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

11

LS 2017-1114

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2017-11-29

LS 2017-1114

Landstingsstyrelsen

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

Föredragande landstingsråd: Anna Starbrink

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har genom remiss bjudit in Stockholms läns landsting att yttra sig över slutbetänkandet Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa (SOU 2017:47)

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att avge yttrande till Socialdepartementet över slutbetänkandet Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa (SOU 2017:47) enligt landstingsdirektörens förslag till yttrande med tillägg av landstingsrådsberedningens motivering

att omedelbart justera beslutet.

Landstingsrådsberedningens motivering

Kommissionen för jämlik hälsa har lämnat sitt slutbetänkande. Det är det tredje betänkandet från kommissionen och Landstingsstyrelsen har tidigare yttrat sig över det andra delbetänkandet.

Kommissionens uppdrag har varit att lämna förslag som bidrar till att hälsoklyftorna i samhället minskar. Målsättningen från kommissionens sida är att sluta hälsoklyftorna inom en generation. I slutbetänkandet redovisas en omfattande lägesbeskrivning och förutsättningarna för att skapa jämlika villkor i samhället för olika individer.

Kommissionens förslag berör i stor utsträckning den statliga nivån och samverkan mellan olika myndigheter. Ojämlikhet i hälsa kan inte enbart lösas inom hälso- och sjukvården utan berör flera olika samhällssektorer. I vårt yttrande tar vi huvudsakligen upp de frågor som berör hälso- och sjukvården.

Landstingsstyrelsen ställer sig i huvudsak bakom kommissionens förslag när det gäller de åtgärder som berör hälso- och sjukvården. Det ligger i linje med det arbete som redan bedrivs inom Stockholms läns landsting för en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

I den folkhälsopolicy som landstingsfullmäktige antagit framhålls vikten av att arbeta för en jämlik hälsa och vård. Invånare i länet med störst behov och högst risk prioriteras i detta arbete.

I landstingets budget för år 2018 görs en satsning för att öka tillgängligheten inom primärvården och för att skapa en mer sammanhållen sjukvård för länets invånare. En hög tillgänglighet till vården och korta väntetider är viktiga för folkhälsan. Långa väntetider försämrar ofta den enskildes hälsa. Det behövs en väl fungerande vårdgaranti för att garantera den enskilde vård inom rimlig tid. Den statliga satsningen för att korta vårdköer är därför av stor betydelse. Det är därför mycket negativt att regeringen tagit bort den s k kömiljarden.

Digitaliseringen inom sjukvården (ehälsa) kommer att ge möjligheter att öka tillgängligheten till vården. Vissa vårdmöten kommer att kunna ske genom överföring av text och bild mellan patient och vårdpersonal. Patienten kan exempelvis rapportera resultat av vissa medicinska tester/prov till läkaren via distanskontakt. Tillgängligheten till vården i glesbygd kan även förbättras genom kontakt genom exempelvis videomöten.

En betydande del av sjukvården i Stockholms läns landsting sköts av olika entreprenörer. De har betytt mycket för sjukvårdens utveckling och att vi kunnat erbjuda invånarna hög tillgänglighet till vård och rimliga väntetider inom vården. Regeringens och vänsterpartiets utredningsförslag att kraftigt begränsa dessa entreprenörers möjligheter att verka inom hälso- och sjukvården kan på ett negativt sätt påverka folkhälsan i Stockholms län. Detta eftersom tillgängligheten till vården för den enskilde kommer att minska.

Landstingsstyrelsen delar kommissionens syn om att barnens bästa bör vara i centrum och inriktningen måste vara att satsa på en förbättrad

tillgänglighet hos mödra - och barnhälsovården samt en ökad samverkan dem emellan för barn och föräldrar med olika behov. En nationell kvalitetsuppföljning av barnhälsovården är viktig.

Landstingsstyrelsen anser att skolan stor betydelse och grunden för hur den enskildes hälsa utvecklas i livet. I regel skapar en bra skola en positiv utveckling i livet. En skola där kunskap prioriteras är det viktigaste fundamentet för en sådan utveckling.

