



STOCKHOLMS STAD	
Kommunstyrelsen	
Registraturet	
Ink.	2017-09-05
Dnr.	110-1334/2017
Till:	RVI

SOU 2017:47 Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa –
Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa

Remissinstanser:

- 1 Arbetsförmedlingen
- 2 Arbetsmiljöverket
- 3 Barnombudsmannen
- 4 Boverket
- 5 Brottsförebyggande rådet (BRÅ)
- 6 Centrala studiestödsnämnden (CSN)
- 7 Diskrimineringsombudsmannen
- 8 Folkhälsomyndigheten
- 9 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte)
- 10 Försäkringskassan
- 11 Inspektionen för socialförsäkringen
- 12 Inspektionen för vård- och omsorg
- 13 Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU)
- 14 Jordbruksverket
- 15 Kemikalieinspektionen
- 16 Konsumentverket
- 17 Livsmedelsverket
- 18 Lotteriinspektionen

- 19 Läkemiddelsverket
- 20 Migrationsverket
- 21 Myndigheten för delaktighet
- 22 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd
- 23 Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
- 24 Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor
- 25 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- 26 Myndigheten för yrkeshögskolan
- 27 Naturvårdsverket
- 28 Polismyndigheten
- 29 Pensionsmyndigheten
- 30 Sametinget
- 31 Skatteverket
- 32 Skolinspektionen
- 33 Skolverket
- 34 Socialstyrelsen
- 35 Specialpedagogiska myndigheten
- 36 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
- 37 Statens kulturråd
- 38 Statistiska centralbyrån (SCB)
- 39 Tillväxtverket
- 40 Trafikverket
- 41 Universitets- och högskolerådet
- 42 Vetenskapsrådet
- 43 Uppsala universitet
- 44 Lunds universitet
- 45 Göteborgs universitet
- 46 Stockholms universitet
- 47 Umeå universitet
- 48 Malmö högskola

- 49 Mälardalens högskola
- 50 Länsstyrelsen i Blekinge län
- 51 Länsstyrelsen i Dalarna
- 52 Länsstyrelsen i Gotland
- 53 Länsstyrelsen i Gävleborg
- 54 Länsstyrelsen i Halland
- 55 Länsstyrelsen i Jämtland
- 56 Länsstyrelsen i Jönköping
- 57 Länsstyrelsen i Kalmar
- 58 Länsstyrelsen i Kronobergs län
- 59 Länsstyrelsen i Norrbotten
- 60 Länsstyrelsen i Skåne
- 61 Länsstyrelsen i Stockholm
- 62 Länsstyrelsen i Södermanland
- 63 Länsstyrelsen i Uppsala
- 64 Länsstyrelsen i Värmland
- 65 Länsstyrelsen i Västerbotten
- 66 Länsstyrelsen i Västernorrland
- 67 Länsstyrelsen i Västmanlands län
- 68 Länsstyrelsen i Västra Götaland
- 69 Länsstyrelsen i Örebro
- 70 Länsstyrelsen i Östergötland
- 71 Arvidsjaur kommun
- 72 Bergs kommun
- 73 Bollnäs kommun
- 74 Borgholms kommun
- 75 Borlänge kommun
- 76 Eslövs kommun
- 77 Finspångs kommun
- 78 Gävle kommun

- 79 Göteborgs kommun
- 80 Jokkmokk kommun
- 81 Jönköpings kommun
- 82 Katrineholms kommun
- 83 Karlskrona kommun
- 84 Lindesbergs kommun
- 85 Malmö kommun
- 86 Osby kommun
- 87 Sundsvalls kommun
- 88 Stockholms kommun
- 89 Södertälje kommun
- 90 Trelleborgs kommun
- 91 Ulricehamns kommun
- 92 Uppsala kommun
- 93 Västerviks kommun
- 94 Växjö kommun
- 95 Åre kommun
- 96 Ystad kommun
- 97 Örnsköldviks kommun
- 98 Örebro kommun
- 99 Östersunds kommun
- 100 Landstinget i Stockholms län
- 101 Region Gotland
- 102 Landstinget i Blekinge län
- 103 Landstinget i Skåne län
- 104 Landstinget i Hallands län
- 105 Landstinget i Västra Götaland
- 106 Landstinget i Dalarnas län
- 107 Landstinget i Örebro län
- 108 Landstinget i Västernorrlands län

- 109 Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
- 110 Tjänstemännens Centralorganisation (TCO)
- 111 Landsorganisationen i Sverige (LO)
- 112 Vårdförbundet
- 113 A Non Smoking Generation
- 114 Alkoholpolitiskt Forum
- 115 Astma och allergiförbundet
- 116 Cancerfonden
- 117 Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)
- 118 Friskolornas riksförbund
- 119 Funktionsrätt Sverige
- 120 Fysioterapeuterna
- 121 Föreningen Svensk Företagshälsovård
- 122 Hjärt- och lungfonden
- 123 IOGT-NTO
- 124 Kungliga Vetenskapsakademien
- 125 Lärarförbundet
- 126 Lantbrukarnas riksförbund
- 127 Lärarnas riksförbund
- 128 Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)
- 129 NCD-nätverket (non-communicable diseases)
- 130 NUFT (Nätverket unga för tillgänglighet)
- 131 Pensionärernas Riksorganisation (PRO)
- 132 Personskadeförbundet RTP
- 133 Riksförbundet för frivilliga samhällsarbetare (RFS)
- 134 Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU)
- 135 Riksförbundet för Social och Mental hälsa (RSMH)
- 136 Riksförbundet Hälsofrämjandet
- 137 Riksföreningen för skolsköterskor
- 138 Riksidrottsförbundet, RF

