

OHÄLSA. Malmö har landets största barnfattigdom. Varannan invånare är under 35 år. Malmökommissionen tar nu fram ett underlag för hur staden kan skapa förutsättningar för bättre hälsa och hälsa på lika villkor.

TEXT: MARIE NÄRLID

Kommission ska minska ohälsan i Malmö

Malmö kommunstyrelse beslöt i november 2010 att tillsätta en kommission som ska genomlysna stadens sociala förutsättningar och villkor. Syftet är att minska skillnaderna i ohälsa inom staden. 14 kommissionärer har fått totalt sex miljoner kronor och två år på sig att ta fram ett beslutsunderlag: Gör man rätt saker utifrån den kunskap som finns?

Målet är att med vetenskapens hjälp landa i ett socialt mer hållbart Malmö. Här lever i dag vart tredje barn under fattigdomsgränsen, enligt uppgift från Rädda Barnen 2011. För landet i stort uppskattas ett av tio barn leva i en familj med låg inkomst, det vill säga med mindre än vad som anses täcka basbehoven.

Moderaterna och Folkpartiet reserverade sig mot direktiven vid kommunstyrelsens omröstning men är nu med på båten.

– Det står utom allt tvivel varför ohälsa i Malmö handlar om sociala förutsättningar. Men jag hoppas något mer av kommissionen. Jag hoppas på ett konkret verktyg för hur vi ska arbeta framåt, säger Anja Sonesson, oppositionsråd (M) och andre vice ordfö-



»Det handlar om att kunna få fram en väl underbyggd, pedagogisk och förankrad slutrapport, så att vi kan gå vidare«, säger Sven-Olof Isacsson, ordförande i Malmökommissionen.

Foto: Pontus Tideman

rande i kommunstyrelsen. **Så även den borgerliga oppositionen är beredd att skjuta till mer pengar om resultatet från kommissionens arbete visar att det behövs?**

– Ja, men det ska vara forskning, inte politik. Nyttänkande och konkretion, det är vad jag är ute efter, säger Anja Sonesson.

Sven-Olof Isacsson, professor emeritus i socialmedicin och kommissionens ordförande,

känner trycket. Han medger att det är lättare att sammanställa befintlig internationell och nationell forskning – även om det i sig är ett hästjobb – än att ge nycklar till hur samhället kan kompensera för sociala skillnader i hälsa.

Läkartidningen träffar honom i Malmö stadshus, där kommissionen har sin lokal.

– Att kunna plocka ihop kvintessensen, och säga att »detta kan jag rekommendera«, kräver mycket kunskap,

inte minst eftersom det område vi arbetar med är politiskt laddat, säger Sven-Olof Isacsson.

– Kommissionen är politiskt oberoende. Dess uppgift är att samla och kritiskt granska den litteratur som finns.

I december i år ska rapporten vara klar. Idén till en kommission föddes i samband med en analys av Malmös årligen genomförda folkhälso-rapporter. Malmö har på några decennier gått från varvsstad till att driva landets största högskola. Men den relativa fattigdomen består, och klyftorna mellan olika grupper har till och med ökat – och ökar fortfarande. Det framgick tydligt av folkhälso-rapporterna.

Men behövs det en lokal kommission? Oavsett europeisk, nationell eller lokal nivå så handlar det väl om samma frågor?

– Orsakerna till ohälsa kan man hitta i litteraturen, men ska du försöka förändra världen här och nu så behövs denna kommission. Jag tycker att Malmö är politiskt framsynt när man försöker minska hälsoskillnaderna. Vi har ett internationellt stöd från Danmark, som i våras blev färdigt med en nationell kommission, men jag tror att Malmö



Malmö har drabbats av flera våldsbrott. En 15-årig pojke sköts ihjäl på nyårsnatten. I anslutningen till begravningen i onsdags i förra veckan hölls en manifestation mot våld och olagliga vapen.

Foto: Stig-Åke Jönsson/Scanpix

är först med en kommission på lokal nivå.

Malmö är en ung och invandrarstäd. Vid årsskiftet 2010/2011 hade 40 procent av Malmöborna, eller 120 000 personer, utländsk bakgrund. Antingen är de själva födda i utlandet (30 procent) eller har de båda sina föräldrar födda i utlandet (10 procent). Varannan invånare är under 35 år.

– Vi har inga belägg för att utländsk bakgrund påverkar hälsa/ohälsa, understryker Sven-Olof Isacsson.