Barndomen är viktig för vår psykiska hälsa. En god uppväxt ger oss möjligheter att skapa sociala nätverk, som skyddar mot negativa livshändelser längre fram i livet. En bra uppväxt innefattar även att skolutbildningen fullföljs. En god skolmiljö med stöd till elever bidrar till psykisk hälsa. Kvinnor och unga har högst andel psykisk ohälsa enligt Folkhälsorapporten 2015 för Stockholms län. Ett samarbete mellan hälso- och sjukvården och skolan med förebyggande och hälsofrämjande insatser är därför av stor vikt. Ett gott exempel i Stockholms län på ett sådant projekt är *YAM (Youth Aware of Mental health)* som syftar till att förbättra den psykiska hälsan och minska självmordshandlingar.

Landstinget ska som arbetsgivare stärka kompetensförsörjningen för att ta tillvarata den befintliga kunskap som finns hos personalen på olika arbetsplatser. Dessutom ska landstinget stärka uppföljningen och utvärderingen av arbetsförhållandena. Detta enligt kommissionens förslag. Kunskapen om det hälsoförebyggande arbetet i grund- och specialistutbildningar ska som kommissionen föreslår stärkas

Landstinget kan utveckla den hälsofrämjande hälso- och sjukvården genom att stärka olika personers möjligheter att själv etablera hälsosamma levnadsvanor.

Kommissionen föreslår att arbetet mot diskriminering och annan kränkande behandling bör stärkas samt att frihet från våld och hot måste främjas. Kommissionen tar också upp sexuell och reproduktiv hälsa. Landstingsstyrelsen anser att det är viktigt att landstinget stärker sitt arbete inom dessa områden. Ett nytt kunskapscentrum har inrättats inom landstinget för sexuell och reproduktiv hälsa.

Kommissionen föreslår att regeringen ska ges i uppdrag att utreda hur ett områdesansvar inom primärvården ska kunna återupprättas. Landstingsstyrelsen anser att det gamla områdesansvaret inte ska återinföras. Det hindrar den enskildes möjligheter att själv välja vårdgivare. Dock behövs en form av områdesansvar – som för närvarande finns i

Stockholms landsting. Det gäller bland annat ansvar i husläkarmottagningarnas närområde för smittskyddsarbete, konstaterande av dödsfall, utfärdande av vårdintyg för tvångsvård inom psykiatrin, viss vaccinationsverksamhet, viss hemsjukvård med mera. För att kunna upprätthålla ett sådant områdesansvar krävs att flera husläkarmottagningar samarbetar.

Landstingsstyrelsen anser att kommissionens förslag om att möjliggöra för huvudmannen eller registerhållaren att koppla ihop data från kvalitetsregister med uppgifter ur ärenden hos patientnämnderna med socioekonomiska data inte ska genomföras. Det är här viktigt att skydda den enskildes integritet.

Kommissionens förslag innebär i regel inte en ambitionshöjning från statens sida gentemot kommuner, landsting och regioner. Förslagen har ofta karaktären av rekommendationer. I de fall förslagen innebär kostnadsökningar för Stockholms läns landsting utgår Landstingsstyrelsen från att landstinget ersätts av staten för merkostnaderna.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 27 oktober 2017
Förslag till yttrande
Sammanfattning av slutbetänkandet Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa (SOU 2017:47)
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 24 oktober 2017
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande 10 oktober 2017

Irene Svenonius

Anna Starbrink

Gustaf Drougge

2017-10-27
LS 2017-1114

Landstingsstyrelsen
Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektörens stab
Ingela Erneholm

Landstingsstyrelsen

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

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har genom remiss bjudit in Stockholms läns landsting att yttra sig över slutbetänkandet Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa (SOU 2017:47)

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 27 oktober 2017
Förslag till yttrande
Sammanfattning av slutbetänkandet Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa (SOU 2017:47)
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 24 oktober 2017
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande 10 oktober 2017

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande till Socialdepartementet över slutbetänkandet Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa (SOU 2017:47) i enlighet med landstingsdirektörens förslag till yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Socialdepartementet har genom remiss bjudit in Stockholms läns landsting att yttra sig över slutbetänkandet Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa (SOU 2017:47). I slutbetänkandet presenteras förslag för att uppnå mer jämlika villkor inom åtta olika målområden, varav ett målområde är En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Förvaltningen konstaterar att många av de förslag som läggs fram i slutbetänkandet ligger i linje med det arbete som redan bedrivs inom Stockholms läns landsting.