- 139 Rädda Barnen
- 140 SPF Seniorerna
- 141 Studieförbundet
- 142 Svensk förening för folkhälsoarbete (SFFF)
- 143 Svenskt Friluftsliv
- 144 Svensk Handel
- 145 Svensk sjuksköterskeförening
- 146 Svenska Läkaresällskapet
- 147 Svenska Psykiatriska föreningen
- 148 Svenska tornedalingars riksförbund – Tornionlaaksolaiset
- 149 SverigeFinlandarnas delegation
- 150 Sveriges konsumenter
- 151 Sveriges kvinnolobby
- 152 Sveriges Landsråd för alkohol och narkotikafrågor (SLAN)
- 153 Sveriges Läkarförbund
- 154 Sveriges Tandläkarförbund
- 155 Synskadades Riksförbund
- 156 Tobaksfakta - oberoende tankesmedja
- 157 Transföreningen FPES

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 30 november 2017.**

Vi vill att ni endast skickar dem i elektronisk form och då både i word-format och pdf-format.

Remissvaren ska skickas till följande e-postadresser:
s.registrator@regeringskansliet.se och s.fs@regeringskansliet.se

I remissvaren ska Socialdepartementets diarienummer **S2017/03553/FS** anges.

I augusti 2016 överlämnade kommissionen sitt första delbetänkande Det handlar om jämlik hälsa – Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete (SOU 2016:55) som redogör för ett antal grundläggande utgångspunkter,

fakta och ställningstaganden rörande jämlik hälsa (<http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2016/08/sou-201655/>). I januari 2017 överlämnade kommissionen sitt andra delbetänkande För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket. I betänkandet analyseras styrning och uppföljning av folkhälsopolitiken samt presenteras förslag som ska förtydliga och utveckla det folkhälsopolitiska ramverket i syftet att förstärka arbetet med en god och jämlik hälsa (<http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2017/06/sou-201747/>). Delbetänkandet remitterades under perioden 24 februari – 23 maj 2017.

I föreliggande slutbetänkande gör kommissionen en samlad bedömning av vilka steg som krävs för att ett långsiktigt och hållbart arbete för en god och jämlik hälsa ska kunna fortsätta.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på inriktningen av de åtgärder som kommissionen föreslår bör vidtas inom det fortsatta folkhälsoarbetet. Regeringen vill inte ha synpunkter på förslag per målområde som tidigare har presenterats i SOU-serien eller som för närvarande utreds inom kommittéväsendet, genom uppdrag till myndigheter eller liknande¹. Dessa förslag har antingen omhändertagits eller kommer att omhändertas i särskild ordning. I remissen ligger också att regeringen vill ha synpunkter på avsnitt 6.3 – kommissionens bedömningar av konsekvenser i vissa fall.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

¹ Bland annat av: Skolkommissionen, SOU 2017:35; Gymnasieutredningen, SOU 2016:77; Utredningen om åtgärdsgaranti SOU 2016:59; Valideringsdelegationen, SOU 2017:18; Utredningen om ett nationellt centrum för kunskap om och utvärdering, SOU 2017:28; Utredningen om en nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen, 2015:03; Tobaksutredningen, SOU 2016:14; Demokratiutredningen, SOU 2016:5; Utredningen för ett stärkt civilsamhälle, SOU 2016:13; Arbetsmarknadsekonomiska rådet, 2017; Kansliet för strategi- och framtidsfrågor, 2016; Inrättande av en delegation mot segregation (dir 2017:33) och Regeringens långsiktiga reformprogram för minskad segregation (<http://www.regeringen.se/rattsdokument/departementsserien-och-promemorior/2016/07/langsiktigt-reformprogram-for-minskad-segregation-ar-2017-2025/>) och En strategi för det nationella arbetet med mänskliga rättigheter (skr.2016/17:29) samt Makt, mål och myndighet - feministisk politik för en jämställd framtid och En nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (skr.2016/17:10).

För andra remissinstanser innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria *Svara på remiss – hur och varför* (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner eller beställas från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Synpunkter under remisstiden besvaras av Ullalena Hæggman, tfn 08-405 34 23 eller e-post ullalena.haeggman@regeringskansliet.se



Torkel Nyman
Departementsråd

Kopia till

Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm



REGERINGSKANSLIET

2017-08-30

Förvaltningsavdelningen

Remissinstanser

RK Service

Erbjudande till remissinstanser att få betänkanden elektroniskt

Som en del i Regeringskansliets miljöledningsarbete och digitaliseringsarbete är en målsättning att minska antalet tryckta exemplar av publikationerna Statens offentliga utredningar (SOU) och departementsskrivelser (Ds).

Ni erbjuds därför möjligheten att övergå till att få betänkandena elektroniskt genom att de skickas i en pdf-fil. Om ni önskar detta skickar ni er e-postadress till fa.kommittereception@regeringskansliet.se

Frågor kan ställas till:

Sektionschef

Anne-Marie Chernström

Telefon: 08-405 43 33

E-post: anne-marie.chernstrom@regeringskansliet.se

Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa

Förslag för ett långsiktigt arbete
för en god och jämlik hälsa

Slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa

Stockholm 2017



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2017:47

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 978-91-38-24620-7

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 och dir. 2017:17). 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 januari 2017 överlämnades det andra delbetänkandet *För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket* (SOU 2017:4). I detta slutbetänkande gör vi en samlad bedömning av vilka steg som krävs för att ett långsiktigt och hållbart arbete för en god och jämlik hälsa ska kunna fortsätta. Vi diskuterar vilken inriktning arbetet bör ha och vilka åtgärder som kan krävas för att nå regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Tillsammans utgör dessa tre betänkanden en helhet.

