

För en god och jämlik hälsa
En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket

*Delbetänkande av
Kommissionen för jämlik hälsa*

Stockholm 2017



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2017:4

SOU och Ds kan köpas från Wolters Kluwers kundservice.
Beställningsadress: Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@wolterskluwer.se
Webbplats: wolterskluwer.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Wolters Kluwer Sverige AB
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Svara på remiss – hur och varför

Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).

En kort handledning för dem som ska svara på remiss.

Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Omslag: Elanders Sverige AB

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2017

ISBN 978-91-38-24555-2

ISSN 0375-250X

Till statsrådet Gabriel Wikström

Regeringen beslutade vid sammanträde den 4 juni 2015 att tillsätta en kommitté – en kommission för jämlik hälsa – med uppdrag att lämna förslag som kan bidra till att hälsoklyftorna minskar. Kommissionen ska även föra en bred dialog med relevanta aktörer om jämlik hälsa (dir. 2015:60). Till grund för kommitténs uppdrag ligger regeringens mål om att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation. Kommittén har antagit namnet Kommissionen för jämlik hälsa.

I augusti 2016 överlämnade Kommissionen sitt första delbetänkande *Det handlar om jämlik hälsa – Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete (SOU 2016:55)*. I delbetänkandet diskuteras ett antal grundläggande utgångspunkter, fakta och ställningstaganden rörande jämlik hälsa som Kommissionens fortsatta arbete kommer att baseras på.

I detta andra delbetänkande diskuteras och analyseras styrningen och uppföljningen av folkhälsopolitiken. Ett väl fungerande ramverk för folkhälsopolitiken är en viktig förutsättning för att ett brett och tvärsektorielt arbete för en god och jämlik hälsa ska kunna bedrivas löpande, långsiktigt och dynamiskt i förhållande till ett föränderligt samhälle. Kommissionen lägger därför här en rad förslag för att förtydliga och utveckla det folkhälsopolitiska ramverket i syfte att förstärka arbetet med en god och jämlik hälsa.

Som ordförande i Kommissionen förordnades fr.o.m. den 4 juni 2015 Olle Lundberg (professor i forskning om ojämlikhet i hälsa). Som ledamöter i Kommissionen förordnades fr.o.m. den 21 augusti 2015 Maria Albin (professor i arbets- och miljömedicin), Åke Bergmark (professor i socialt arbete), Laura Hartman (docent i nationalekonomi), Margareta Kristenson (professor i socialmedicin och folkhälsovetenskap), Ingvar Nilsson (nationalekonom) t.o.m. den 22 december 2016, Per Nilsson (professor i pedagogik), Anna Sjögren (docent i nationalekonomi), Denny Vägerö (professor i medicinsk

sociologi), Ing-Marie Wieselgren (läkare, specialist i psykiatri) och Per-Olof Östergren (professor i socialmedicin).

Som huvudsekreterare i Kommissionens sekretariat anställdes fr.o.m. den 5 oktober 2015 Magdalena Brasch. Som sekreterare anställdes fr.o.m. den 10 augusti 2015 Jakob Larsson, fr.o.m. den 7 september 2015 Anna Balkfors, fr.o.m. den 12 oktober 2015 Petra Mårselius och fr.o.m. den 8 augusti 2016 Helena Månsson. Frida Ashbourne har praktiserat i sekretariatet fr.o.m. den 5 september 2016 t.o.m. den 23 december 2016.

Kommissionen överlämnar härmed delbetänkandet *För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket* (SOU 2017:4).

Stockholm i januari 2017

Olle Lundberg

Maria Albin
Laura Hartman
Per Nilsson
Denny Vågerö
Per-Olof Östergren

Åke Bergmark
Margareta Kristenson
Anna Sjögren
Ing-Marie Wieselgren

/Magdalena Brasch
Anna Balkfors
Jakob Larsson
Helena Månsson
Petra Mårselius
Frida Ashbourne