Bakgrund
Med utgångspunkt i regeringens mål att sluta hälsoklyftorna i Sverige inom en generation har Kommissionen för jämlik hälsa i uppdrag att föreslå åtgärder som kan bidra till att minska hälsoskillnader mellan främst olika socioekonomiska grupper. I kommissionens första delbetänkandet Det handlar om jämlik hälsa – Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete (SOU 2016:55) gjordes en analys kring hälsoklyftorna i Sverige och vad som ligger bakom skillnaderna. Delbetänkandet skickades inte till Stockholms läns landsting på remiss och landstinget har därför inte yttrat sig över det.

Det andra delbetänkandet För en god och jämlik hälsa – En utredning av det folkhälsopolitiska ramverket (SOU 2017:4) berörde styrning och uppföljning av folkhälsopolitiken. Landstinget ställde sig i sitt yttrande, LS 2017-0413, bakom kommissionens förslag att förtydliga uppdraget för Folkhälsomyndigheten.

Nu har kommissionen lagt fram 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). I slutbetänkandet presenteras förslag för att uppnå mer jämlika villkor inom åtta olika målområden:

- Det tidiga livets villkor
- Kompetenser, kunskaper och utbildning

- Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
- Inkomster och försörjningsmöjligheter
- Boende och närmiljö
- Levnadsvanor
- Kontroll, inflytande och delaktighet
- En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdsnämnden har till landstingsstyrelsen yttrat sig över slutbetänkandet.

Överväganden
Ojämlikhet i hälsa kan inte lösas enbart i hälso- och sjukvården och därför presenteras i slutbetänkandet förslag inom ett stort antal samhällssektorer. Därav berör inte alla förslag i slutbetänkandet landstinget, utan främst dem inom målområdet En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Förslagen i slutbetänkandet är formulerade som rekommendationer till kommuner och landsting respektive regeringen kring hur de bör prioritera och organisera sin verksamhet för att arbeta mot en jämlik hälsa.

Många av de förslag i slutbetänkandet som berör en jämlik hälso- och sjukvård, ligger i linje med det arbete som redan bedrivs i Stockholms läns landsting. Landstingsfullmäktige har under 2017 antagit en Policy för folkhälsa 2017-2021 för Stockholms läns landsting, LS 2016-0138, där ett av målen är en god, jämlik hälsa där de med sämst hälsa prioriteras. Hälso- och sjukvårdsnämnden skriver i sitt yttrande att de på olika sätt stödjer vårdens arbete för en hälsofrämjande hälso- och sjukvård med särskild hänsyn tagen till dem med störst behov och högst risk för ohälsa.

De förslag i slutbetänkandet som riktas till landstingen är bland annat att landstingen bör

- öka hälso- och sjukvårdens tillgänglighet för att motsvara patienters olika behov såväl fysiskt, kognitivt och kommunikativt,
- utveckla vårdens organisering för att skapa kontinuitet för patienter och brukare,
- formulera tydliga, uttalade mål för en god och jämlik vård och hälsa.

Landstinget beslutade i Mål och budget 2018, LS 2017-0452, att primärvården ska rustas för att öka tillgängligheten och skapa en mer sammanhållen sjukvård för länets invånare. I hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till Slutlig budget 2018, HSN 2017-0219,

beskrivs nämndens arbete med till exempel delaktighet för personer med funktionsnedsättningar genom att målgrupper med funktionsnedsättningar ska kunna medverka vid utvecklingen av en ny plattform för 1177.se och tillhörande e-tjänster.

Kommissionen ger även förslag till regeringen kring åtgärder som kan påverka landstinget. Exempel på sådana förslag är att regeringen bör

- utveckla de nationella målen i grund- och specialistutbildningen för vårdens professioner så att de ger tydligare kriterier vad gäller kunskap om förebyggande arbete,
- ge tilläggsuppdrag till utredaren för arbetet med att utveckla primärvården att tillsammans med landsting utveckla de bästa formerna för att återupprätta områdesansvar för befolkningens hälsa,
- se över lagstiftningen för att möjliggöra att huvudmannen eller registerhållaren kan koppla data från kvalitetsregister och de klagomål som inkommer till patientnämnderna till socioekonomisk situation som bas för förbättringsarbete.

Det är positivt att vårdens utbildningar kompletteras med ökade krav på kunskaper kring förebyggande arbete och vikten av jämlik vård, då det ger bättre förutsättningar för att förebyggande insatser integreras i vården.