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 Vågerö (professor i medicinsk sociologi), Ing-Marie Wieselgren (medicin doktor och 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 t.o.m. den 7 april 2017 Petra Mårselius, fr.o.m. den 8 augusti 2016 t.o.m. den 21 maj 2017 Helena Månsson och fr.o.m. den 1 mars 2017 t.o.m. den 2 juni 2017 Elin Sandberg. Helena Månsson har praktiserat i sekretariatet fr.o.m. 26 januari 2016 t.o.m. 10 juni 2016. Frida Aschbourne har praktiserat i sekretariatet fr.o.m. den 5 september 2016 t.o.m. den 23 december 2016. Anna Nyman har praktiserat i sekretariatet fr.o.m. 16 januari t.o.m. 2 juni 2017.

Kommissionen överlämnar härmed sitt slutbetänkande *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa* (SOU 2017:47).

Stockholm i juni 2017

Olle Lundberg

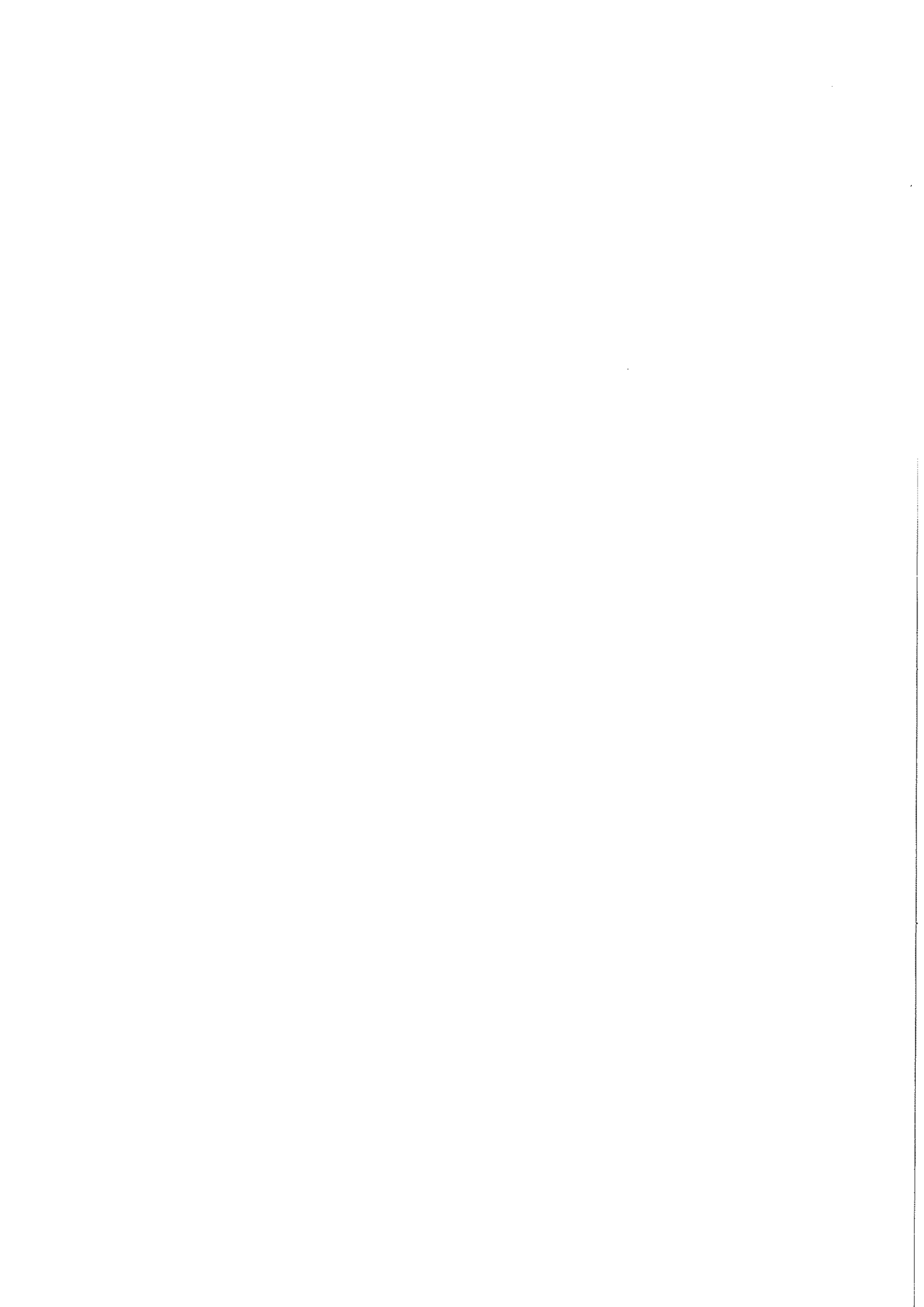
Maria Albin
Laura Hartman
Per Nilsson
Denny Vågerö
Per-Olof Östergren

Åke Bergmark
Margareta Kristenson
Anna Sjögren
Ing-Marie Wieselgren

/Magdalena Brasch
Anna Balkfors
Jakob Larsson
Helena Månsson
Petra Mårselius
Anna Nyman
Elin Sandberg

Innehåll

Sammanfattning	7
1 Uppdraget och dess genomförande	19
1.1 Kommissionens uppdrag	19
1.2 Arbetet med förslag	19
1.2.1 Rapporter och andra underlag	20
1.2.2 Enkätundersökning	20
1.2.3 Delbetänkanden.....	21
1.3 Dialogarbete	21
1.3.1 Referensgrupper	22
1.3.2 Regionala konferenser	22
1.3.3 Seminarium och övriga dialogforum	23
1.3.4 Andra utredningar och arbeten.....	25
1.4 Struktur på slutbetänkandet	26
2 Inledning	29
2.1 Vad vill vi åstadkomma?	31
2.2 Vilka är våra grundläggande utgångspunkter?	32
2.3 Ett förnyat ramverk för god och jämlik hälsa	35
2.4 Ojämlighet i hälsa – en mer detaljerad uppdatering	38
2.4.1 Drivkrafter bakom skillnader i livslängd.....	41
2.4.2 Livslängd bland utrikes och inrikes födda	44
2.4.3 Ojämlighetens geografiska variation.....	47



