

Social inequity in health – how do we close the gap?

Nordisk folkhälsokonferens, Ålborg

Professor Olle Lundberg, ordförande

Hur sluter vi hälsoklyftorna?

- **Frågan som alla vill ha svar på – och som den svenska Kommissionen arbetat med**
- **Här finns dock flera olika frågor:**
 1. Hur uppkommer ojämlikhet i hälsa?
 2. Vad kan i princip göras för att minska skillnader?
 3. Vilka slags åtgärder kan detta innebära i Norden?
 4. Vilka hinder och svårigheter måste övervinnas för att lyckas?
- **Några svar och slutsatser från den svenska Kommissionens arbete**

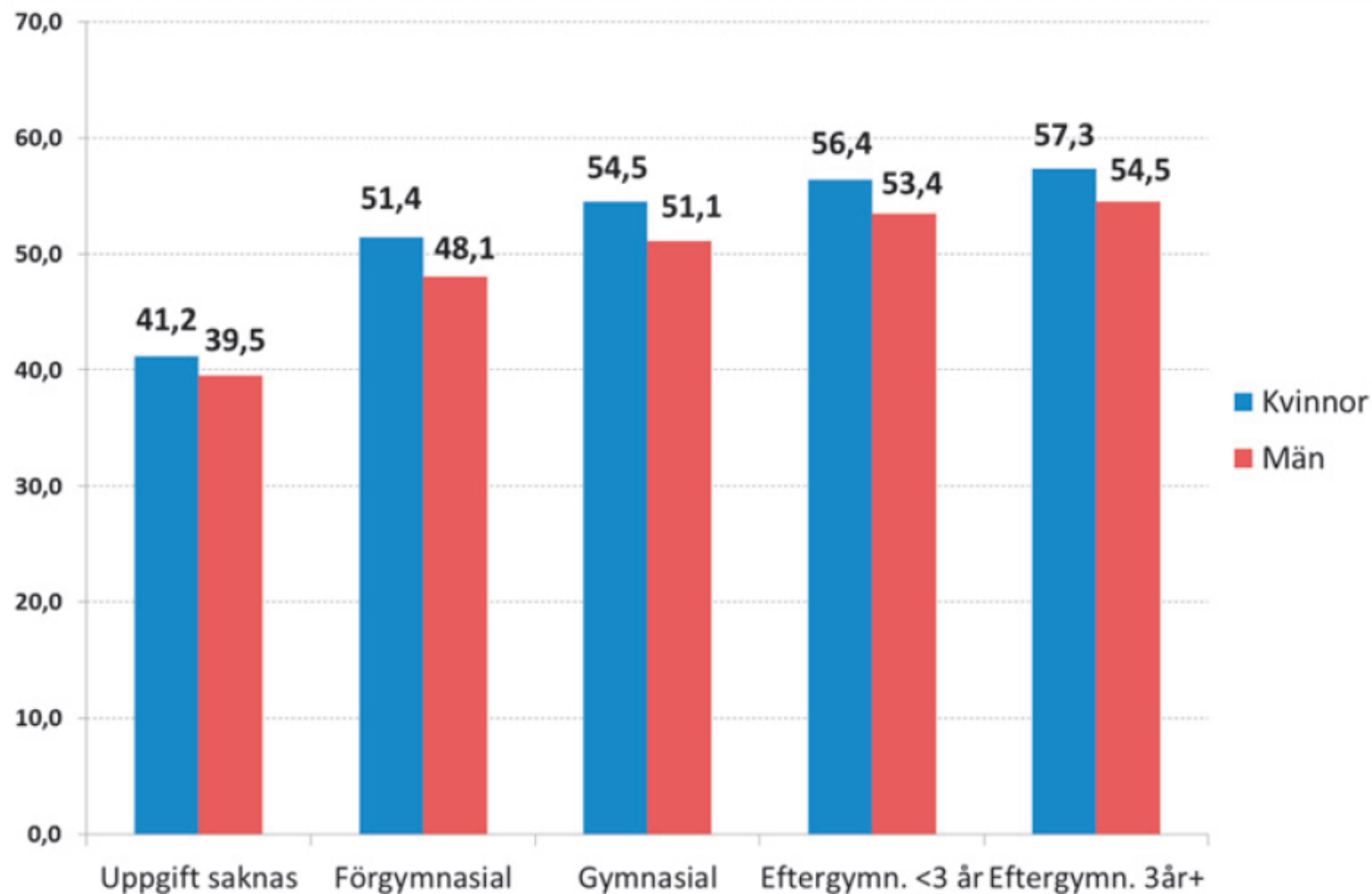
Allra först – vad talar vi om?