Förvaltningen föreslår att landstinget noterar kommissionens förslag att regeringen ska utreda hur ett områdesansvar inom primärvården ska återupprättas och kompletteras med lokala folkhälsoråd. Ett lokalt områdesansvar innebär en organisering med ansvar att, genom en systematisk analys av hälsoutvecklingen och dess orsaker, ha kunskap om befolkningens hälsa inom ett geografiskt område. Enligt förslaget ska patienten samtidigt fortsätta att använda den husläkarmottagning som passar dem bäst, oavsett var de bor. Det innebär att husläkarmottagningarna kan ha en stor andel patienter som inte bor i det geografiska område där husläkarmottagningen finns.

Landstinget ställer sig tveksamt till förslaget att se över lagstiftningen för att möjliggöra att en huvudman eller registerhållare ska kunna koppla data från kvalitetsregister och från de klagomål som inkommer till patientnämnderna till data kring socioekonomisk situation. Reglerna att data på lokal nivå inte får kopplas till registerdata utan forskningsfråga och etiktillstånd är till för att skydda invånarnas integritet och bör på ett mer

utförligt sätt vägas mot nyttan av den föreslagna typen av kvantitativa utvärderingsmetoder förutsatt att regeringen går vidare med frågan.

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet har inte några ekonomiska konsekvenser.

Malin Frenning
Landstingsdirektör

Carl Rydingstam
Chef Ledningsstaben

Beslutsexpediering:
Akt
Socialdepartementet
Landstingsdirektörens stab

Godkänd av Malin Frenning, 2017-10-27

Socialdepartementet

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

Socialdepartementet har genom remiss bjudit in Stockholms läns landsting att yttra sig över slutbetänkandet Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa (SOU 2017:47).

De förslag i slutbetänkandet som berör en jämlik hälso- och sjukvård, ligger till stor del i linje med det arbete som redan bedrivs i Stockholms läns landsting. Landstingsfullmäktige har under 2017 antagit en folkhälsopolicy där ett av målen är en god, jämlik hälsa där de med sämst hälsa prioriteras.

Övriga kommentarer:

4.1.1 Inriktning för att skapa jämlika förutsättningar under det tidiga livet
Stockholms läns landsting är positivt till att hälsosamma levnadsvanor ska uppmuntras tidigt i livet och att det systematiska kvalitetsarbetet med barnhälsovården ska fortsätta med inriktning att nå en nationell kvalitetsuppföljning.

4.3.2 Inriktning inom målområdet arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
Stockholms läns landsting instämmer att landstinget som arbetsgivare ska verka för att våra medarbetares arbetsmiljö är trygg, säker och hälsofrämjande. En god arbetsmiljö och möjlighet till utveckling är en del av landstingets kompetensförsörjningsstrategi.

4.8.3 Förlag för att åstadkomma en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård
Många av förslagen till landstingen inom detta målområde ligger i linje med Stockholms läns landsting nuvarande arbete för att förbättra och utveckla

hälso- och sjukvården. Till exempel arbetar landstinget med att stärka primärvårdens roll, skapa en mer sammanhållen vård och omsorg för de äldre samt förbättra och utjämna tandhälsan hos barn i olika vårdbehovsområden.

Stockholms läns landsting är positivt till förslaget att utveckla de nationella målen för utbildningarna för vårdens professioner så att de ger tydligare kriterier gällande kunskap kring förebyggande arbete och vikten av jämlik vård.

Stockholms läns landsting noterar förslaget att regeringen ska utreda hur ett områdesansvar inom primärvården ska återupprättas och kompletteras med lokala folkhälsoråd. Ett lokalt områdesansvar innebär en organisering med ansvar att, genom en systematisk analys av hälsoutvecklingen och dess orsaker, ha kunskap om befolkningens hälsa inom ett geografiskt område. Enligt förslaget ska patienten samtidigt fortsätta att använda den husläkarmottagning som passar dem bäst, oavsett var de bor. Det innebär att husläkarmottagningarna kan ha en stor andel patienter som inte bor i det geografiska område där husläkarmottagningen finns.

Stockholms läns landsting ställer sig tveksamt till förslaget att se över lagstiftningen för att möjliggöra att huvudmannen eller registerhållaren kan koppla data från kvalitetsregister och från de klagomål som inkommer till patientnämnderna till data kring socioekonomisk situation. Reglerna att data på lokal nivå inte får kopplas till registerdata utan forskningsfråga och etiktillstånd är till för att skydda invånarnas integritet och bör på ett mer utförligt sätt vägas mot nyttan av den föreslagna typen av kvantitativa utvärderingsmetoder.