Kommissionen arbetar med att ta fram mått och indikatorer på sociala problem kopplade till ohälsa.

– Vi måste ha stabila mått på olika indikatorer valida över tid, och se om vi kan

konstruera nya index. Vi måste till exempel ha stabila definitioner för vad som är barnfattigdom. Barnfattigdom är en stark prediktor för framtida ohälsa.

Sven-Olof Isacsson lånar en beskrivning av fysikern och författaren Bodil Jönsson: »Det blir årsringar, som redan när du föds sätter sina spår«.

– De som är sämre i skolan

får inte lika bra arbete, och kan därmed inte på samma sätt välja riskfria jobb. Kommissionens arbete handlar om hela livet, inte bara om barn. Men kan man göra något mer så att alla barn får det så bra som möjligt ska man göra det. På lång sikt kan det få fantastiska effekter!

Gör ni en prioriteringslista?

– Vi kommer att föreslå ett

begränsat antal saker som måste göras. Men oavsett det kan jag gissa att barnen kommer att vara ett prioriterat område. Rent allmänt tror jag dock att det skulle vara farligt att utelämnat till exempel gamla.

Sven-Olof Isacsson och Malmökommissionen följer i spåren av den brittiska professorn Michael Marmot, epidemiolog och folkhälsovetare. Marmot har bland annat visat på att livslängd kan knytas till plats i arbetshierarkin (se LT 48/2008 sidorna 3504-7). Kommissionen aktualiserar också forskning som visar att jämställda samhällen lyckas bättre än samhällen där klyftorna är mycket stora, och debattboken »Jämlikhetsanden«, av epidemiolo-

■ KOMMISSIONEN – BAKGRUND

Den politiskt oberoende Malmökommissionen utgörs av 14 kommissionärer, forskare från olika discipliner: medicin, sociologi, pedagogik, statsvetenskap, hälsoekonomi och »lokalt förankrade praktiker« (se barnläkaren Marie Köhler på nästa

sida). Målsättningen är att kommissionen ska ge Malmö stad ett underlag och verktyg för styrning, prioritering och genomförande av insatser som påverkar alla Malmöbornas förutsättningar för hälsa och som minskar ojämlikhet i hälsa. ■

OHÄLSA

gerna Kate Pickett och Richard Wilkinson. I denna beskrivs hur graden av ojämlikhet i ett samhälle påverkar människors fysiska och psykiska välbefinnande.

– Vi ska komma med ett vetenskapligt underbyggt förslag om hur man kan påverka de underliggande sociala determinanterna. Men framför allt påverka de strukturella förutsättningarna: Är kommunens verksamheter bra strukturerade? Arbetar de på ett bra sätt?

Den nyzeändska forskaren John Hattie har listat faktorer som påverkar elevernas studieresultat och jämfört effekterna. Han kommer fram till att lärarens roll är mycket viktig (»A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement« eller »Synligt lärande« i en svensk bearbetad kortversion av Jan Håkansson).

– John Hattie har gått igenom 80 000 metaanalyser om skolan och rangordnat dessa. Från vad som är viktigast till vad som till och med är skadligt att göra för skolan.

Sven-Olof Isacson är invärtesmedicinare och kardiolog i botten. Hans erfarenhet är att slutenvården har fått styra alltför mycket av forskningen.

– Om jag tittar tillbaka på

min tid som läkare så har de sociala determinanterna inte fått den uppmärksamhet som de traditionella riskfaktorerna har fått. Fokus ligger på faktorer kopplade till sjukdomar inom slutenvården, som riskfaktorer för cancer och hjärt-kärlsjukdomar.

Dessutom har folkhälsoarbetet paradoxalt nog ökat klyftorna i befolkningen.

Det är de resursstarka som tar till sig budskap, till exempel om livsstilsvanor.

– Genom åren har man drivit fantastiska kampanjer, som inte minst gentemot män har varit mycket framgångsrika. Men sidoeffekten av kampanjerna har blivit att gapet mellan olika sociala grupper har ökat ytterligare.

»Bakomliggande riskfaktorer är desamma oavsett fattig eller rik, men ... riskfaktorerna är aggregerade hos dem med sämre ekonomi.«

De som inte är så välutbildade har förvisso blivit lite bättre, men de har inte hängt med och blivit friskare i den utsträckning som de välutbildade.

Det är ett fenomen som vi ser gäller i hela världen.

Budskapet är »generella insatser men som står i proportion mot de mest behövande«.