3	Generella utmaningar för att skapa mer jämlika villkor	53
3.1	Välfärdspolitikens utmaningar och gränser	54
3.1.1	Externa utmaningar.....	54
3.1.2	Interna utmaningar	57
3.2	Slutsatser – behov av ett medborgarperspektiv	59
4	Mer jämlika villkor och möjligheter	65
4.1	Det tidiga livets villkor.....	75
4.1.1	Lägesbeskrivning av barns olika förutsättningar.....	76
4.1.2	Inriktning för att skapa jämlika förutsättningar under det tidiga livet.....	79
4.1.3	Förslag för att skapa jämlika förutsättningar under det tidiga livet	81
4.2	Kompetenser, kunskaper och utbildning.....	99
4.2.1	Lägesbeskrivning: förutsättningar för att alla ska kunna utveckla kompetenser och kunskaper och tillgodogöra sig en god utbildning	101
4.2.2	Inriktning för att alla ska kunna utveckla kompetenser och kunskaper och tillgodogöra sig en god utbildning.....	107
4.2.3	Förslag för att ge alla möjlighet att utveckla kompetenser och kunskaper och tillgodogöra sig en god utbildning.....	110
4.3	Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö.....	123
4.3.1	Lägesbeskrivning: en tudelad arbetsmarknad.....	123
4.3.2	Inriktning inom målområdet arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö.....	132
4.3.3	Förslag för att öka sysselsättningen och minska arbetslösheten, samt för goda arbetsförhållanden och en hållbar arbetsmiljö	134
4.4	Inkomster och försörjningsmöjligheter.....	149
4.4.1	Lägesbeskrivning: ökade ekonomiska klyftor	151

4.4.2	Inriktning inom målområdet inkomster och försörjningsmöjligheter	159
4.4.3	Förslag för att stärka de ekonomiska resurserna för de sämst ställda.....	160
4.5	Boende och närmiljö.....	165
4.5.1	Lägesbeskrivning av boende och närmiljöns betydelse för jämlik hälsa.....	165
4.5.2	Inriktning för boende och närmiljö som främjar god och jämlik hälsa	172
4.5.3	Förslag för boende och närmiljö som främjar en god och jämlik hälsa	174
4.6	Levnadsvanor.....	185
4.6.1	Lägesbeskrivning av levnadsvanor i befolkningen	185
4.6.2	Inriktning för att främja jämlika förutsättningar att etablera hälsosamma levnadsvanor.....	193
4.6.3	Förslag för att främja jämlika förutsättningar att etablera hälsosamma levnadsvanor för hela befolkningen	200
4.7	Kontroll, inflytande och delaktighet	207
4.7.1	Lägesbeskrivning av skillnader i kontroll, inflytande och delaktighet.....	209
4.7.2	Inriktning för att skapa förutsättningar för kontroll, inflytande och delaktighet.....	215
4.7.3	Förslag för att skapa förutsättningar för kontroll, inflytande och delaktighet	218
4.8	En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.....	229
4.8.1	Lägesbeskrivning av skillnader i hälso- och sjukvårdens insatser och resultat	229
4.8.2	Inriktning för att åstadkomma en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård	233
4.8.3	Förslag för att åstadkomma en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård	236

5	Mer strategisk styrning och uppföljning – förutsättningar för ett förebyggande och långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa	255
5.1	Verksamheter som utgår från medborgarna, jämlikhet och likvärdighet	257
5.2	Ett sektorsövergripande angreppssätt med utvecklad samverkan och samordning.....	261
5.3	Finansieringsmodeller med ett socialt investeringsperspektiv	264
5.4	Ett stärkt kunskapsbaserat arbete.....	272
5.4.1	Förutsättningarna för kunskapsuppbyggnad inom välfärdsområdet bör stärkas	274
5.4.2	Ett Råd för en god och jämlik hälsa bör inrättas	281
6	Konsekvensbedömning	287
6.1	Konsekvenser för jämställdhet och för olika grupper.....	289
6.2	Samhällsekonomiska konsekvenser.....	290
6.3	Bedömningar av konsekvenser i vissa fall	293
7	Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa	297
	Referenser.....	301
	Bilagor	
Bilaga 1	Kommittédirektiv 2015:60.....	337
Bilaga 2	Kommittédirektiv 2017:17.....	345
Bilaga 3	Konsekvenser av förslag i avsnitt 4.3	349

Sammanfattning

Sverige är ett land där folkhälsan mätt på traditionellt sätt – som spädbarnsdödlighet eller medellivslängd – är väldigt god, men där ojämlikheten i hälsa och livslängd är mycket påtaglig. Mer kan och behöver därför göras, både för att stärka individers egna möjligheter att agera och generera resurser och för att öka det allmännas förmåga att bidra med resurser till individer och familjer under perioder i livet eller i situationer där de egna resurserna eller handlingsutrymmet inte räcker till. Med mer likvärdiga livsvillkor och möjligheter till sådant som en god uppväxt, en bra utbildning, ett gott arbete och en rimlig försörjning kommer också en mer jämlik hälsa.

Samtidigt är det troligen svårare att formulera och genomföra ytterligare insatser för mer jämlika villkor och möjligheter i Sverige då vi redan har kommit långt. Därför tror vi inte att vägen mot en mer jämlik hälsa går via en eller ett par avgörande åtgärder, utan att det är ett tålmodigt arbete med många olika frågor inom ett brett spektrum av sektorer som krävs. Vi trycker bl.a. på betydelsen av mer jämlika uppväxtvillkor, kunskaper, arbete och försörjning. Ojämlikheten i hälsa börjar således inte med levnadsvanorna, och kan inte lösas enbart i hälso- och sjukvården. Men det är viktigt att se att det omvända också gäller; utan att arbeta med levnadsvanor och en mer jämlik hälso- och sjukvård kommer vi inte att nå en jämlik hälsa.

Frågor rörande jämlikhet och resursfördelning är i hög grad politiska. I Sverige har det funnits en påtaglig politisk enighet kring vikten av att sträva mot en god och jämlik hälsa. Däremot har åsikterna om vilka medel som bör användas för att åstadkomma mer jämlik hälsa gått isär – är det samhället som ska förändras eller individerna som ska stödjas? Vi menar dock att föreställningen om en motsättning mellan att stödja individernas egna hälsoval eller att arbeta med de mer grundläggande förutsättningarna för hälsa är förlegad och måste överkommas om vi ska kunna röra oss mot en

mer jämlik hälsa. Det behövs ett brett spektrum av åtgärder, både vad gäller innehåll och inriktning, men också ett brett spektrum av aktörer. Hälsogradienten berör hela samhället, därför behöver också hela samhället engageras i arbetet för en mer jämlik hälsa.

I detta slutliga betänkande gör Kommissionen för jämlik hälsa en samlad bedömning av vilka steg som krävs för att ett långsiktigt och hållbart arbete för en god och jämlik hälsa ska kunna fortsätta. Vi diskuterar vilken inriktning arbetet bör ha och vilka åtgärder som kan krävas för att nå regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

En viktig förutsättning för att nå detta mål är att arbetet för att skapa mer likvärdiga villkor och förutsättningar för en god och jämlik hälsa bedrivs uthålligt och långsiktigt över hela välfärdsområdet. Vi har därför i tidigare betänkande (SOU 2017:4) föreslagit en rad åtgärder som vi ser som nödvändiga för att få till stånd ett system för ett sådant långsiktigt arbete, där ett löpande arbete med strategier är ett centralt inslag. De förslag på inriktning av arbetet, liksom de konkreta förslag rörande villkor och handlingsutrymme som vi presenterar inom ramen för respektive målområde, ska därför ses som viktiga inspel till det löpande strategiarbete som vi föreslagit.

Vi lägger här också förslag av mer övergripande slag, inte minst rörande generella förutsättningar för en mer jämlik hälsa. Dessa inkluderar frågor om infrastruktur liksom styr- och uppföljningsfrågor som inte kan hanteras inom ramen för det föreslagna strategiarbetet.

Utgångspunkter

Kommissionen menar att ojämlikhet i hälsa utgörs av systematiska skillnader i hälsa mellan sociala grupper, och att dessa tar sig två delvis olika uttryck – dels som en gradient som löper genom hela samhället, dels som hälsoproblem i grupper i särskilt utsatta situationer eller positioner.

Vidare uppkommer ojämlikhet i hälsa generellt som ett resultat av ojämlikhet i tillgång till resurser – förhållanden, villkor och möjligheter – mellan olika sociala grupper. Vi identifierade i vårt första delbetänkande (SOU 2016:55) sju centrala livsområden där resursbrister och sårbarheter är särskilt avgörande för jämlik hälsa. Dessa inkluderar 1) det tidiga livet, 2) kompetenser, kunskaper och utbildning, 3) arbete,

arbetsförhållanden och arbetsmiljö, 4) inkomster och försörjningsmöjligheter, 5) boende och närmiljö, 6) levnadsvanor samt 7) kontroll, inflytande och delaktighet. Resurser inom dessa livsområden genereras dels av individer själva, inom utbildningssystemet, på arbetsmarknaden, i familjen och tillsammans med andra inom civilsamhällets olika sammanslutningar, dels via välfärdsstatens olika institutioner och verksamheter. Av detta följer dels en strategisk inriktning av förslag mot dessa sju livsområden, dels att vi bör identifiera förslag som stärker såväl individers egen förmåga som samhällsinstitutionernas roll som resurs för medborgarna.

Skillnader i resurser inom dessa livsområden leder till ojämlikhet i hälsa via 1) skillnader i risker, 2) skillnader i sårbarhet/mottaglighet samt 3) skillnader i de sociala och ekonomiska konsekvenserna av ohälsa. Den ojämlika hälsan drivs dessutom av skillnader i handlingsutrymme och socialt bestämda handlingsmönster, vilka i sin tur kan påverkas negativt av resursbrist. Av detta följer behov av åtgärder för att stärka såväl resurser som handlingsutrymme.

En viktig del i vår förståelse för hur ojämlikhet i hälsa uppkommer är att hälsan och dess bestämningsfaktorer ingår i ett pågående samspel. Hälsa är ett viktigt värde i sig, och den formas av de villkor och möjligheter människor lever under, men hälsan är samtidigt en avgörande förutsättning för att upprätthålla och utveckla dessa livsvillkor. Detta är ett synsätt som har en avgörande betydelse för policy och förslag – det gäller att identifiera hur vi bäst kan främja det positiva samspelet mellan exempelvis arbete, inkomst och hälsa och motverka motsvarande negativa samspel. Dessa samspel mellan olika slags livsvillkor är också i sig ett viktigt argument för behovet av tvärsektorielt arbete.

Utöver åtgärder direkt riktade mot de sju centrala livsområden av vikt för hälsan som vi identifierar, samt en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård, menar vi att åtgärder för en mer strategisk styrning, uppföljning och utvärdering är ett sätt att åstadkomma mer jämlik hälsa. Ytterst handlar förstås också detta om att åstadkomma mer nytta för medborgarna, men fokus ligger på hur olika förändringar i sättet som verksamheter styrs, fungerar och följs upp kan skapa bättre kvalitet och högre tillgänglighet, vilket i sin tur kan bidra till förbättrade livsvillkor, möjligheter och hälsa för dem som behöver stöd och insatser från de olika välfärdssystemen.

Välfärdspolitikens utmaningar och gränser

Behovet av mer jämlika villkor och möjligheter innebär att välfärdspolitikerna utgör ett centralt verktyg i arbetet för en mer jämlik hälsa. En mer jämlik hälsa kan alltså uppnås om människors resurser inom ett antal viktiga livsområden blir mer jämlikt fördelade. Dessa resurser genereras först och främst av individer inom familjen, tillsammans med andra i civilsamhällets sammanslutningar och på marknaden. Därmed kan också ojämlikhet i olika avseenden sägas börja i fosterlivet och det tidiga livet, genom de skillnader i förutsättningar och möjligheter som barn får i och med att föräldrar och andra närstående skiljer sig åt vad gäller tillgång till viktiga resurser. Resurser överförs mellan generationer, och därigenom vidmakthålls olika former av ojämlikhet också över flera generationer, vilket även gäller i relativt jämlika länder som Sverige.

De resurser som via olika välfärdsinstitutioner kommer medborgarna till del är därför också viktiga, särskilt för människor med mindre av egna resurser. Dessa institutioner spelar därmed en avgörande roll för att i någon mån utjämna de skillnader i villkor och möjligheter som uppstår i familjerna och som fortplantas mellan generationer och över livscykeln. Det främsta redskapet som står till buds för att motverka olika former av ojämlikhet i hälsans beståndsdelar är därför välfärdsstatens olika institutioner. Även i de fall vi ser att det finns behov och möjligheter att öka människors egen förmåga att skapa eller hantera de resurser de har tillgång till handlar insatserna ytterst om olika former av kompetens- och human kapitalutveckling.

Därmed blir det också angeläget att diskutera vilket utrymme och vilka möjligheter som kan finnas för beslutsfattare att genomföra förbättringar eller reformer inom välfärdspolitikerna. Vi pekar på såväl externa som interna utmaningar och svårigheter som potentiellt kan ha påtaglig betydelse för välfärdsstatens möjligheter att stödja individer och familjer.

De externa utmaningarna utgörs av olika förutsättningar utanför välfärdssystemen själva, som en ökad internationalisering, där resurser, varor och kapital rör sig mellan länder och över gränser allt snabbare, och en åldrande befolkning. Dessa samhällsutmaningar utgör två avgörande faktorer för välfärdspolitikernas kostnader och möjligheter till finansiering. Samtidigt menar vi att dessa processer varken är ödes-

bestämda eller nödvändigtvis leder till en kapplöpning mot botten med sänkta ambitioner och låga skatter. Ny forskning pekar på att högre välfärdsutgifter under vissa omständigheter kan öka ett lands konkurrenskraft. Det går inte att ensidigt fokusera på skattebaser och förändringar i deras rörlighet i ett resonemang om vilken betydelse internationaliseringen kan tänkas ha för möjligheterna att finansiera en ambitiös välfärdspolitik. Migrationen kan i detta sammanhang bidra med ett välbehövligt tillskott av yngre arbetskraft, förutsatt att integration och arbetsmarknadsdeltagande kan bli bättre.

De interna utmaningarna utgörs av problem kopplade till organisering av och innehåll i välfärdssystemen vilka i huvudsak kan sägas vara orsakade av inhemska beslut (och avsaknad av beslut). Här pekar vi på betydelsen av innehållet i det som välfärdssystemen ska leverera (kvalitet, tillgänglighet, bemötande). Om välfärdssystemen inte levererar det som medborgarna förväntar sig riskerar tilliten och stödet för välfärdssystemen specifikt men även till politiken i stort att urholkas. Både det faktiska innehållet och tilliten till systemen är viktiga för att kunna upprätthålla en välfungerande välfärdsstat.

Brister i välfärdssystemens innehåll kan bero på resursbrist i relation till givet uppdrag, men även på hur verksamheterna organiseras och styrs. Den offentliga verksamheten i Sverige är ambitiös och komplex, med en långt driven sektorsindelning som en nödvändig förutsättning för att det offentliga ska kunna arbeta effektivt. Samtidigt riskerar en höggradig specialisering att skapa fler gränser och bidra till kommunikationsproblem och effektivitetsförluster. På motsvarande sätt kan ansvarsfördelningen mellan olika samhällsnivåer, nationell, regional och lokal, skapa friktion. I synnerhet när det gäller tvärssektoriella utmaningar som jämlikhet, jämställdhet och miljöfrågor finns det sannolikt behov av att hitta nya former för styrning, organisation och samverkan.

Mer jämlika villkor och möjligheter

Ett arbete för att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation måste vara långsiktigt, systematiskt och dynamiskt i relation till ett föränderligt samhälle, samt bedrivs på ett sätt som skapar delägarskap bland berörda aktörer. En palett med några få väldigt

konkreta förslag inom ett fåtal områden från Kommissionen är inte i linje med detta resonemang.

I kapitel 4 lägger Kommissionen sina förslag för mer jämlika villkor och möjligheter inom ramen för de åtta målområden vi föreslagit. Inom vart och ett av dessa avsnitt görs en övergripande beskrivning av läget, följt av Kommissionens överväganden vad gäller den önskvärda inriktningen på politiken för att skapa mer jämlika villkor och möjligheter. Denna bedömning är således mer generell och kan ses som inspel till det löpande strategiarbete vi tidigare föreslagit. Utifrån denna inriktning lägger vi slutligen ett antal förslag riktade till regeringen, kommuner, landsting och regioner, respektive övriga aktörer som arbetsmarknadens parter och det civila samhället. Dessa förslag utgör därmed en samling åtgärder som enligt Kommissionens samlade bedömning skulle bidra till en god och mer jämlik hälsa, men som inte nödvändigtvis är tillräckligt konkreta i den meningen att de är möjliga att direkt genomföra.