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 tvärsektoriellt 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 välfärdspolitiken 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 bestämningsfaktorer 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 humankapitalutveckling.

Därmed blir det också angeläget att diskutera vilket utrymme och vilka möjligheter som kan finnas för beslutsfattare att genomföra förbättringar eller reformer inom välfärdspolitiken. 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 välfärdspolitikens 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 tvärsektoriella 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 bedrivas 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.

Ojämlikhet 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 barnahälsovård, 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 hälsoskadliga 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 gruppers 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 tvärsektoriella 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.

Jämlik hälsa handlar ytterst om välfärd och livsvillkor, om att människors uppväxtvillkor, utbildningschanser, boendemiljö, arbetsmiljö och inkomster skiljer sig systematiskt åt mellan olika sociala grupper och att dessa skillnader måste bli mindre. Om fler kan komma genom skolsystemet med en utbildning, om fler kan försörja sig på arbete, om fler kan ha en god arbetsmiljö så kan också fler vara friska längre. Liv och hälsa hänger samman för såväl individer som för samhället. Därför är det i allas intresse att bidra till att alla medborgare har rimliga villkor och möjligheter. Kunniga, kompetenta och friska människor har lättare att få arbete och försörja sig, vilket i sin tur påverkar hälsan positivt. Dålig hälsa påverkar å andra sidan både studieresultat och arbetsförmåga.

För flera av dessa mer grundläggande bestämningsfaktorer till hälsa, som kunskaper och kompetenser eller arbete och arbetsförhållanden, är det också viktigt *i sig* att arbeta mer med likvärdighet och mer jämlika förutsättningar. Problem inom skolan med sviktande kunskaper och avhopp liksom problem på arbetsmarknaden med arbetslöshet och kompetensbrister handlar i många fall just om hur olika slags ojämlikhet i förutsättningar och möjligheter inte har hanterats på ett framgångsrikt sätt. Ojämlikheten i hälsa kan således inte lösas enbart genom insatser för bättre levnadsvanor eller i hälso- och sjukvården. Men utan att arbeta med levnadsvanor och en mer jämlik hälso- och sjukvård kommer vi heller inte att nå en jämlik hälsa.

Hur samhället ska utvecklas och om ojämlikhet i hälsa ska prioriteras är förstås ytterst politiska frågor. Här finns en grundläggande politisk enighet kring vikten av god och jämlik hälsa men skillnader i vilka medel som betonas, och kanske främst då i vilken utsträckning det är individens egna hälsoval som ska stödjas eller om det är de mer grundläggande förutsättningarna för hälsa som ska prioriteras. Vår uppfattning är att denna åtskillnad är förlegad och måste överkommas om vi ska kunna röra oss mot en mer jämlik hälsa.

I fler avseenden har Sverige en god folkhälsa, men vårt arbete visar samtidigt att det finns mer att göra för att nå en mer jämlik hälsa. Individers egna möjligheter att agera och generera resurser måste stärkas, liksom det allmännas förmåga att bidra med resurser under perioder i livet eller i situationer där de egna resurserna eller handlingsutrymmet inte räcker till. Samtidigt som vi i Sverige kan vara stolta över hur långt vi har kommit på vägen mot jämlik hälsa finns det nu all anledning att ta nästa steg.

Hälso- och sjukvårdsnämnden
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

PROTOKOLLSUTDRAG 9/2017
§ 266

SAMMANTRÄDESDAG
2017-10-24

Justerat Anna Starbrink (L)
Dag Larsson (S)

Anslagsdatum 2017-10-25

§ 266 Yttrande över betänkande Nästa steg på väg mot en jämlik hälsa (SOU 2017:47) HSN 2017-1538

Ärendebeskrivning
Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa. Slutbetänkandet har rubricerats "Nästa steg på väg mot en jämlik hälsa" och är det tredje betänkandet från kommissionen. Kommissionen tillsattes av Regeringen i juni 2015 och fick i uppdrag att lägga förslag som kan bidra till att hälsoklyftorna minskar. Till grund för kommitténs uppdrag ligger regeringens mål om att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation. Regeringen vill ha synpunkter på inriktningen av de åtgärder som kommissionen föreslår bör vidtas inom det fortsatta folkhälsoarbetet. I remissen ligger också att regeringen vill ha synpunkter på kommissionens bedömningar av konsekvenser i vissa fall av de föreslagna åtgärderna.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2017-10-10
Sammanfattning av betänkande "Nästa steg på väg mot en jämlik hälsa" SOU 2017:47

Yrkanden
Ordföranden Anna Starbrink (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens yttrande över betänkande "Nästa steg på väg mot en jämlik hälsa" SOU 2017:47

att omedelbart justera beslutet.

