioritering av området och de icke-smittsamma sjukdomarna.

Cancerfonden välkomnar ett utvecklat uppföljningssystem men vill understryka vikten av kunskapsspridning även på nationell nivå.

### **Tvärsektoriellt ägandeskap**

Folkhälsopolitiken är tvärsektoriell och för att lyckas med arbetet behöver fler aktörer få ägandeskap om frågorna. Kommissionens kartläggning visar tydliga brister i detta, vilket leder till ett ojämnt arbete mellan olika kommuner, men även mellan olika hälsoområden. Cancerfonden tillstyrker därför Kommissionens förslag att relevanta myndigheter snarast bör få tydligare folkhälsouppdrag och att kommuner, landsting och regioner bör prioritera ett tvärsektoriellt arbete samt få ett adekvat stöd för detta.

### **Samverkan**

I dag pågår en stor del av det hälsofrämjande arbetet i det civila samhället och i näringslivet. Cancerfonden välkomnar därför förslaget om en stärkt dialog för att skapa förutsättningar för ett effektivare samarbete. Vi anser dock att det är viktigt att ägandeskapet för folkhälsoarbetet måste ligga hos regering och myndigheter samt att detta måste vara tydligt. Cancerfonden saknar även ett resonemang kring utmaningarna att samarbeta med näringslivet i hälsofrågor. Vi anser i grunden att samarbeten med näringslivet är av stor vikt för att lyckas, men att det måste förtydligas att det finns kommersiella aktörer vars verksamhet helt går i strid med rådande vetenskap kring levnadsvanor och som därför inte kan inkluderas i en sådan samverkan. Alkohol- och tobaksindustrin är tydliga aktörer som faller under detta men det finns fler aktörer inom näringslivet som bör beaktas i det folkhälsopolitiska ramverket. Tobakskonventionens artikel 5.3 bör särskilt tas i beaktning.

Avslutningsvis saknar Cancerfonden Tobakskonventionen i delbetänkandets genomgång av internationella dokument inom folkhälsoområdet. Sverige ratificerade Tobakskonventionen 2005 och den bör i allra högsta grad påverka det folkhälsopolitiska ramverket likväl som det hälsofrämjande arbetet.

För Cancerfonden



Ulrika Årehed Kågström  
Generalsekreterare



Gazal Casselborg  
Chef Intressepolitik