Innehåll

Sammanfattning	11
1 Varför en analys av frågor om styrning och uppföljning av folkhälsopolitiken?	17
1.1 Syftet med detta delbetänkande och avgränsningar.....	17
1.2 Frågor om styrning och uppföljning har genomgående lyfts som viktiga i Kommissionens arbete.....	20
1.3 Upplägg av delbetänkandet och underlag.....	21
2 Dagens folkhälsopolitiska ramverk.....	23
2.1 Folkhälsopolitiken växer fram	23
2.2 En sektorsövergripande målstruktur med ett övergripande mål och elva målområden	24
2.3 Ett system för uppföljning av folkhälsan och dess bestämningsfaktorer	29
2.4 Lagar och internationella överenskommelser inom folkhälsoområdet	30
2.4.1 Svensk lag.....	30
2.4.2 Internationella konventioner.....	34
2.4.3 Internationella överenskommelser och folkhälsostrategier	35
2.5 Organiseringen av genomförandet av folkhälsopolitiken – en politik beroende av insatser på många områden av ett stort antal aktörer.....	38
2.5.1 Arbetet i Regeringskansliet.....	39
2.5.2 Myndigheternas arbete.....	39

2.5.3	Kommunernas, landstingens och regionernas arbete.....	42
2.5.4	Andra offentliga aktörer på statlig och kommunal nivå.....	44
2.5.5	Det civila samhället och näringslivet.....	45
2.6	Budgeten för folkhälsopolitiken.....	46
3	Det folkhälsopolitiska ramverket – rätt tänkt, men i behov av utveckling.....	49
3.1	Otydligheter i målstrukturen försvårar såväl styrning som uppföljning av folkhälsopolitiken.....	51
3.2	Variierande genomslag för folkhälsopolitiken hos relevanta aktörer	53
3.3	Ett för snävt och ensidigt fokus på ett antal målområden	57
3.3.1	Från ett sektorsövergripande arbete i Regeringskansliet till arbete på ett begränsat antal målområden	57
3.3.2	Prioriteringarna för myndigheter, kommuner och landsting speglar i hög grad de nationella prioriteringarna	61
3.4	Genomslaget för jämlik hälsa som mål och prioritering varierar.....	63
3.5	Bristande eller otydliga uppdrag och behov av mer stöd till relevanta aktörer.....	65
3.5.1	Endast 2 av 40 myndigheter med betydelse för en god och jämlik hälsa har uttalade uppdrag om detta i sina instruktioner	65
3.5.2	Länsstyrelsernas roll i folkhälsopolitiken är inte tillräckligt tydlig	68
3.5.3	Många kommuner, landsting och regioner arbetar aktivt med folkhälsa, men fler behöver involveras och det behövs mer stöd i arbetet	72
3.6	Folkhälsomyndighetens uppdrag behöver förtydligas och stärkas när det gäller stöd och samordning	80

3.7	Uppföljningssystemet matchar inte det långsiktiga målet om att sluta hälsoklyftorna	87
3.8	Utvecklad utvärdering och forskning	91
3.9	Sammanfattande diskussion om behovet av utveckling av folkhälsopolitikens ramverk	94
4	En politik för en god och jämlik hälsa – förslag till utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket	99
4.1	En förtydligad målstruktur med ett förstärkt fokus på jämlik hälsa	101
4.1.1	Ett övergripande mål med stärkt fokus på jämlik hälsa	101
4.1.2	Dagens elva målområden blir åtta	103
4.1.3	Strategier tas fram för alla målområden	106
4.2	Ett utvecklat uppföljningssystem som möjliggör en analys av ojämlikhet i hälsa	109
4.2.1	Folkhälsomyndigheten ges i uppdrag att ytterligare utveckla uppföljningen av folkhälsopolitiken med förstärkt jämlikhetsfokus	110
4.2.2	Folkhälsomyndigheten bör ansvara för en regelbunden och strukturerad uppföljning av ojämlikhet i hälsa bland grupper i särskilt utsatta situationer	112
4.2.3	Folkhälsomyndigheten bör ha tillgång till relevanta mikrodata	114
4.2.4	Folkhälsomyndigheten bör arbeta för ökad spridning av resultaten av uppföljningen	114
4.2.5	Ett tillägg i förordningen om officiell statistik för att förbättra möjligheterna att analysera ojämlikhet i hälsa	115
4.3	En starkt tvärssektoriell struktur för arbetet för en god och jämlik hälsa i Regeringskansliet	116
4.3.1	Samordningen av folkhälsopolitiken i Regeringskansliet bör stärkas	117