Vad avser vi med ojämlikhet i hälsa?

- ***”Systematiska skillnader i hälsa mellan samhällsgrupper med olika social position”***
- **Vi skiljer mellan**
 - Hälsogradienten
 - Hälsoskillnader mellan grupper i utsatta eller marginaliserade positioner och den övriga befolkningen
- **Hur ser det ut i Sverige?**

Medellivslängd vid 30, 2015



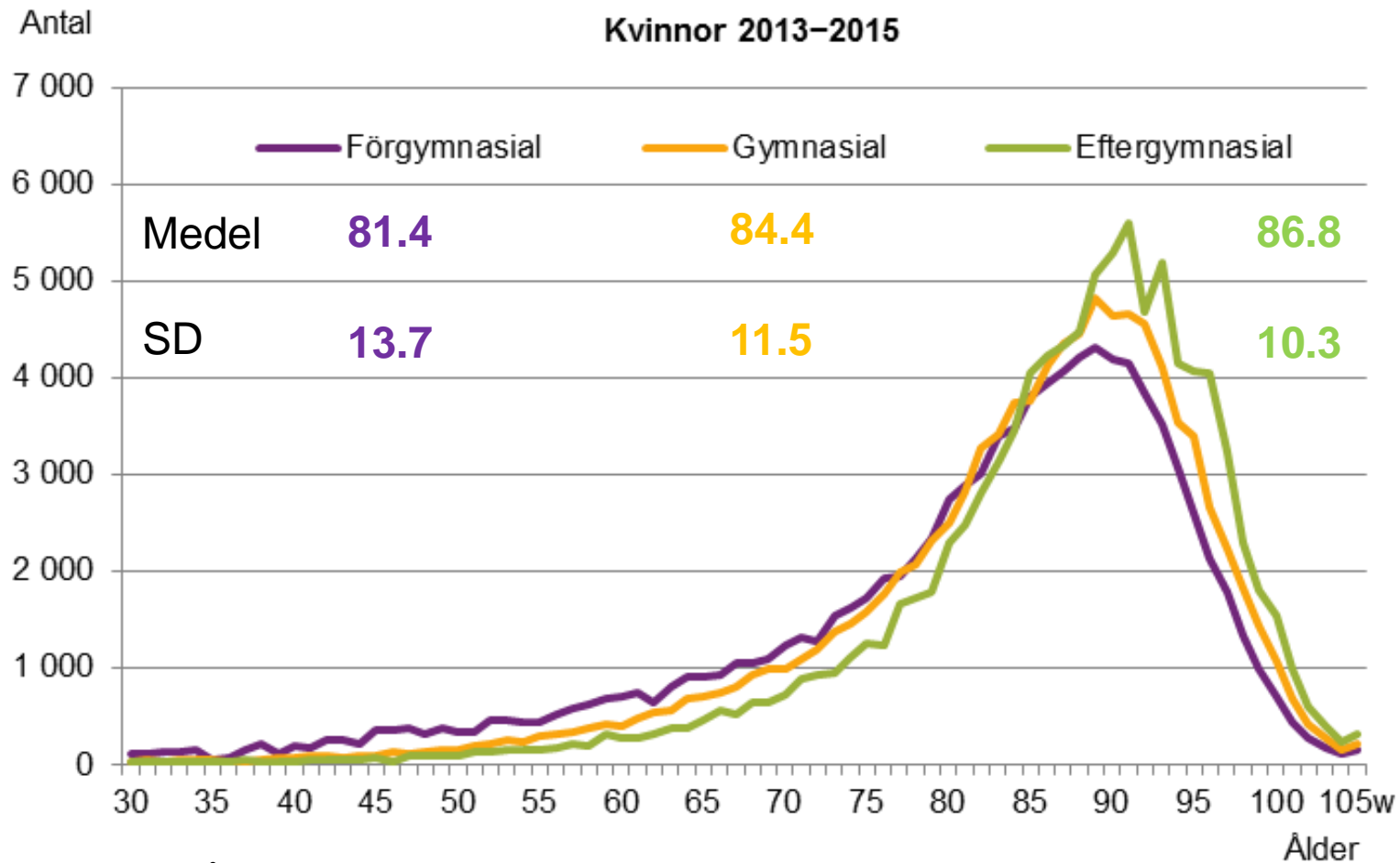
Källa: SCB

Kommissionen för jämlik hälsa



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

Ålder vid död efter utbildningsnivå



Bland 30 år och äldre, enligt standardpopulationen i livslängdstabellen

Källa: SCB

Hur uppkommer ojämlikhet i hälsa?



Många aspekter av livet formar hälsan

Villkor och möjligheter (resurser) inom centrala livsområden skiljer sig påtagligt åt för människor i olika sociala positioner:

- 1. Det tidiga livet**
- 2. Kunskaper, kompetenser och utbildning**
- 3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö**
- 4. Inkomster och försörjningsmöjligheter**
- 5. Boende och närmiljö**
- 6. Levnadsvanor**
- 7. Kontroll, inflytande och delaktighet**

Dynamiska samspel är avgörande

- **De olika resurserna är sammankopplade, ömsesidigt förstärkande, och samspejar över hela livet**
 - Hälsa är därmed både en **förutsättning** för och ett **resultat av** andra viktiga resurser (utbildning, arbete, försörjning etc.)
 - Dynamiska samspel, negativa / positiva spiraler