I de följande sammanfattas den övergripande inriktningen inom respektive målområde.

Ojämlighet genom olika möjligheter i *det tidiga livets villkor* medför att barn har skilda förutsättningar att utvecklas. Under de första levnadsåren läggs grunden för barnens fysiska, sociala, psykiska och kognitiva förmågor. Inriktningen för att åstadkomma en god och jämlik hälsa bör därför vara att skapa, stötta och stärka en god start i livet genom att alla barn ges grundläggande förutsättningar att utifrån sina villkor utveckla sina förmågor. Viktiga förutsättningar för det är en jämlik mödra- och barnhälsovård, en likvärdig förskola av hög kvalitet samt metoder och medel som sätter barnets bästa i centrum.

Kompetenser och kunskaper utvecklas genom olika former av lärande under livets olika skeden och har ett starkt samband med människors förutsättningar för en god hälsa. Inriktningen för att åstadkomma en god och jämlik hälsa bör därför vara att alla ska få möjlighet att utveckla sina kompetenser och kunskaper och tillgodogöra sig utbildning. Skolan är den arena som i detta sammanhang når alla barn och unga och har därmed en central roll i denna målsättning. Jämlik hälsa uppnås genom god lärandemiljö i skolan och genom att utbildningssystemet är likvärdigt. Särskilda insatser krävs även för att tidigt motverka skolmisslyckanden bland elever som inte klarar kunskapsmålen eller har andra svårigheter.

Människors sysselsättning och ekonomiska trygghet spelar stor roll för en god och jämlik hälsa. Inriktningen när det gäller *arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö* är att stärka människors egna möjligheter till sysselsättning och därmed möjligheter att agera och generera resurser. Nyckeln till detta är att öka sysselsättningsgraden och minska arbetslösheten inte minst i grupper med en utsatt ställning på arbetsmarknaden. För dem som redan är på arbetsmarknaden handlar det om att göra det lättare att byta arbete vid behov och att stärka arbetsmiljöpolitiken så att arbetslivet är hållbart för alla grupper och över hela arbetsmarknaden.

Även om *inkomster och försörjningsmöjligheter* i första hand stärks genom människors egna möjligheter till sysselsättning riskerar alla att någon gång under livets olika skeenden bli sjuka eller arbetslösa och då förlora arbetsinkomsten. För att motverka utvecklingen mot ett grundtrygghetsystem på socialförsäkringsområdet är det centralt att slå vakt om inkomstbortfallsprincipen, vilken har en sammanhållande karaktär mellan olika grupper i dessa system och därmed bidrar till en mer jämlik hälsa. För grupper som befinner sig i eller är på gränsen till ekonomisk utsatthet tycks hälsoproblem vara särskilt påtagliga. Bristande ekonomiska resurser påverkar möjligheterna att förvärva sådant som är tillgängligt för andra och innebär en lägre levnadsstandard avseende boende, mat och andra nödvändigheter. Genom att åstadkomma resursförbättringar för grupper med knappa ekonomiska marginaler uppnås en mer jämlik hälsa.

Att ha tillgång till ett bra *boende och en god närmiljö* bidrar till trygghet, tillit och en god och jämlik hälsa. En viktig förutsättning är att alla har tillgång till en fullgod och ekonomiskt överkomlig bostad. Bostadsområden där negativa konsekvenser av boendesegregation kan motverkas och trygghet, tillit och jämlik hälsa främjas är också socialt hållbara. Boendemiljöer av alla slag bör ha god luftkvalitet, tillgång till grönområden samt likvärdig tillgång till en god förskole- och skolmiljö.

Förutsättningar för en god hälsa påverkas av människors handlingsutrymme och möjligheter till goda *levnadsvanor*. För att minska hälsoskillnaderna bör människors möjligheter att etablera och upprätthålla hälsosamma levnadsvanor stärkas. Inriktning för att åstadkomma detta bör ta sikte på att begränsa tillgängligheten till hälso-skadliga produkter och samtidigt öka tillgängligheten till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter. Hälsofrämjande och förebyg-

gande arbete med goda levnadsvanor inom ramen för välfärdens institutioner såsom inom skolan och inom hälso- och sjukvården är också viktiga verktyg för att uppnå en god och jämlik hälsa.

Kontroll över sitt eget liv, tillit till andra, *inflytande* och *delaktighet* i samhället är viktiga faktorer för individer och grupper hälsoutveckling. För att åstadkomma en mer jämlik hälsa bör åtgärder vidtas för att främja alla individers möjligheter till kontroll, inflytande och delaktighet i samhället och i det dagliga livet. Ett antal förslag inom andra målområden har bäring på människors möjligheter till kontroll, men här läggs särskilt fokus på olika insatser för att främja ett jämlikt demokratideltagande och deltagande i civilsamhället, stärka arbetet för de mänskliga rättigheterna och motverka diskriminering och annan kränkande behandling, främja frihet från hot och våld samt främja sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Trots goda intentioner om vård på lika villkor, finns det för de flesta diagnoser omotiverade skillnader i vårdens insatser och resultat mellan olika sociala grupper. En *jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård* bör arbeta förebyggande och hälsofrämjande genom att utgå från människors behov och möjligheter. Inriktningen för ett arbete för en jämlik vård och en hälsofrämjande hälso- och sjukvård bör präglas av ett systematiskt jämlikhetsfokus och inriktas mot en förbättrad tillgänglighet för att motsvara olika behov. Vårdmöten bör vara hälsofrämjande och skapa förutsättningar för jämlika insatser och resultat. En förstärkning av hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete fordras för att uppnå en god och jämlik hälsa. Landstingen bör dessutom i ökad utsträckning leda, styra och organisera sin verksamhet i syfte att ge förutsättningar för en jämlik vård. Slutligen bör även tandvården ses som en del av hälso- och sjukvården.