4.3.2	Nätverket i Regeringskansliet för jämlik hälsa bör omvandlas till en formell interdepartemental arbetsgrupp	121
4.3.3	Möjligheterna att utveckla jämlikhets-/jämlik hälsa-budgetering bör prövas	121
4.3.4	En nationell GD-grupp för en god och jämlik hälsa bör tillsättas	122
4.3.5	Det bör övervägas att inrätta ett Råd för en god och jämlik hälsa	124
4.4	Folkhälsomyndighetens samordnande och stödjande roll bör förtydligas och stärkas	126
4.4.1	Folkhälsomyndigheten bör verka för att målen inom folkhälsopolitiken uppnås	127
4.4.2	Folkhälsomyndigheten bör verka för att ett folkhälso-/jämlik hälsa-perspektiv integreras i relevanta statliga myndigheters verksamheter, samverkan och samordning	128
4.4.3	Folkhälsomyndigheten bör stödja kommuner, landsting och regioner i deras arbete för en god och jämlik hälsa	130
4.4.4	Folkhälsomyndigheten bör stödja länsstyrelserna i deras folkhälsopolitiska uppdrag	132
4.4.5	Regeringen bör tillse att Folkhälsomyndigheten har nödvändiga resurser för att inrätta en organisation som motsvarar detta förtydligade uppdrag	132
4.5	Länsstyrelsernas uppdrag inom folkhälsopolitiken bör förtydligas	132
4.6	Relevanta myndigheter bör ges i uppdrag att bidra i arbetet med en god och jämlik hälsa	135
4.6.1	Relevanta myndigheter bör få uppdrag i sina instruktioner att integrera ett folkhälso-/jämlik hälsa-perspektiv	135
4.6.2	Relevanta myndigheter bör få i uppdrag att medverka i arbetet med strategier för samtliga målområden	137

4.7	Kommuner, landsting och regioner bör prioritera ett långsiktigt tvärsektorielt arbete för en god och jämlik hälsa och ges stöd i detta arbete	137
4.7.1	Kommuner, landsting och regioner bör prioritera ett långsiktigt tvärsektorielt arbete för en god och jämlik hälsa	138
4.7.2	Kommuner, landsting och regioner bör ges ett adekvat stöd från den statliga nivån	141
4.7.3	Det bör tillsättas en statlig utredning för att analysera om lagstödet för arbete för en god och jämlik hälsa kan utvecklas	142
4.8	Samarbetet för en god och jämlik hälsa med det civila samhället och näringslivet bör stärkas	145
4.8.1	Ett dialogforum mellan regeringen och det civila samhället med fokus på frågor om god och jämlik hälsa bör inrättas	145
4.9	Avslutande diskussion – utmaningar, möjligheter och uppgifter	147
5	Kostnadsberäkningar och konsekvensanalys	151
	Referenser	155
Bilagor		
Bilaga 1	Kommittédirektiv 2015:60	165
Bilaga 2	Myndigheter med särskild relevans för arbetet med en god och jämlik hälsa	173

Sammanfattning

Kommissionen för jämlik hälsa har i uppdrag att föreslå åtgärder som kan bidra till att minska hälsoklyftorna i Sverige och att föra en bred dialog med relevanta aktörer om jämlik hälsa. Enligt direktiven ska Kommissionen även överväga ändamålsenligheten av den sektorsövergripande strukturen för uppföljning av folkhälsopolitiken i förhållande till målet att sluta hälsoklyftorna inom en generation. Vid en analys av denna del av uppdraget tedde sig dock avgränsningen till att endast överväga uppföljningen för snäv. Kommissionen har därför valt att diskutera och analysera såväl styrning som uppföljning av folkhälsopolitiken och lägger fram en rad förslag med syfte att utveckla och förtydliga det folkhälsopolitiska ramverket för en god och jämlik hälsa.

Vad behöver uppnås?

Styrningen och uppföljningen inom ramen för det nuvarande folkhälsopolitiska ramverket fungerar inte som avsett. Kommissionens bedömning är att den befintliga folkhälsopolitiken i grunden är rätt tänkt men samtidigt i behov av utveckling. I synnerhet gäller detta den del av ramverket som syftar till ett brett sektorsövergripande arbete av alla relevanta aktörer för en god och jämlik hälsa och samordningen av detta arbete. En väl fungerande styrning såväl som uppföljning är *en* viktig förutsättning för att nå målet om att sluta hälsoklyftorna inom en generation och därmed för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen.