– Bakomliggande riskfaktorer är desamma oavsett fattig eller rik, men man har blivit observant på att riskfaktorerna är aggregerade hos dem med sämre ekonomi, säger Sven-Olof Isacson.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

»Uppmärksamma

Läkare måste uppmärksamma barns behov och agera i deras sak. Det säger Marie Köhler, kommissionär i Malmökommissionen, barnhälsovårdsöverläkare och verksamhetschef för Kunskapscentrum för barnhälsovård i Region Skåne.

– Hur många Zlatan finns det som inte kommer med i fotbollsklubben?

För ett halvt decennium sedan slog läkaren Marie Köhler larm om Mosippan i Malmös utkant i Kirseberg, ett bostadsområde för nyanlända, hemlösa barnfamiljer. Rackerna kom att bli en riksangelägenhet – i press beskrevet som »en dumpningsplats för samhällets utstötta«, en kombinerad flyktingförläggning och placering för dem som misskött ett vanligt boende.

Mosippan blev en väckarklocka vad gäller samhällelig omsorgssvikt, säger Marie Köhler:

– Under ett år skickade jag in ett 60-tal anmälningar på grund av barn som for illa till de sociala myndigheterna. Och i dag ser jag ännu mer till varje enskilt barns rättighet. Som kommissionär är jag moraliskt och etiskt skyldig att driva barnrättighetsperspektivet.

Marie Köhler framhåller att om inte föräldrarna mår bra så mår inte heller barnen bra.

– Det finns folk som vill reducera marginaliserade vuxna och deras barns behov till att »de är bara förtrödda« – skånskt uttryck för avundsjuka – »för att de inte har en fin mobil«. Men då har man inte förstått ett dugg, hävdar Marie Köhler och hänvisar till sin husgud, professor Michael Marmot och hans forskning: »Statussyndromet: hur vår sociala position påverkar hälsan och livslängden«.

– Läs den, uppmanar hon.

Marie Köhler arbetade inom slutenvården i Lund när hon fick ett vikariat som barnhälsovårdsöverläkare i Malmö.

– Det blev tydligt för mig att Lund och Malmö är skilda världar. Toleransen för vilka omständigheter som barn lever under innan man som läkare till exempel gör en anmälan till sociala myndigheter ligger på helt olika nivåer. Det såg till i magen på mig när jag kände hur min egen ribba riskerade att flytta på sig, när jag blev varse villkoren i Malmö. Hur många Zlatan finns det som inte kommer med i fotbollsklubben?

Den bokaktuella fotbollsstjärnan skildrar en tuff uppväxt i Rosengård. Fotbollen blev räddningen i hans liv. I dag lever 61 procent av barnen i Rosengård i fattiga familjer, där fattigdomen kan

Barnen i fokus

Barn och stadsplanering sätts i fokus när Malmö ska göra något åt de växande sociala skillnaderna i staden. I barnens tidiga utveckling, men också i förskola och skola, läggs grunden för framtida fysiska och psykiska hälsa.

I förlängningen skiljer det sex år i mäns livslängd mellan olika bostadsområden i Malmö. ■

Vart tredje barn i Malmö fattigt

Malmö har den största barnfattigdomen i landet. I Malmö lever vart tredje barn i fattigdom. Det visar en undersökning från Rädda Barnen publicerad i januari 2011. Undersökningen är gjord av Tapio Salonen, professor i socialt arbete och dekan vid fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö högskola.

I hela landet uppskattas

motsvarande vart tionde barn (11,5 procent) leva i familjer med låg inkomst, det vill säga mindre än vad som anses täcka basbehoven.

Enligt Rädda Barnen är det främst tre grupper som drabbas: ensamstående med barn, nya invandrade svenskar samt unga föräldrar som inte kommit in på arbetsmarknaden ännu. ■



Intervju med Michael Marmot i Läkartidningen nr 48/2008 sidorna 3504-7.

barnens behov»



»Som kommissionär är jag moraliskt och etiskt skyldig att driva barnrättighetsperspektivet«, säger Marie Köhler, barnläkare och verksamhetschef för Kunskapscentrum för barnhälsovård i Region Skåne.
Foto: Pontus Tideman

synas i att statuskläder är viktiga men att man inte har råd med ett par ordentliga vinterkängor.

– Man har inte pengar till fritidsaktiviteter som idrott, kan aldrig resa på semester och saknar en hel del av den moderna teknologi som många andra barn och ungdomar tar för given.