Mer strategisk styrning och uppföljning

Det finns ett antal generella frågor relaterade till styrning och uppföljning vilka alla är kopplade till behovet av att skapa förutsättningar för ett främjande, förebyggande och långsiktigt arbete, vilket vi menar skulle bidra till en god och jämlik hälsa. Vi diskuterar i kapitel 5 fyra sådana frågor, nämligen 1) vikten av att ha medborgarnas behov och intressen i centrum, 2) vikten av ett sektorsövergripande angreppssätt där olika perspektiv hanteras och där samverkan

och ansvarsfördelning sker effektivt, 3) en finansiering och arbetssätt med fokus på förebyggande, långsiktighet och metodutveckling samt 4) ett kunskapsbaserat arbete med bättre uppföljning, utvärdering, forskning och dialog.

Vi menar att alla offentliga verksamheter av betydelse för god och jämlik hälsa bör ha *medborgarnas behov* och intressen i centrum, och arbeta med ett jämlikhets- och likvärdighetsperspektiv. För att nå dit måste mer fokus läggas på de konkreta resultaten för medborgarna som elev, patient och brukare, inte minst vad gäller likvärdighet i insatser och jämlikhet i resultat, och medborgarna bör ses som medskapare i utformandet av offentliga tjänster.

Det långsiktiga arbete för en god och jämlik hälsa som vi ser som nödvändigt bygger i många fall på ett *sektorsövergripande* arbetssätt. För att detta ska fungera krävs samverkan och samordning mellan olika områden på nationell nivå liksom mellan nationell, regional och lokal nivå. I synnerhet behövs sådan samordning med andra tvärspektoriella processer och perspektiv (t.ex. Agenda 2030) så att olika målkonflikter och perspektivträngsel inte förs vidare till myndigheter och den regionala och lokala nivån.

Vi ser ett stort behov av *finansieringsmodeller* och arbetssätt som har ett *socialt investeringsperspektiv* och främjar ett effektivt användande av offentliga resurser där det finns ett tydligt fokus på förebyggande arbete och långsiktighet. Mer konkret framhåller vi att de resursfördelningsmodeller som används för fördelning av offentliga medel på statlig, regional och kommunal nivå i högre grad bör använda ett socioekonomiskt perspektiv. Dessutom bör ett arbete med finansiell samverkan utvecklas för effektivare användning av resurser, i synnerhet för de människor som är i behov av flera olika slags stödinsatser. Vi pekar även på att offentlig upphandling bör kunna användas som ett medel för att främja en god och jämlik hälsa, exempelvis genom införandet av sociala klausuler.

För att stärka förutsättningarna för ett *kunskapsbaserat arbete* för en god och jämlik hälsa bör kunskapen om hur politiska beslut och olika verksamheter påverkar hälsan och dess bestämningsfaktorer i olika sociala grupper stärkas. Detta kräver i sin tur bättre kunskaper om mekanismer och processer som bidrar till ojämlikhet i hälsa, samt bättre uppföljning och utvärdering av åtgärder som har konsekvenser för en god och jämlik hälsa. För detta behövs en utvecklad dialog mellan olika vetenskapliga fält men framför allt mellan

forskning, praktik och politik inom olika samhällssektorer. Till detta krävs vissa satsningar inom forskningspolitiken, men vi ser behov av att mer direkt stimulera dialog, forskning och utveckling kring hur ojämlikhet i hälsa uppkommer och kan motverkas. Inte minst krävs en mer utvecklad och sammanhållen infrastruktur för kunskapsuppbyggnad och evidensförsörjning inom hela välfärdsområdet, särskilt vad gäller verksamheters konsekvenser för jämlik hälsa.

Mer konkret pekar vi här på behovet av att bättre kunna bedöma om reformer och förändringar som görs inom välfärdsområdet får den effekt de är tänkta att ha. För detta krävs en vidare insikt och förståelse för behovet av sådana utvärderingar, bättre möjligheter att designa, planera och organisera implementeringen av reformer på ett sätt som skapar möjligheter för utvärdering, samt förstärkta och förenklade möjligheter att använda befintliga registerdata för utvärdering och uppföljning. Dessutom behövs en uppbyggnad av nationella register där sådana saknas.

Vi föreslår också att ett Råd för en god och jämlik hälsa inrättas med uppgift att främja forskning, utvärdering och en tätare dialog mellan forskning, politik och profession. Rådet bör fungera som en oberoende rådgivare åt regeringen i frågor om en god och jämlik hälsa, bl.a. genom att ha en löpande dialog med berörda departement, beställa och presentera forskningsrapporter om jämlik hälsa, samt initiera och stödja utvärderingar av olika åtgärder och reformer i förhållande till uppsatta mål i folkhälsopolitiken.

Slutsatser

Kommissionens utredningsarbete är härmed slutfört, men arbetet med att skapa bättre samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa behöver fortsätta länge till. En viktig övergripande slutsats från vårt arbete är att det krävs ett envetet, tålmodigt och aldrig avstannande arbete för att åstadkomma mer likvärdiga förutsättningar, och därmed också mer jämlika villkor och förhållanden, för människor i olika sociala skikt och grupper. Eftersom de processer som genererar ojämlikhet är självförstärkande, där de som har lite mer också kommer att ha större möjligheter att få lite mer, behövs ett pågående arbete enbart för att hålla ojämlikheten i samhället konstant. Om klyftorna ska minskas krävs alltså ytterligare ansträngningar.