För att uppnå detta krävs *för det första* ökat fokus på jämlikhet och tydligare mål. *För det andra* att arbetet organiseras så att det bedrivs brett, löpande, långsiktigt och dynamiskt i förhållande till ett föränderligt samhälle. *För det tredje* krävs ökat ägarskap från alla be-

rörda aktörer och sektorer. Detta förutsätter i sin tur bättre stöd och samordning. För det fjärde krävs en mer utvecklad uppföljning som möjliggör jämförelser över tid och mellan olika samhällsnivåer samt en analys av drivkrafter bakom ojämlik hälsa.

Problembild

Kommissionen har identifierat ett antal utvecklingsområden som behöver hanteras. Det finns otydligheter i målstrukturen som försvårar såväl styrning som uppföljning av folkhälsopolitiken. Exempelvis saknas delmål och statusen för målet om jämlik hälsa är oklar. Vidare varierar genomslaget för folkhälsopolitiken som helhet, liksom för målet om jämlik hälsa, bland relevanta aktörer. Genomslaget är bättre på lokal och regional än statlig nivå, även om det finns en variation mellan kommuner och regioner. Ytterligare ett problem är att ett allt för snävt och ensidigt fokus har lagts på ett begränsat antal målområden inom folkhälsopolitiken, vilket gör det svårt att nå målet om en god och jämlik hälsa. Som en konsekvens av ett allt för snävt fokus har relevanta aktörer bristande eller otydliga uppdrag och saknar i stor utsträckning det stöd de anser sig behöva i arbetet. Fler behöver involveras i arbetet och känna ett aktivt ägarskap för en god och jämlik hälsa. Folkhälsomyndighetens och länsstyrelsernas roll i folkhälsopolitiken behöver förtydligas. Slutligen är uppföljningssystemet inte ändamålsenligt för att följa upp utvecklingen i förhållande till målet om att sluta hälsoklyftorna inom en generation.

Förslag

Våra förslag syftar till att sammantaget etablera ett uppdaterat ramverk för den breda folkhälsopolitiken med ett tydligare fokus på en god och jämlik hälsa. De olika delarna utgör därmed en helhet som är avsedd att både lösa de olika problem vi identifierat och lägga grunden för ett långsiktigt hållbart tvärsektoriellt arbete.

Ett övergripande mål med stärkt fokus på jämlik hälsa

Det övergripande folkhälsopolitiska målet bör på ett tydligare sätt adressera den ojämlika hälsan. Kommissionen föreslår därför att jämlikhetsaspekten tydliggörs. Ambitionen att en god och jämlik hälsa i hela befolkningen ska uppnås inom en generation bör uttryckas i anslutning till det omformulerade målet. Vi föreslår därför att det övergripande målet för folkhälsopolitiken ändras till:

Att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen.

Färre målområden med stärkt fokus på jämlikhet

Det behövs en större tyngdpunkt på de breda livsområden som Kommissionen har pekat ut som avgörande för en god och jämlik hälsa. Kommissionen föreslår därför att dagens elva målområden omvandlas till åtta prioriterade målområden för en god och jämlik hälsa:

1. Det tidiga livets villkor
2. Kompetenser, kunskaper och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Strategier som täcker alla målområden ska säkra ett löpande arbete med tydliga mål och ägarskap av berörda aktörer

Kommissionen föreslår att strategier tas fram som omfattar alla målområden. På så vis skapas en slags motor som är tänkt att löpande driva det folkhälsopolitiska arbetet på nationell nivå. I strategierna formuleras konkreta och uppföljningsbara delmål och etappmål för arbetet. Strategierna bör tas fram i ett brett samarbete mellan relevanta aktörer och förankras i riksdagen. De bör omfatta 3–5 år och utvärderas efter strategiperioden. Samtliga målområden bör vara täckta senast år 2020.

Ny övergripande struktur på nationell nivå

För att stärka samordningen av folkhälsopolitiken i Regeringskansliet föreslår Kommissionen att det inrättas en interdepartemental arbetsgrupp samt en nationell GD-grupp för god och jämlik hälsa. Dessa bör ges en aktiv roll i strategiarbetet. Mer fokus bör läggas på arbete för att ett folkhälso-/jämlik hälsa-perspektiv integreras i alla relevanta departement och myndigheters arbete. Regeringen bör också pröva möjligheterna att integrera jämlik hälsa i budgetarbetet.