Hur är kunskapen i läkarkollektivet om barns olika förutsättningar?

– Med sammanslagningen av sjukhusen i Malmö och Lund tror jag att det finns fler läkare som delar tjänster. Men jag vet inte hur man som läkare etiskt hanterar att villkoren skiljer sig åt mellan Malmö och Lund, och var

man lägger ribban för på vilka livsvillkor man som läkare ska reagera.

Vad hoppas du konkret få ut av kommissionen när det gäller barns villkor?

– Att sprida och förankra kunskap om hur hälsan påverkas av sociala faktorer, och det är ett enormt arbete. Jag tror att många inom hälso- och sjukvård tänker »bara lite mer resurser till oss inom vården så blir allt bra«. Men många bestämningsfaktorer för hälsa vet vi ligger utanför kropp och genetik.

Malmökommissionen lyfter fram forskning som visar att barns kognitiva förmåga stimuleras eller släcks utifrån social miljö (se studier från The Marmot Review 2010 på Malmö-kommissionens webbplats). Likaså lyfts förebyggande insatser fram, som god mödra- och barnhälsovård, liksom att boende, förskola och skola spelar en central roll i barns och senare vuxnas hälsa.

– Vi vet allt om det, nu handlar det om prioriteringar och att göra något åt det, citerar Marie Köhler Michael Marmot. Hon gör en armörrelse mot fönsteralkoven. Där utanför fönstret, bortom fotografiet av de fem egna barnen – uppenbarligen fotograferade vid firandet av studentexamen för ett av syskonen – ligger Flensburgska sjukhuset.

Det var i Malmö som Johan Cronquist, en stark eldsjäl och läkare, startade sin mission för ett sjukhus för spädbarn. Han fick kämpa för att även spädbarn skulle kunna få kvalificerad sjukvård. 1913 stod Flensburgska barnsjukhuset färdigt.

Ett sekel senare finns det läkare som kämpar för att alla barn ska få en chans att gå ut grundskolan med godkända betyg – för att ha en chans i kunskapssamhället. En mycket hög andel Malmöungdomar lämnar grundskolan utan behörighet till gymnasieskola.

»Elevernas möjligheter till goda skolresultat, oberoende av hemförhållanden, är allvarligt åsidosatt i Malmö kommunala skolor«, skrev Skolinspektionen i ett utlåtande i höstas efter att 2010–2011 ha gått igenom alla skolor och övriga utbildningsverksamheter i Malmö kommun.

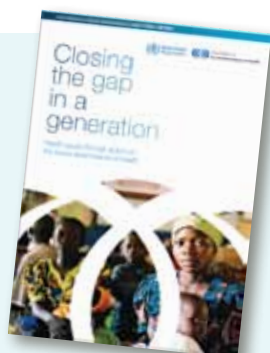
Endast 60 procent av Malmöns elever i årskurs 9 gick i våras ut grundskolan med godkända betyg i alla ämnen (motsvarande andel för hela riket är enligt Skolverket 77,3 procent). Och skillnaden i resultat mellan olika skolor är enorm: Siffran för olika skolor runt om i kommunen varierar, från 16 till 96 procent, konstaterar Skolinspektionen.

Marie Närlid

»Hur många Zlatan finns det som inte kommer med i fotbollsklubben?«

Tidigare kommissioner

- 2008 kom Världshälsoorganisationens rapport »Closing the gap in a generation«, av professor Michael Marmot. Rapporten fick stor publicitet.
- Svenska Folkhälsoinstitutet presenterade 2010 en rapport om sociala hälsoklyftor i Sverige vid en EU-konferens i Madrid. Rapporten föll dock



WHO:s rapport från 2008.

snabbt i glömska: »Svenska lärdomar av Marmot-kommissionens rapport Closing the Gap«. (Folkhälsoinstitutets rekommendationer kritiserades av socialmedicinare för att vara utvattnade.)

- Rapporten från den danska kommissionen kom i april 2011. Det danska ministeriet har beslutat genomföra ett långsiktigt program för att minska ohälsan i Danmark på

nationell, regional och kommunal nivå. Praktisk tillämpning av »sociala determinanter« prövas i en stadsdel i Köpenhamn. Dessa gäller skola och barnhälsovård. Danmark är det andra landet i Europa, efter Storbritannien, som gör en nationell analys av de sociala orsakerna till ojämlikhet i hälsa utifrån Marmot-rapporten »Closing the gap in a generation«. ■