Vid protokollet/rätt avskrivet intygas
Henrik Haij

Expedieras
Akten
LS-kansli

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Handläggare:
Birger Forsberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2017-10-10

HSN 2017-1538

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2017-10-24

Yttrande över betänkande Nästa steg på väg mot en jämlik hälsa SOU 2017:47

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa. Slutbetänkandet har rubricerats "Nästa steg på väg mot en jämlik hälsa" och är det tredje betänkandet från kommissionen. Kommissionen tillsattes av Regeringen i juni 2015 och fick i uppdrag att lägga förslag som kan bidra till att hälsoklyftorna minskar. Till grund för kommitténs uppdrag ligger regeringens mål om att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation. Regeringen vill ha synpunkter på inriktningen av de åtgärder som kommissionen föreslår bör vidtas inom det fortsatta folkhälsoarbetet. I remissen ligger också att regeringen vill ha synpunkter på kommissionens bedömningar av konsekvenser i vissa fall av de föreslagna åtgärderna.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2017-10-10
Sammanfattning av betänkande "Nästa steg på väg mot en jämlik hälsa" SOU 2017:47

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Beredningen för folkhälsa och psykiatri

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens yttrande över betänkande "Nästa steg på väg mot en jämlik hälsa" SOU 2017:47

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

I betänkandet ”Nästa steg på väg mot en jämlik hälsa - Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa” SOU 2017:47 presenterar Kommissionen för jämlik hälsa en omfattande lägesbeskrivning av olika förutsättningar för mer jämlika villkor och möjligheter, inriktningar för att

skapa förutsättningar för att skapa jämlika villkor för olika individer och grupper och ett antal förslag på åtgärder för att åstadkomma dessa förutsättningar. I ett särskilt avsnitt diskuteras hur styrning och uppföljning kan bli mer strategisk för att bidra till ett förebyggande och långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa och i ett avslutande avsnitt konsekvenserna av de förslag som kommissionen lyfter fram.

Regeringen vill i synnerhet ha synpunkter på inriktningen av de åtgärder som kommissionen föreslår bör vidtas inom det fortsatta folkhälsoarbetet och på avsnittet om kommissionens bedömningar av konsekvenser i vissa fall.

Betänkandet innehåller en sammanfattning på 10 sidor där det beskrivs hur kommissionen tidigt i sitt arbete (Första delbetänkande SOU 2016:55) identifierade 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.

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. Utöver åtgärder direkt riktade mot de sju centrala livsområdena av vikt för hälsan som kommissionen identifierat och en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård, menar kommissionen att åtgärder för en mer strategisk styrning, uppföljning och utvärdering är ett sätt att åstadkomma mer jämlik hälsa.

Kommissionens förslag riktar sig i stor utsträckning till den statliga nivån och berör samverkan mellan olika myndigheter på den nivån. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) avstår från att kommentera dessa enskilda förslag. Generellt kan sägas att förslagen i de flesta fall förefaller väl genomarbetade och relevanta. Om de genomförs skapas nya förutsättningar för arbetet för en jämlik hälsa i samhället.

Det är lovvärt att betänkandet lyfter fram att ett jämlikhetsperspektiv bör genomsyra alla offentliga insatser i samhället, oavsett var de görs.

Betänkandet tar upp och diskuterar hur hälso- och sjukvården kan bli mer jämlik och också medverka till ökad jämlikhet i hälsa. Kommissionen anser att en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård bör arbeta förebyggande och hälsofrämjande genom att utgå från människors behov och möjligheter. Vidare framhålls i betänkandet att 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.