- **Ojämlighet i resurser ger**
 - Ojämlighet i risk för ohälsa
 - Ojämlighet i mottaglighet eller motståndskraft
 - Ojämlighet i konsekvenser av ohälsa

Människors handlingsutrymme viktigt

- **Ojämlighet i hälsa formas även av skillnader i handlingsutrymme inom och mellan sociala grupper**
 - Socialt bestämda handlingsmönster
 - Brist på resurser tenderar att i sig påverka människors beslut

Av detta följer i princip två sätt att åstadkomma mer jämlik hälsa

- 1. Åtgärder riktade *direkt* mot de livsområden vi pekat ut**
 - Åtgärder som kan bidra till mer jämlika villkor och möjligheter för människor i olika sociala positioner i det tidiga livet, i skolan, i arbetslivet, inkomster etc.
- 2. Åtgärder som *indirekt* kan påverka jämlik hälsa via styrning och uppföljning**
 - Åtgärder som kan bidra till en bättre fungerande infrastruktur för strategisk styrning och uppföljning av det tvärsektoriella arbete för mer jämlik hälsa

Vad skulle mer konkret kunna göras?



Centrala utgångspunkter

- **Hälsoskillnaderna i Sverige är påtagliga**
 - Inom och mellan grupper
- **Med mer jämlika livsvillkor och möjligheter (resurser) kommer också en mer jämlik hälsa**
- **Ojämlighet är *självförstärkande* - de som har lite mer har större möjligheter att få lite mer**
 - Därför behövs ett pågående arbete bara för att hålla ojämlikheten konstant, än mer insatser för att minska den

En bred välfärdsansats behövs:

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

Övergripande rekommendationer

- **Starta med befintliga institutioner och verksamheter inom välfärdsområdet**
 - Kärnverksamheterna viktiga för jämlik hälsa
 - Medborgarperspektivet måste anammas
 - Mer fokus på främjande, förebyggande och tidiga insatser för jämlik hälsa
 - Tillgänglighet och kvalitet (i mötet & insatsen) viktiga medel
 - Sammantaget behövs mer likvärdighet, med olika insatser för olika behov, för att uppnå mer jämlikhet
- **En god infrastruktur för uppföljning, utvärdering och kunskap om jämlik hälsa behövs**

Exempel på inriktning av arbetet för *mer jämlika villkor och möjligheter*

- **En jämlik mödra- och barnhälsovård och en likvärdig förskola av hög kvalitet**
 - Bl.a. garanti för heltid i förskola
- **En god lärandemiljö och insatser för att motverka skolmisslyckanden**
 - Bl.a. återinförande av ämnesbetyg i gymnasiet
- **Minskade hinder för inträde på arbetsmarknaden samt ett stärkt arbetsmiljöarbete**
 - Bl.a. öka arbetsplatsförlagda inslag i yrkesprogrammen
 - Bl.a. skärpt arbetsmiljökontroll och nationellt arbetsmiljöcentrum

Exempel på inriktning av arbetet för *mer jämlika villkor och möjligheter* (2)

- **Åtgärder för att stärka de ekonomiska resurserna**
 - Bl.a. indexera riksnormen för ekonomiskt bistånd
- **Åtgärder för socialt hållbara bostadsområden med sunda boendemiljöer**
 - Bl.a. öka relevanta myndigheters närvaro
- **Vårdmöten som är hälsofrämjande och skapar jämlika insatser och resultat**
 - Bl.a. att utveckla patient- och personcentrerade arbetssätt

Inriktning på arbetet för mer strategisk styrning och uppföljning

1. Behov av medborgarperspektiv – medborgarnas behov och intressen i centrum

- ”Den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd ska vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. *Särskilt ska det allmänna trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt verka för social omsorg och trygghet och för **goda förutsättningar för hälsa.***” (Regeringsformen 1 kap. 2 §)

2. Sektorsövergripande arbete utformat så att perspektivträngsel och målkonflikter inte förs vidare

Inriktning på arbetet för mer strategisk styrning och uppföljning (2)

3. Finansieringsmodeller

- Resursfördelningsmodeller bör i högre grad använda ett socioekonomiskt perspektiv.
- Ett utvecklat arbete med finansiell samverkan
- Offentlig upphandling bör utvecklas

4. Kunskapsbaserat arbete

- Bättre förutsättningar att bedöma effekter av politik och reformer
- Inrätta ett Råd för en god och jämlik hälsa

Några svårigheter och utmaningar

- **Inte 1-2 avgörande åtgärder, utan ett tålmodigt arbete inom många sektorer**
 - Detta passar dåligt med dagens politiska logik
 - Det passar dåligt med många professioners syn
 - Det passar dåligt med allmänna uppfattningen att hälsa bara handlar om levnadsvanor och sjukvård
- **Ideologiska skillnader?**
 - Inte om målen, men kring medlen (individ/struktur)
- **Hur ska verksamheter organiseras, ledas och styras?**
 - NPM, professioner, kunskap, medborgare?
 - Gemensam målbild viktig!
- **Satsar vi tillräckligt på välfärdssystemen?**

Avslutningsvis

Åtgärder för en god och jämlik hälsa

- **Måste inriktas på livsvillkor i vid mening**
- **Ska ge mer likvärdiga förutsättningar för människor i olika sociala grupper**
 - Stärka individers egna möjligheter att handla och generera resurser
 - Stärka det allmännas förmåga att bidra med resurser
- **Avgörande att detta arbete bedrivs långsiktigt och löpande!**

Det handlar om
– Utgångspunkter för Kon

Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa

– Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa

DEL BETÄNKANDE AV
KOMMISSIONEN FÖR
JÄMLIK HÄLSA

SLUTBETÄNKANDE AV
KOMMISSIONEN FÖR
JÄMLIK HÄLSA


STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR
SOU 2017:47


STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR
SOU 2017:4