Ett utvecklat uppföljningssystem

Folkhälsomyndigheten bör ytterligare utveckla sitt arbete med uppföljningen av folkhälsopolitiken i samarbete med relevanta aktörer. Uppföljningen bör byggas kring en kärna av indikatorer som går att följa på nationell, regional och lokal nivå och som i möjligaste mån kopplar till EU- och internationell nivå. Indikatorerna bör möjliggöra en analys av socioekonomiska skillnader. Folkhälsomyndigheten bör vidare arbeta för ökad spridning av resultaten av uppföljningen, samt ansvara för en regelbunden och strukturerad uppföljning av hälsan bland grupper i särskilt utsatta situationer. För detta arbete behöver myndigheten tillgång till relevanta mikrodata. Ett tillägg bör även göras i förordningen om officiell statistik (SFS 2001:100) som innebär att all individbaserad officiell statistik, om det inte finns särskilda skäl mot detta, bör vara uppdelad efter någon socioekonomisk bakgrundsfaktor.

Myndigheters roll görs tydligare

Kommissionen menar att Folkhälsomyndighetens roll som samordnande aktör för folkhälsopolitiken bör förtydligas och stärkas. Nödvändiga resurser som motsvarar detta förtydligade uppdrag bör säkerställas. Länsstyrelserna liksom andra relevanta myndigheter bör också få tydligare instruktioner om sin roll i det breda arbetet med god och jämlik hälsa.

Kommuner, landsting och regioner har en central roll

Många kommuner, landsting och regioner arbetar aktivt inom de livsområden som är centrala för en god och jämlik hälsa. Fler kommuner, landsting och regioner bör dock prioritera ett långsiktigt och tvärsektorielt arbete på området. För detta krävs att de ges adekvat stöd, inte minst från den nationella nivån. Det är viktigt att alla kommuner, landsting och regioner ges bästa möjliga förutsättningar för att arbeta för en god och jämlik hälsa och ansvarsfördelningen mellan olika aktörer och nivåer behöver klargöras. En statlig utredning bör därför se över detta och bedöma om existerande lagstiftning är tillräcklig eller om en särskild folkhälsolag skulle bidra till bättre möjligheter att nå målet om en god och jämlik hälsa. Utredningen bör även analysera ekonomiska styrmedel som en kompletterande eller alternativ styrform.

Det civila samhällets och näringslivets roll

Kommissionen menar att samarbetet för en god och jämlik hälsa mellan det allmänna, det civila samhällets olika aktörer samt näringslivet bör stärkas. Kommissionen föreslår därför att inrätta ett dialogforum där regeringen löpande kan föra en bred dialog med civilsamhället.

Utmaningar och möjligheter

I detta delbetänkande fokuserar Kommissionen på det folkhälso-politiska ramverket och hur det kan utvecklas så att det blir en ändamålsenlig och sektorsövergripande infrastruktur för det fortsatta arbetet för en god och jämlik hälsa. Ett uppdaterat och utvecklat ramverk av detta slag kommer inte i sig att ge människor mer jämlika och likvärdiga förutsättningar och villkor och en mer jämlik hälsa, men det är *en* viktig förutsättning för att ett kontinuerligt och långsiktigt arbete ska komma till stånd. I en avslutande del diskuteras att det finns flera andra pågående processer som också spänner över många sektorer och i stor utsträckning relaterar till varandra. I detta sammanhang framhåller Kommissionen att det är avgörande att alla aktörer aktivt arbetar för att skapa synergier snarare än att bli kon-

kurrenter. Som utgångspunkt för att skapa synergier framhålls att alla offentliga verksamheter och institutioner redan har ett gemensamt och grundlagsstadgat, ansvar och syfte:

Den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd ska vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. Särskilt ska det allmänna trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt verka för social omsorg och trygghet och för goda förutsättningar för hälsa.

(Regeringsformen, SFS 2011:109, 1 kap., 2 §).

Beredningsunderlag

Kommissionen har i arbetet med delbetänkandet i huvudsak utgått från de enkätundersökningar som vi har genomfört bland Sveriges samtliga kommuner, landsting, regioner och länsstyrelser samt 40 myndigheter med verksamhet av betydelse för en god och jämlik hälsa. Vidare har resultaten av Kommissionens dialog med centrala aktörer inom folkhälsoområdet utgjort ett viktigt underlag, liksom rapporter och utvärderingar med bäring på frågor om styrning och uppföljning av folkhälsopolitiken. I relevanta delar har vi slutligen gjort jämförelser med andra tvärsektoriella politikområden.