Kommissionen gör också bedömningen att en förstärkning av hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete fordras för att uppnå en god och jämlik hälsa. Kommissionen anser att landstingen i ökad utsträckning bör leda, styra och organisera sin verksamhet i syfte att ge förutsättningar för en jämlik vård. Slutligen önskar kommissionen att även tandvården ses som en del av hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ställer sig bakom kommissionens förslag till åtgärder som berör hälso- och sjukvården. De ligger i linje med det sätt som Stockholms läns landsting (SLL) idag arbetar. Landstingsfullmäktige har i år antagit en folkhälsopolicy i vilken arbetet för en jämlik hälsa och vård lyfts fram. HSF stödjer på olika sätt vårdens arbete för en hälsofrämjande hälso- och sjukvård, med särskild hänsyn tagen till dem med störst behov och högst risk för ohälsa. Tandvården ligger under Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar i SLL.

Som önskat av regeringen kommenteras här inriktningen på de åtgärder som kommissionen föreslår och som särskilt berör landstingens verksamhetsområden eller dess roll som arbetsgivare. Siffrorna refererar till delavsnitt i avsnitt 4 i betänkandet.

4.1.1 Inriktningen för att skapa jämlika förutsättningar under det tidiga livet.
Här föreslår kommissionen bl.a. att landstingen bör
– verka för ökad tillgänglighet av mödra- och barnhälsovården utifrån föräldrars och barns olika behov,
– verka för att personalen inom mödra- och barnhälsovården har tillräckliga kompetenser och förutsättningar för att identifiera ohälsosamma levnadsvanor och motivera till goda levnadsvanor.

HSF instämmer i inriktningen att satsa på en jämlik mödra- och barnhälsovård samt att barnens bästa behöver vara i centrum. Här kan samhället göra stora vinster, både humanitära och ekonomiska. Det kan poängteras att det är viktigt med kulturell och språklig förståelse inom mödra- och barnhälsovården för att kunna uppnå en jämlik vård.

Kommissionen anser det angeläget att det systematiska kvalitetsarbetet av barnhälsovården fortsätter med inriktning att nå en nationell kvalitetsuppföljning. HSF delar denna syn.

4.2.2 Inriktningen för att alla ska kunna utveckla kompetenser och kunskaper och tillgodogöra sig en god utbildning
Avsnittet behandlar i första hand förskola och skola. Dessa ligger inte i landstingets uppdrag, men HSF instämmer i kommissionens bedömning av

betydelsen av att skapa ett likvärdigt utbildningssystem. Landstinget är medaktör i flera olika utbildningar, inte minst inom vårdområdet, som berörs av detta.

I föreslagna inriktningar i detta avsnitt (4.2.2) saknas perspektivet funktionsnedsättning, vilket är olyckligt. Det bör tas med.

4.3.2 Inriktning inom målområdet arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
Kommissionen skriver här att för att åstadkomma förbättringar för de breda grupper som redan är på arbetsmarknaden så bör åtgärder riktas mot att:
– stärka uppföljningen och utvärderingen av arbetsförhållanden och arbetsmiljö,
– stärka kompetensförsörjningen (kunskapsförmedling, forskning, utveckling och utbildning) för att i större utsträckning nyttiggöra befintlig kunskap ute på arbetsplatserna,
– förstärka regelarbetet och tillsynen på arbetsmiljöområdet och öppna för fler flexibla lösningar vid behov av arbetsanpassning och arbetsbyten.

HSF instämmer i inriktningen och ser att landstinget som arbetsgivare har möjlighet att bidra positivt till detta inom vissa delar av sin verksamhet.

Delavsnittet 4.3.3 innehåller inga specifika inriktningar, men HSF stödjer de förslag till hållbar arbetsmiljö som ges där om att

- stärka forskning, utveckling och utbildning på arbetsmiljöområdet genom att säkra kompetensförsörjning, forskning och utveckling för företagshälsovården, och
- stärka utbildningar i arbetsmiljö och hälsa för nyckelpersoner inom arbetsmiljöarbetet.

4.4.2 Inriktning inom målområdet inkomster och försörjningsmöjligheter
Området ligger i huvudsak utanför landstingets rådighet.

4.5.2 Inriktning för boende och närmiljö som främjar god och jämlik hälsa
Området ligger i huvudsak utanför landstingets rådighet, men inriktningen att skapa sunda boendemiljöer på jämlika villkor; förbättrad luftkvalitet, minskat trafikbuller och tillgång till grönstruktur är givetvis av direkt betydelse för människornas hälsa. Landstingets bidrag till detta kan bl.a. ske genom att tydligt lyfta social hållbarhet och tillgång till grönstruktur i RUFS 2050.

4.6.2 Inriktning för att främja jämlika förutsättningar att etablera hälsosamma levnadsvanor

Kommissionen skriver här att ett strategiskt arbete på området levnadsvanor bör både syfta till att stärka människors egna möjligheter att etablera hälsosamma levnadsvanor och till att komplettera med resurser när dessa möjligheter är begränsade. Kommissionen föreslår att åtgärder bör vidtas för att:
– begränsa tillgängligheten till hälsoskadliga produkter,
– öka tillgängligheten till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter och
– stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor i välfärdens organisationer, till exempel skola och hälso- och sjukvård, för att utjämna sociala skillnader i hälsa.

HSF instämmer i inriktningen. Här har landstinget en viktig roll i att ytterligare utveckla den hälsofrämjande hälso- och sjukvården. Framförallt kan landstinget göra mer vad gäller utsatta grupper, även utsatta grupper som inte alltid bor i utsatta områden. Det hälsofrämjande förhållningssättet behöver genomsyra vårdens arbete inom alla områden och på alla vårdnivåer. Här har hälso- och sjukvården kanske sin största möjlighet att påverka den ojämlika hälsan.

4.7.2 Inriktning för att skapa förutsättningar för kontroll, inflytande och delaktighet
I detta delavsnitt framhålls bl.a. att arbetet för de mänskliga rättigheterna bör stärkas och diskriminering och annan kränkande behandling motverkas samt att frihet från hot och våld bör främjas. Här lyfter kommissionen också sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Kommissionen gör bedömningen att individer och grupper som i lägre utsträckning än andra har möjlighet till kontroll, inflytande och delaktighet bör vara särskilt prioriterade målgrupper.

HSF instämmer i inriktningen som har direkta implikationer för alla organisationer, inklusive landstinget som på olika sätt kan stärka sitt arbete med delaktighet och rättighetsperspektiv. Landstinget kan också bidra särskilt till arbetet för sexuella och reproduktiv hälsa, bl.a. genom det nya kunskapscentrum som inrättats i landstinget för just dessa frågor.

4.8.2 Inriktning för att åstadkomma en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård
Inriktningen här har sammanfattats och kommenterats i inledningen till detta utlåtande.

6.3 Bedömningen av konsekvenser i vissa fall
I detta delavsnitt skriver kommissionen att:
Flera förslag i betänkandet riktar sig till kommuner och landsting. Den kommunala finansieringsprincipen innebär att kommunsektorn ska

ersättas om kommuner och landsting åläggs obligatoriska åtgärder. Kommissionens förslag har oftast inte den karaktären utan kan mer ses som rekommendationer till kommuner, landsting och regioner. Det blir därmed upp till varje huvudman att avgöra om de förslag som läggs är lämpliga att utgå ifrån i dess arbete. Ibland berör dessa förslag metodfrågor som kan handla om att arbeta på ett annat sätt eller om omprioriteringar. Det bör kunna göras inom givna budgetramar. I de fall det därutöver rör sig om en ambitionshöjning kan staten överväga stödja detta ekonomiskt, vilket då bör ske i samråd mellan staten och kommunsektorn/SKL.

HSF delar kommissionens bedömning och synsätt i detta fall.

Avslutningsvis är det av värde att här lyfta fram en skrivning i betänkandet som direkt berör arbetet i hälso- och sjukvården mot en hälsofrämjande och jämlik vård.

”Hur samhället ska utvecklas och om ojämlikhet i hälsa ska prioriteras är förstås ytterst politiska frågor. Samtidigt har det under lång tid funnits en påtaglig politisk enighet runt tanken att en god och jämlik hälsa är viktigt. Däremot har det funnits skillnader i vilka medel man betonat, och kanske främst då i vilken utsträckning det är individens egna hälsoval som ska stödjas eller om det är de mer grundläggande förutsättningarna för hälsa man bör arbeta med. Vår uppfattning är att denna åtskillnad är förlegad och måste överkommas om vi ska kunna röra oss mot en mer jämlik hälsa. Ojämlikheten i hälsa börjar inte med levnadsvanorna, och kan inte lösas enbart i hälso- och sjukvården. Men det omvända gäller också; utan att arbeta med levnadsvanor och en mer jämlik hälso- och sjukvård kommer vi inte att nå en jämlik hälsa.”

Ekonomiska konsekvenser
Inga

Konsekvenser för patientsäkerhet
Inga

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
Ökat fokus i landstingets arbete på jämställd och jämlik vård

Miljökonsekvenser
Inga direkta

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef