

Dialog för en mer jämlik hälsa

Kommissionens utåtriktade arbete

Dialog för en mer jämlik hälsa

Kommissionens utåtriktade arbete

www.kommissionsjamlikhalsa.se

Stockholm 2017

Innehållsförteckning

| | | |
|----------|---|----------|
| 1 | Kommissionens uppdrag | 3 |
| 1.1 | Dialog – en viktig del i Kommissionens arbete..... | 4 |
| 2 | Kommissionens organisation..... | 5 |
| 2.1 | Referensgrupp för kommuner och landsting | 6 |
| 2.2 | Politisk referensgrupp | 7 |
| 2.3 | Nätverk i Regeringskansliet (RK-nätverk) | 7 |
| 3 | Dialog med en bredd av aktörer..... | 9 |
| 3.1 | Kommissionens regionala konferenser..... | 9 |
| 3.2 | Kommissionens expertdialoger..... | 10 |
| 3.3 | Nätverk och plattformar | 12 |
| 3.3.1 | Mötesplats för social hållbarhet..... | 13 |
| 3.3.2 | Nätverket Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård (HFS) | 13 |
| 3.3.3 | Nationellt nätverk för Healthy Cities..... | 14 |
| 3.3.4 | Nationell plattform för jämlik hälsa och vård | 14 |
| 3.3.5 | Nätverket för strategiskt folkhälsoarbete i kommunerna..... | 15 |
| 3.3.6 | Nätverket för landstingens och regionernas folkhälsochefer | 16 |
| 3.3.7 | Nätverket för Hälsa och Demokrati | 17 |
| 3.3.8 | Nätverket Uppdrag Hälsa..... | 17 |
| 3.4 | Dialog med kommuner, landsting och regioner | 18 |
| 3.4.1 | Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) | 18 |
| 3.4.2 | Kommuner, landsting och regioner..... | 19 |
| 3.5 | Myndigheter | 20 |
| 3.5.1 | Universitet och högskolor m.m..... | 21 |
| 3.5.2 | Övriga..... | 21 |
| 3.5.3 | Statens offentliga utredningar..... | 21 |
| 3.6 | Det civila samhället och näringslivet | 23 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 3.7 | Övriga konferenser..... | 24 |
| 3.7.1 | Nationellt..... | 24 |
| 3.7.2 | Internationellt | 25 |
| 3.8 | Almedalsveckan | 26 |
| 3.9 | Övriga möten..... | 28 |
| 4 | Kommissionens digitala kommunikationskanaler | 30 |
| 4.1 | Hemsida | 30 |
| 4.2 | Twitter..... | 31 |
| 5 | Kommissionens publikationer | 32 |
| 5.1 | Betänkanden..... | 32 |
| 5.2 | Underlagsrapporter | 32 |
| 5.3 | Underlagspromemorior | 33 |

1 Kommissionens uppdrag

Kommissionens uppdrag har bestått av två delar dels att föreslå åtgärder som kan bidra till att hälsoskillnaderna minskar dels att arbeta på ett utåtriktat och inkluderande sätt och bidra till samhällsdebatten (dir. 2015:60). Till grund för uppdraget ligger regeringens mål om att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation. Våren 2017 beslutade regeringen att förlänga den del av kommissionens uppdrag som rörde det utåtriktade arbetet (dir. 2017:17).

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 juni 2017 överlämnade Kommissionen 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).

Under utredningstiden har Kommissionen publicerat nio underlagsrapporter och fyra underlagspromemorior.¹ Syftet med underlagen har i första hand varit att presentera ett kunskapsunderlag som legat till grund för Kommissionens arbete med att ta fram förslag men även för att sprida kunskap och bjuda in till en diskussion om hur hälsoklyftorna ska kunna minskas.

Med denna rapport vill vi mer utförligt redovisa Kommissionens arbete med den del som rör det utåtriktade uppdraget.

¹ kommissionjamlikhalsa.se/publikationer

1.1 Dialog – en viktig del i Kommissionens arbete

Kommissionens utåtriktade arbete har fokuserat på att informera om den ojämlika fördelningen i hälsa, dess orsaker och förslag på åtgärder. Det utåtriktade arbetet har i många fall utformats som en dialog med en bredd av aktörer på olika nivåer och i olika delar av landet. Dialogen har gett Kommissionen andra aktörers erfarenheter av att arbeta med jämlik hälsa-perspektivet och många goda idéer för att minska hälsoklyftorna. Eftersom det utåtriktade arbetet har bedrivits parallellt med arbetet att ta fram förslag har dessa erfarenheter, idéer och inspel bidraget på ett värdefullt sätt till Kommissionens arbete.

I det utåtriktade arbetet har vi mött ett stort engagemang och intresse för jämlik hälsa hos många olika aktörer, organisationer och grupper. Förutom våra egeninitierade konferenser, expertdialoger och möten har vi bjudits in till och deltagit i olika sammankomster arrangerade av civilsamhällesorganisationer, myndigheter, professionsorganisationer, forskare och forskningsorganisationer, tankesmedjor liksom internationella aktörer och organisationer m.fl.

Som vi konstaterar i vårt slutbetänkande (SOU 2017:47) bör inriktningen för arbetet mot en god och jämlik hälsa vara att åstadkomma mer likvärdiga förutsättningar och därmed också mer jämlika villkor och förhållanden, för människor i olika sociala skikt och grupper. För ett framgångsrikt arbete kräver detta ett strategiskt, tålmodigt och aldrig avstannande arbete av en mängd olika aktörer. Om hälsoklyftorna på allvar ska minskas är en bred uppslutning i hela samhället nödvändig. Vår förhoppning är vårt arbete har kunnat bidra med mer kunskap och inspiration för ett fortsatt engagemang i dessa frågor.

2 Kommissionens organisation

Kommissionens ledamöter har bestått av tio forskare och experter med erfarenhet från olika kompetensområden t.ex. sociologi, socialmedicin, arbetsmiljömedicin, pedagogik, socialt arbete, psykiatri och nationalekonomi. Flera ledamöter hade sedan tidigare också ingått i lokala och regionala kommissioner för jämlik hälsa. Kommissionens arbete har haft en bred välfärdsansats och har utgått från ledamöternas kunskap och forskning. Många av ledamöterna har bidragit med underlagsrapporter. Kommissionens sekretariat har planerat, organiserat och administrerat det dagliga arbetet.

Direktiverna anger att Kommissionen ska samråda med aktörer som berörs av uppdraget inklusive statliga myndigheter samt företrädare för kommun- och landstingssektorn samt samråda med företrädare för lokala och regionala initiativ för jämlik hälsa. Kommissionen ska även enligt direktiven arrangera regionala konferenser.

För att kunna komplettera arbetet med ytterligare perspektiv och kunskap har Kommissionen bildat två referensgrupper, en med politiker och en med kommuner och landsting samt ett nätverk för dialog inom Regeringskansliet. Utöver det har Kommissionen haft en löpande dialog med befintliga nätverk som haft bäring på uppdraget.

Kommissionen har också arrangerat fyra regionala konferenser, flera expertdialoger och deltagit vid en lång rad konferenser, seminarier och möten med olika aktörer.

Figur 1 nedan illustrerar Kommissionens arbete med referensgrupper, regionala konferenser och expertdialoger.

Figur 1 **Kommissionens organisation**



2.1 Referensgrupp för kommuner och landsting

En referensgrupp med representanter för kommuner och landsting sammankallades första gången i december 2015. Ambitionen var att referensgruppen skulle representera flera olika typer av kommuner och regioner över hela Sverige. Referensgruppen har bestått av regioner, landsting och kommuner som särskilt prioriterat arbete med social hållbarhet och/eller jämlik hälsa. Dessa var Västerbottens läns landsting, Landstinget Dalarna, Region Örebro län, Stockholms stad, Region Östergötland, Landstinget Blekinge, Västra Götalandsregionen, Göteborgs stad och Malmö stad. Referensgruppen har haft möte:

- 15 december 2015
- 14 mars 2016
- 10 oktober 2016
- 9 mars 2016
- 28 augusti 2017

2.2 Politisk referensgrupp

En referensgrupp med representanter från samtliga riksdagspartier sammankallades första gången i maj 2016. Referensgruppen har bestått av företrädare för Socialdemokraterna, Moderaterna, Sverigedemokraterna, Miljöpartiet, Centerpartiet, Vänsterpartiet, Liberalerna och Vänsterpartiet. Referensgruppen har träffats vid följande tillfällen:

- 10 maj 2016
- 9, 15 och 23 november 2016
- 15 mars 2017
- 18 oktober 2017

Referensgruppen med politiker bistod i arbetet med att belysa politikens syn på olika frågor. Utöver referensgruppen har Kommissionen träffat politiker i andra sammanhang. Den 30 mars 2017 besökte Kommissionen riksdagens Socialutskott och presenterade Kommissionens arbete. En central målgrupp för de regionala konferenserna var lokala och regionala politiker och flera presentationer har därutöver riktats direkt till politiker t.ex. i Kalmar och Stockholms läns landsting. Den 11 oktober 2017 anordnades ett frukostseminarium för riksdagsmän i samarbete med Roche Sverige.

2.3 Nätverk i Regeringskansliet (RK-nätverk)

Ett nätverk för tjänstemän i Regeringskansliet sammankallades av Kommissionen och Socialdepartementet första gången i januari 2016. Syftet med nätverket var att erbjuda en möjlighet att på tjänstemannanivå löpande informera sig om arbetet samt möjliggöra en dialog mellan Kommissionen och berörda enheter i Regeringskansliet. Nätverket har bestått av ett 20-tal tjänstemän från Socialdepartementet, Arbetsmarknadsdepartementet, Finansdepartementet, Kulturdepartementet och Näringsdepartementet. Nätverket har träffats:

- 25 januari 2016

- 17 februari 2016
- 25 oktober 2016
- 21 mars 2017
- 31 augusti 2017

Utöver RK-nätverk och de löpande avstämningar, som direktiven anger, med tjänstemän vid Socialdepartementet har Kommissionen träffat andra enheter i Regeringskansliet för fördjupade diskussioner. Dessa är på Socialdepartementet: Enheten för folkhälsa och sjukvård och Gruppen för analys samt på Finansdepartementet: Fördelningsanalysenheten och Enheten för upphandlingsrätt.

3 Dialog med en bredd av aktörer

Kommissionen har bedrivit ett brett dialogarbete. I enlighet med direktiven har vi anordnat regionala konferenser samt upprättat referens- och dialoggrupper. Vi har även i möjligaste mån försökt att utnyttja redan befintliga nätverk som arbetar med jämlik hälsa. Därutöver har vi arrangerat ett antal expertdialoger samt haft direkt kontakt med kommuner, landsting och regioner, myndigheter, andra utredningar, det civila samhället och näringslivet. I detta kapitel görs en redovisning av vår dialog med dessa aktörer.

3.1 Kommissionens regionala konferenser

Under 2016 arrangerade Kommissionen i samverkan med regionala och lokala aktörer, fyra större regionala konferenser i norr, syd, öst och väst (150-200 deltagare vid varje konferens). Målgruppen för konferenserna var främst ansvariga politiker och centrala tjänstemän i kommun och landsting/region men även ansvariga chefer på statliga myndigheter, företrädare för civilsamhällets aktörer t.ex. handikapporganisationer samt representanter för näringsliv och professioner. De regionala konferenserna var:

- *Hur tar vi nästa steg i arbetet för jämlik hälsa?* Regional konferens i samarbete med Malmö stad, Malmö högskola, Kommunförbundet i Skåne, Region Skåne, Länsstyrelsen i Skåne och Nätverket Idéburen Sektor Skåne, 24 maj 2016 i Malmö.
- *Jämlik hälsa – Nu tar vi nästa steg!* Kunskapssammanträde i samarbete med Region Östergötland, 15 september 2016 i Norrköping.

- *Kommissionen för jämlik hälsa kommer till Norrland!* Regional konferens i samarbete med Norrbottens Läns Landsting, Västerbottens Läns Landsting, Region Jämtland Härjedalen och Landstinget Västernorrland, 21 september 2016 i Luleå.
- *Skillnader i hälsa och livsvillkor – vägen framåt!* Regional konferens i samarbete med Länsstyrelsen i Halland och Region Halland, 29 september 2016 i Tylösand.

Konferenserna syftade till att sprida kunskap om vad som påverkar en ojämlig hälsa, ta in idéer på åtgärdsförslag och förankra förslag i syfte att minska hälsoklyftorna. Varje konferens innehöll ett dialogpass där den huvudsakliga frågeställningen var vilka hinder och möjligheter finns på lokal, regional och statlig nivå för att åstadkomma jämlik hälsa. I dialogen fick deltagarna välja vilka centrala livsområden de ville diskutera och dialogen utformades som ”rundabordssamtal”. En bordsvärd utsågs och diskussionerna dokumenterades. Livsområdena varierade något men bestod i huvudsak av de livsområden som Kommissionen hade pekat ut som särskilt viktiga för hälsan:

- Det tidiga livet och uppväxtvillkor
- Kunskaper, kompetenser och utbildning
- Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
- Inkomster och försörjningsmöjligheter
- Boende, närmiljö och stadsplanering
- Levnadsvanor (kost, motion, ANDT m.m.)
- Vård och omsorg

Delaktighet/inflytande och styrning/analys/uppföljning var frågor som löpte genom alla områden.

3.2 Kommissionens expertdialoger

Kommissionen arrangerade flera olika typer av seminarier eller möten (expertdialoger) med forskare, experter, politiker, lokala/regionala/statliga tjänstemän och företrädare för civilsamhället för att diskutera förutsättningarna för jämlik hälsa,

konkreta prioriteringar och förslag. Seminarierna har dels syftat till att på en övergripande nivå diskutera vilka prioriteringar som är viktigast för att sluta de påverkbara hälsoklyftorna på lång och på kort sikt men även fokuserat på konkreta förslag inom ett par av de livsområden som är centrala för en god och jämlik hälsa. Några seminarier/möten anordnades helt i Kommissionens regi medan andra organiserades inom ramen för andra konferenser och nätverk. Seminarierna/mötena har i huvudsak anordnats utifrån två olika upplägg. Alla har inletts med en presentation om Kommissionens arbete och därefter har en panel gett reflektioner som inspel till det fortsatta arbetet eller så har mötet utformats som en dialog med deltagarna t.ex. dialogseminariet om civilsamhällets roll. Följande expertdialoger har hållits:

- *Vilka är de viktigaste prioriteringarna för en mer jämlik hälsa?* Anordnades inom ramen för konferensen FORTE Talks 2016 i samarbete med Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE), 9 mars 2016.
- *Hälsans jämlikhet, social hållbarhet och en hållbar utveckling: Hur hänger dessa saker samman?* Seminariet anordnades inom ramen för konferensen: Globalt till lokalt – nya hållbarhetsmål visar vägen? Tillsammans med Mötesplats social hållbarhet, 18 maj 2016.
- *Samtal om socialförsäkringar och jämlik hälsa* anordnades av Kommissionen tillsammans med en rad forskare och experter från olika myndigheter. Syftet var att diskutera förslag inom livsområdet inkomster och försörjningsmöjligheter, seminariet ägde rum 8 juni 2016.
- *Dialogseminarium med experter på SKL*, Kommissionen träffade tjänstemän som var experter inom olika välfärdsområden av vikt för jämlik hälsa. Seminariet anordnades i samarbete med SKL 14 juni 2016.
- *Dialogseminarium om civilsamhällets roll i arbetet för jämlik hälsa* anordnades i samarbete med Ersta Sköndal högskola. Syftet var att få kännedom om förutsättningar och hinder för att civilsamhället ska kunna bidra på bästa sätt till en jämlik hälsa och att få underlag till förslag hur

civilsamhället kan ges förutsättningar för att arbeta för en jämlik hälsa, seminariet ägde rum 30 augusti 2016.

- *Workshop om hälso- och sjukvårdens roll för att skapa en mer jämlik hälsa* anordnades inom ramen för Nationell plattform för jämlik hälsa och vård. Syftet var att diskutera Margareta Kristensens underlagsrapport om Hälso- och sjukvårdens roll för en jämlik hälsa (underlagsrapport 8), workshopen ägde rum 21 september 2016.
- *Hearing om förskolan och jämlik hälsa* anordnades tillsammans med Kommissionen för ett socialt hållbart Stockholm med syfte att diskutera förskolans roll för barns hälsa, utveckling och lärande. Utgångspunkten var aktuell forskning och erfarenheter från Malmö och Stockholm, hearingen ägde rum 6 oktober 2016.
- *Hur ska hälsoklyftorna minska?* Seminariet arrangerades av Studieförbundet för Samhälle och Näringsliv (SNS) för att diskutera Kommissionen första delbetänkande SOU 2016:55, seminariet ägde rum 21 oktober 2016.
- *Expertmöte med arbetsmarknadens parter om arbetsmiljö och jämlik hälsa* anordnat av Kommissionen.² Syftet var att diskutera förslag som Maria Albin med flera (underlagsrapport 5) lyfter i sin underlagsrapport inom livsområdet arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö, mötet ägde rum 20 april 2017.

3.3 Nätverk och plattformar

En viktig del i det utåtriktade arbetet har varit att använda sig av befintliga nätverk och plattformar som arbetar med ett jämlik hälsa-perspektiv. Det finns flera nätverk som består av kommuner, landsting och regioner (både för tjänstemän på olika nivåer och politiker) samt andra aktörer och organisationer. Detta har varit ett effektivt sätt för Kommissionen att nå ut till många. Följande nätverk, plattformar och forum har Kommissionen haft en

² Representanter för Svenskt Näringsliv, LO, TCO och SKL deltog.

kontinuerlig dialog med i form av återkommande presentationer och diskussioner om jämlik hälsa.

3.3.1 Mötesplats för social hållbarhet

Mötesplats social hållbarhet är ett forum för att samla och utbyta kunskap om social hållbarhet med kommuner, landsting och regioner.³ Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ansvarar gemensamt för Mötesplats för social hållbarhet. Genom kunskaps- och erfarenhetsutbyte syftar mötesplatsens verksamhet att bidra till minskade hälsoskillnader och att tillgodose människors grundläggande behov och rättigheter. Mötesplatsens aktiviteter är öppna för förtroendevalda, tjänstepersoner och andra verksamma inom kommun, landsting, stat, näringsliv, civilsamhällets organisationer och akademien.

Mötesplatsen erbjuder en årlig konferens, seminarier och en webbplats inom aktuella ämnen och en interaktiv mötesplats exklusivt för deltagarna. Kommissionen har medverkat i mötesplatsens aktiviteter:

- 18 september 2015
- 17-18 maj 2016
- 5 december 2016
- 14 september 2017

3.3.2 Nätverket Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård (HFS)

HFS-nätverket verksamhetsidé är att gemensamt driva utvecklingen av en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård för patienter, medarbetare och befolkning.⁴ Visionen är en god och jämlik hälsa. Det svenska HFS-nätverket etablerades 1996 och kan beskrivas som en idéburen verksamhet där det viktigaste kriteriet för medlemskap är viljan att utveckla sin organisation mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Medlemskap i HFS innebär ett

³ motesplatssocialhallbarhet.se

⁴ hfsnatverket.se

dokumenterat beslut hos sjukhusets eller vårdinrättningens ledning att verka i denna riktning.

Nätverket är en del av det internationella nätverket Health Promoting Hospitals and Health services (HPH) initierat av WHO 1993. HFS-nätverket består i dag av 21 landsting, regioner och vårdorganisationer samt ett enskilt sjukhus. Kommissionen har träffat nätverket:

- 9 september 2015
- 21 september 2016
- 12 september 2017

3.3.3 Nationellt nätverk för Healthy Cities

Healthy Cities Sverige övergripande fokus är att arbeta strategiskt för en jämlik folkhälsa och jämlika förutsättningar för hållbar utveckling.⁵ Nätverket bildades 2004 och medlemmarna förbinder sig att arbeta enligt WHO:s kriterier för Healthy Cities. Det Europeiska Healthy Cities-nätverket bildades 1988. Nätverkets medlemmar är svenska regioner, kommuner och städer som arbetar på strategisk nivå med folkhälsofrågor. I dagsläget består nätverket av 20 medlemmar över hela Sverige. Kommissionen har träffat nätverket:

- 18 oktober 2016
- 15 februari 2017
- 4 oktober 2017

3.3.4 Nationell plattform för jämlik hälsa och vård

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tillsammans med ett antal myndigheter och organisationer bildat en nationell plattform för jämlik hälsa och vård.⁶ Syftet med plattformen är att verka för att hitta system och metoder som kan identifiera och åtgärda

⁵ healthycities.se

⁶ skl.se/halsasjukvard/jamlikvardochhalsa/nationellplattform

skillnader i hälsa, bemötande och tillgång till vård. Förutom SKL är initiativtagarna till plattformen Socialstyrelsen, Folkhälso-myndigheten, Diskrimineringsombudsmannen, Vårdförbundet, Kommunal, Sveriges läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet och Svensk sjuksköterskeförening. Målet är att vända trenden med ökande skillnader i vården mellan grupper.

Allt fler myndigheter och nationella aktörer har ställt sig bakom plattformen: Handisam, Reumatikerförbundet, Svenska Diabetesförbundet, Sveriges Arbetsterapeuter, Nätverket Hälsöfrämjande sjukvård, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, Svenska Barnmorskeförbundet, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, Sveriges Tandläkarförbund, Nätverket Hälsa och Demokrati, Nätverket Uppdrag Hälsa och Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU.

Utifrån deltagarnas olika roller och organisationer kommer arbetet att ske både enskilt och tillsammans. Samtliga aktörer bjuds in till årligen återkommande workshops för att utbyta erfarenheter och höja kompetensen inom områdets aktuella frågeställningar. Kommissionen har medverkat i plattformens aktiviteter:

- 16 februari 2016
- 21 september 2016

3.3.5 Nätverket för strategiskt folkhälsoarbete i kommunerna

Nätverket för strategiskt samarbete i kommunerna hålls samman av SKL.⁷ Utgångspunkten för nätverket är strategiska folkhälsofrågorna ur ett lokalt och regionalt perspektiv och frågor som är kopplade till den övergripande planeringen och hållbar utveckling. Syftet är att utbyta erfarenheter om till exempel hur man bäst använder resurserna och vad som kan betraktas som framgång i folkhälsoarbetet samt initiera gemensamma utvecklingsområden och verktyg.

I nätverket ingår 23 kommuner i en mix av stora och små kommuner och med hänsyn taget till spridningen över landet: Borås, Botkyrka, Falun, Gotland, Gällivare, Gävle, Halmstad,

⁷ skl.se/halsasjukvard/folkhalsa/natverkoachsamarbeten

Hofors, Kalmar, Lidköping, Linköping, Luleå, Malmö, Norrköping, Ronneby, Skellefteå, Strömstad, Tidaholm, Tranås, Västerås, Växjö, Åre, Örebro. Nätverket träffas 2-3 gånger per år. Kommissionen har träffat nätverket:

- 1 februari 2016
- 7 september 2016
- 8 februari 2017

3.3.6 Nätverket för landstingens och regionernas folkhälsochefer

Alla Sveriges landsting och regioner är medlemmar i detta nätverk vars ansvarsområde är folkhälsofrågor.⁸ Det startade i sin nuvarande konstellation år 2000 och blev 2010 ett av SKL:s officiella nätverk. Det övergripande syftet är att i samverkan arbeta för att stärka folkhälsan i befolkningen och att minska skillnader i hälsa mellan och inom olika befolkningsgrupper. Grundläggande är att få in folkhälsofrågorna i ledning och styrning.

Nätverket utvecklar olika sakområden via utsedda arbetsgrupper. Socialdepartementet, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen medverkar vid behov på forumets konferenser. Nätverket träffas fyra dagar per år och mötena planeras och genomförs av en arbetsgrupp, som förnyas vid vartannat möte. Sveriges Kommuner och Landsting utgör ett administrativt stöd och samtalspartner till nätverkets utåtriktade arbete. Kommissionen har träffat nätverket:

- 3 september 2015
- 8 februari 2017
- 27 september 2017

⁸ skl.se/halsasjukvard/folkhalsa/natverksamarbeten

3.3.7 Nätverket för Hälsa och Demokrati

Nätverket Hälsa och Demokrati är ett nätverk för förtroendevalda som arbetar med hälso- och sjukvård samt vård och omsorg ur ett befolknings- och behovsperspektiv.⁹ De har ett nära samarbete med Nätverket Uppdrag Hälsa (se nedan). Nätverket samlar förtroendevalda inom alla partier som t.ex. vill utveckla:

- Formerna för att stödja en demokratisk styrning.
- Formerna för dialog med medborgarna.
- Kunskap och redskap för att undersöka och analysera behov.
- Befolkningsspektivet i uppföljningsarbetet.

Nätverken är ett utvecklingsforum där förtroendevalda och tjänstemän kan utbyta erfarenheter och utveckla sin kompetens som befolkningsföreträdare och uppdragsgivare. Aktiviteterna inom nätverket anpassas efter de behov som deltagarna själva har men sker framförallt genom nätverksträffar, temaseminarier, utbildningar och utvecklingsarbeten tillsammans med medlemmarna eller nätverkets samarbetspartners. Målet är att förmedla den kunskap som byggs upp genom utveckling, utbildning och kompetensutveckling i nätverket och få genomslag i det praktiska arbetet i medlemslandstingen. Kommissionen har träffat nätverket:

- 10-11 februari 2016
- 28 oktober 2016

3.3.8 Nätverket Uppdrag Hälsa

Nätverket Uppdrag Hälsa är för tjänstemän som arbetar med hälso- och sjukvård samt vård och omsorg ur ett befolknings- och behovsperspektiv.¹⁰ Det finns ett nära samarbete med Nätverket Hälsa och Demokrati, som är ett nätverk för förtroendevalda med samma perspektiv. Tillsammans utvecklar de bl.a.:

⁹ natverken.se/om-oss/naetverket-haelsa-och-demokrati

¹⁰ natverken.se/om-oss/naetverket-uppdrag-haelsa

- Formerna för att stödja en demokratisk styrning.
- Kunskap och redskap för att undersöka och analysera behov.
- Den professionella uppdragsgivarrollen.
- Befolkningsperspektivet i uppföljningsarbetet.

Nätverken är ett utvecklingsforum där förtroendevalda och tjänstemän kan utbyta erfarenheter och utveckla sin kompetens. Angående arbetsformer se närmare beskrivningen under Nätverket Hälsa och Demokrati. Kommissionen har träffat nätverket:

- 10-11 februari 2016
- 28 oktober 2016

3.4 Dialog med kommuner, landsting och regioner

Kommuner, landsting och regioner har ansvar för många av de områden som påverkar folkhälsa och jämlik hälsa och har därför varit särskilt viktiga samarbetspartners i arbetet. Under 2016 genomförde Kommissionen en enkätstudie om folkhälsoarbete bland myndigheter, länsstyrelser, kommuner, landsting och regioner (underlagspromemoria 1) genom vilken vi kom i kontakt med samtliga kommuner, landsting och regioner.

Förutom Kommissionens kontakter med kommuner, landsting och regioner genom vår referensgrupp, regionala konferenser och nätverk (som beskrivs i avsnitt 3.3) har vi haft kontakter med olika forum i SKL:s regi men även direkta kontakter med enskilda kommuner, landsting och regioner.

3.4.1 Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

- Kommissionens kontaktpersoner på SKL; 21 januari 2016, 14 juni 2016 (heldag), 22 november 2016
- Uppdrag psykisk hälsa; 21 januari 2016 (seminarie om sociala investeringar), 7 juni 2016 (möte om sociala investeringar)

- Programberedningen för barn och ungas hälsa; 17 januari 2016
- Programberedning för primärvård och äldreomsorg; 9 mars 2017

3.4.2 Kommuner, landsting och regioner

- Blekinge (landsting, kommuner, civilsamhälle och näringsliv); 7 september 2016
- Burlöv kommun; 8 september 2017
- Degerfors och Karlskoga kommun; 21 oktober 2016
- Göteborgs kommun; 1 november 2016
- Kalmar läns landsting, landstingspolitiker (s, v och mp); 26 september 2017
- Malmö stad, förskoleförvaltning; 5 oktober 2017
- Norrbotten, hälsosamordnare (eller motsvarande) från 12 av Norrbottens 14 kommuner samt folkhälsoansvariga tjänstemän från kommunförbundet, Länsstyrelsen och landstinget; 8 mars 2016 (via länk)
- Norrbotten, kommun- och landstingspolitiker; 31 augusti 2016 (via länk)
- Nynäshamns kommun; 15 mars 2016
- Stockholms läns landsting; 19 februari 2016 (Socialdemokraternas kansli), politiker i fullmäktige (Socialdemokraterna), 12 oktober 2017
- Stockholms läns landsting (Hälso- och sjukvårdsförvaltningen); 22 juni 2017
- Stockholms läns landsting: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin; 10 oktober 2017
- Skellefteå kommun; 15 september 2017
- Västra Götaland; 4 februari 2016, 1 november 2016, 20 oktober 2017
- Västra Götaland; Angereds Närsjukhus (studiebesök), 17 maj 2016
- Region Örebro län; 14 juni 2017

3.5 Myndigheter

På myndighetsnivå har Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och länsstyrelserna särskilda uppdrag inom folkhälsopolitiken. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) har också ansvar för att främja och stödja forskning inom bl.a. folkhälsovetenskap. Vidare pekades ett femtiotal myndigheter ut som särskilt relevanta för folkhälsopolitiken i den folkhälsopolitiska propositionen från 2003 (prop. 2002/03:35).

Kommissionen har i sitt utåtriktade arbete haft löpande kontakt med Folkhälsomyndigheten men har även besökt andra myndigheter av intresse för vårt uppdrag samt medverkat på aktiviteter anordnade av myndigheter. De samtal vi fört har skett på olika nivåer. Ibland har vi träffat generaldirektör och ibland berörda chefer och handläggare. Utöver personliga träffar har även samtal och avstämningar skett via telefon och på andra sätt men dessa tas inte upp.

- Folkhälsomyndigheten; 19 januari 2016, 24 februari 2016, 26 augusti 2016, 7 november 2016, 8 juni 2017
- Folkhälsomyndighetens ANDT-samordning; 2 februari 2016, 11 oktober 2017¹¹
- Folkhälsomyndigheten angående regeringsuppdrag om kost och fysisk aktivitet; 27 oktober 2016
- Folkhälsomyndigheten angående regeringsuppdrag om bestämningsfaktorer för psykisk ohälsa; 28 oktober 2016, 10 oktober 2017
- Arbetsmiljöverket; 12 maj 2016
- Finanspolitiska rådet; 16 augusti 2016
- Försäkringskassan; 29 september 2017
- Livsmedelsverket; 25 maj 2016
- Livsmedelsverket angående regeringsuppdrag om kost och fysisk aktivitet; 21 oktober 2016

¹¹ Den nationella myndighetsgruppen inom ANDT-området består av; Brottsförebyggande rådet, Konsumentverket, Kriminalvården, Kustbevakningen, Läkemedsverket, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Polismyndigheten, Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse, Statens skolverk, Trafikverket, Transportstyrelsen samt Tullverket.

- Länsstyrelser ANDT-samordnare; 16 mars 2016 (8 län i Mellansverige), 2 juni 2016 (Skåne), 19 oktober 2017 (Halland: flera nätverk)
- Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd; 24 november 2016
- Skatteverket; 25 september 2017
- Skolinspektionen; 2 oktober 2017
- Skolverket; 12 maj 2016
- Sida (hälsonätverket); 12 maj 2016
- Socialstyrelsen; 9 maj 2016
- Swedac; 10 februari 2016

3.5.1 Universitet och högskolor m.m.

- ISU, Institutet för hållbar stadsutveckling (Malmö högskola och Malmö stad); 6 september 2017
- Kungliga Vetenskapsakademien, Klassen för Samhällsvetenskaper; 5 september 2017
- Malmö Högskola, högskoleledning och professorer från alla fakulteter; 29 september 2017
- SIGHT, Swedish Institute for Global Health Transformation; 5 september 2017
- Uppsala universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap; 16 juni 2016

3.5.2 Övriga

- Rådet för kommunala analyser; 13 april 2016
- Systembolaget; 30 juni 2017
- Riksdagen, seminarium för tjänstemän; 25 september 2017

3.5.3 Statens offentliga utredningar

I Kommissionens direktiv anges att vi ska beakta andra pågående arbeten som är relevanta för de frågeställningar som angetts i uppdraget. I kombination med vårt tilläggsdirektiv som anger att vi ska verka för en fortsatt diskussion om allas engagemang och

ansvar för att utjämna de påverkbara hälsoklyftorna har vi bedömt att andra pågående utredningar är intressanta för oss i vårt arbete. Våra kontakter har handlat om att dels informera oss om deras arbete men också att informera om vårt arbete och om vilka bestämningsfaktorer som påverkar den jämlika hälsan för att inspirera dem att lyfta ett hälsoperspektiv i deras arbete. De utredningar vi har haft kontakt med är:

- Agenda 2030-delegationen (Fi 2016:01); 17 augusti 2016, 7 december 2016, 23 januari 2017, 5 april 2017
- Att vända frånvaro till närvaro (U 2015:11); 24 augusti 2016, 3 oktober 2016
- Framtidens socialtjänst (S 2017:03); 23 oktober 2017
- Kommittén om inrättande av en delegation mot segregation (Ku 2017:01); 24 augusti 2017
- Utredningen om ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården (S 2015:07); 27 oktober 2016
- Nationell samordnare för den sociala barn- och ungdomsvården (S 2014:A); 24 augusti 2016, 24 mars 2017
- Samordnare för unga som varken arbetar eller studerar (U 2015:06); 19 april 2016, 1 november 2016
- Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01); 17 maj 2017
- Skolkommissionen (U 2015:03); 29 mars 2016, 23 maj 2016
- Tillitsdelegationen (Fi 2016:03); 5 oktober 2016
- Utredningen om nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa (Psykiatrisamordnaren) (S 2015:09); 22 mars 2016, 4 maj 2016, 10 oktober 2017
- Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorg (S 2015:03); 30 mars 2016
- Utredningen om ett nationellt centrum för kunskap om och utvärdering av arbetsmiljö (A 2016:02); 1 februari 2017
- Utredningen om stärkt ställning och bättre levnadsvillkor för transpersoner (Ku 2016:05); 28 mars 2017
- Utredningen om trygghet och utveckling i anställningen vad gäller arbetstid och ledighet (A 2017:02); 13 september 2017

3.6 Det civila samhället och näringslivet

För att uppnå en jämlik hälsa är det nödvändigt att involvera en stor mängd aktörer från olika sektorer i folkhälsoarbetet. Det civila samhället bedriver ett viktigt arbete på samtliga åtta målområden som Kommissionen föreslår. Förutom det direkta folkhälsoarbetet som bedrivs inom en stor mängd civilsamhällesorganisationer har forskningen pekat på ett positivt samband mellan engagemang i det civila samhället och hälsa. Kommissionens utgångspunkt är att det civila samhället utgör en angelägen kraft i rollen som röstbärare, demokratiskola, gemenskap, serviceproducent/utförare av samhällstjänster, liksom som motvikt till staten och näringslivet. Kommissionen anordnade den 30 augusti 2016 ett dialogseminarium för civilsamhället. På detta dialogseminarium arrangerade vi ett dialogpass som liknade de vi hade på våra regionala konferenser (se avsnitt 3.1). På detta seminarium deltog ca 60 olika civilsamhällesorganisationer. Även på våra regionala konferenser deltog civilsamhällesorganisationer och representanter från näringslivet. Utöver dessa har vi träffat ytterligare organisationer och föreningar, framförallt professionsorganisationer.

- Arbetsmarknadens parter (LO, SKL, Svenskt Näringsliv och TCO); 20 april 2017
- Bris; 1 november 2016
- Glöm aldrig Pela och Fadime; 2 december 2016
- Funktionshindersdelegationen; 20 februari 2017
- Föreningen Sveriges socialchefer, Socialchefsdagar i Östersund; 28 september 2017
- Handikappförbunden; 8 februari 2016 (nätverksmöte), 12 februari 2016
- Kroppsterapeuterna; 18 november 2016
- LO-distriktet i Mellansverige; Arbetsmiljökonferens för regionala skyddsombud, huvudskyddsombud samt arbetsmiljöansvariga; 24 oktober 2017
- Livsmedelsföretagen; 22 januari 2016
- Läkare för framtiden; 30 mars 2016
- RFSL, Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter; 17 maj 2016

- S-föreningen Bättre och jämlik hälsa; 14 oktober 2015, 6 oktober 2016, 29 augusti 2017
- Socialmedicinsk förening; 28 februari 2016
- Socialodontologiska föreningen; 30 september 2015
- Sveriges läkarförbund; 13 januari 2016
- Svenska läkarsällskapet, Berzeliussymposium; 23 september 2016
- Sveriges tandläkarförbund; 10 mars 2016
- Svensk förening för folkhälsoarbete (SFFF); 5 oktober 2017
- Swedish Nutrition Foundation; 7 mars 2016

3.7 Övriga konferenser

Under utredningstiden har Kommissionen bjudits in att tala vid ett antal konferenser med bäring på vårt uppdrag runtom i Sverige men även utomlands. Formen för deltagandet har oftast varit att ordförande hållit ett anförande om ojämlikhet i hälsa samt presenterat Kommissionens uppdrag och inriktning på arbetet. I en del fall har det varit huvudsekreterare eller någon av ledamöterna som representerat Kommissionen vid konferensen. Kommissionen har deltagit vid följande konferenser:

3.7.1 Nationellt

- *Livsplats Sverige* (Livsplats Sverige, Tylösand) ordförande talade om ojämlikhet i hälsa och Kommissionens uppdrag, 24-25 augusti 2015.
- *Nationella e-hälsodagen* (E-hälsomyndigheten) ordförande talade om ojämlikhet i hälsa, Kommissionen och dess uppdrag, 6 oktober 2015.
- *Nationell Finsam-konferensen* (Eskilstuna) huvudsekreterare presenterade Kommissionen och dess uppdrag, 9 mars 2016.
- *Folkhälsodagen 2016, ett seminarium om folkhälsa med fokus på migration anordnat av Dagens Medicin,*

kommissionsledamöterna Laura Hartman och Ing-Marie Wieselgren medverkade, 15 september 2016.

- *DrogFOKUS 2016 Nationell konferens om alkohol, narkotika och tobak* (DrogFOKUS, Uppsala) kommissionsledamoten Margareta Kristenson deltog i panelsamtal om ojämlikhet i hälsa på ANDT-området, 19 oktober 2016.
- *Förskolan – en investering i goda livschanser*, frukostseminarium anordnat av Stockholmskommissionen, huvudsekreteraren medverkade i panelsamtal den 20 februari 2016.
- *Hälsa och välfärd – De växande globala klyftorna* (Global utmaning, Stockholm) ordförande medverkade i panelsamtal om hur hälsoklyftorna kan minskas globalt, 22 februari 2017.
- *Hur kan Finsam bidra till jämlika livsvillkor?* (Nationell konferens i Malmö) kommissionsledamoten Laura Hartman och kommissionssekreterare medverkade, 21 mars 2017.
- *LUFt-konferensen* (Nationell konferens inom det tobakspreventiva området), ordförande talade om ojämlikhet i hälsa, Kommissionen och dess uppdrag 15 september 2017

3.7.2 Internationellt

- *Social ulighed i sundhed – fra viden till handling* (Sundhedsstyrelsen, Danmark, Helsedirektoratet, Norge och Folkhälsomyndigheten samt SKL, Sverige, Köpenhamn) sekretariatet deltog, 30 november -1 december 2015.
- *Nordic Health Promotion Research Conference* (NHPCR, Jyväskylä, Finland) kommissionssekreterare deltog i workshop om rekommendationer och erfarenheter från de nordiska länderna och talade om lokalt och nationellt arbete för jämlik hälsa, 20 – 22 juni 2016.

- *Nordiskt-Baltiskt högnivåmöte om Hälsa 2020* (Folkhälsomyndigheten, Socialdepartementet och WHO, Stockholm) ordförande talade om ojämlikhet i hälsa, Kommissionen och dess uppdrag, 26-27 oktober 2016.
- *Nordic Welfare States and Public Health – A need for Transformative Change?* (Nordiska ministerrådet, Helsingfors) ordförande talade om ojämlikhet i hälsa, Kommissionen och dess uppdrag, 16-17 november 2016.
- *Folkhälsa i ett välfärdssambälle i förändring – hur skapar vi socialt hållbara lösningar?* (Sundhetsstyrelsen, Danmark, Folkhälsomyndigheten, Sverige, Helsedirektoratet, Norge, Institutet för hälsa och välfärd, Finland och Hälso-direktoratet, Island, Ålborg) ordförande presenterade Kommissionens arbete med fokus på slutbetänkandet, 22-25 augusti 2017.
- *Arm und Krank – soziale Ungleichheit und Gesundheit in Europa* (Friedrich Ebertstiftelsen, Berlin) ordförande höll anförande om ojämlikhet i hälsa i Europa och den svenska Kommissionen för jämlik hälsa, 12 oktober 2017.

3.8 Almedalsveckan

Kommissionen har inte anordnat några egna seminarier vid Almedalsveckan. I den mån vi fått inbjudningar till andra organisationers evenemang har det i första hand varit ordförande som deltagit för Kommissionens räkning.

Kommissionens ledamöter har deltagit i en rad olika seminarier vid Almedalsveckan som haft bäring på uppdraget och jämlik-hälsa perspektivet. De har emellertid inte alltid deltagit i dessa seminarier i första hand som representanter för Kommissionen. Nedan följer ett urval av seminarier som ledamöterna medverkat i vid Almedalsveckan 2016 och 2017.

- *Jämlik hälsa – hur når vi dit?* (Forte, Vetenskapsrådet och Riksbankens Jubileumsfond) ordförande deltog, 4 juli 2016.

- *Ett långt och friskt liv – men inte för alla. Hur minskar vi hälsoklyftorna?* (East Sweden, Region Östergötland, Linköpings Kommun, Linköpings universitet, Östsvenska Handelskammaren) ordförande och ledamot Margareta Kristenson deltog, 4 juli 2016.
- *Dålig arbetsmiljö i kvinnodominerade branscher. Hur vänder vi trenden?* (Forte) ledamot Maria Albin deltog, 5 juli 2016.
- *”Vårdproffsens förslag för en jämlik hälsa”* (Arbets-terapeuterna, Fysioterapeuterna, Kommunal, Läkarförbundet, Sveriges Yngre Läkares Förening, Vision samt Vårdförbundet) ordförande och ledamot Margareta Kristenson deltog, 6 juli 2016.
- *Hälsosamma levnadsvanor för alla – framgångsrikt stöd för socioekonomiskt utsatta* (Svenska läkaresällskapet) ledamot Margareta Kristenson deltog, 6 juli 2016.
- *Jobbet gör dig inte sjuk – men kan hålla dig frisk?* (Feelgood företagshälsovård) ledamot Laura Hartman deltog, 6 juli 2016.
- *Hur säkerar vi nyanlända barns hälsa?* (Barnombudsmannen) ledamot Ing-Marie Wieselgren deltog, 3 juni 2017.
- *Alla barns rätt till goda uppväxtvillkor – vägen till en jämlik stad* (Göteborgs stad) ledamot Ing-Marie Wieselgren deltog, 3 juli 2017.
- *Den nya underklassen – liberalernas ekonomisk politiska seminarium* (Liberalerna) ledamot Anna Sjögren deltog, måndag 3 juli 2017.
- *Går det fria skolvalet att förena med en jämlik skola?* (Arenagruppen) ledamot Anna Sjögren deltog, 4 juli 2017.
- *Läkares roll i hälsofrämjande patientarbete och professionens policyskapande ansvar* (Svenska läkaresällskapet) ledamot Margareta Kristenson deltog, 4 juli 2017.
- *Hela Sveriges Agenda 2030* (Agenda 2030-delegationen) ordförande deltog, 4 juli 2017.

- *Äldre blir starkare av fysisk aktivitet* (Gymnastik och idrottshögskolan, GIH) ledamot Per Nilsson deltog, 4 juli 2017.
- *Lägre samhällskostnader och bättre åldrande med världens roligaste medicin* (Riksidrottsförbundet) ordförande deltog, 5 juli 2017.
- *Tillsammans för en bättre hälsa!* (Cancerfonden) ordförande deltog, 5 juli 2017.
- *Sedan 2010 har sjukefrånvaron ökat. Är mycket av den egentligen onödig?* (Uppsala universitet) ledamot Laura Hartman deltog, 5 juli 2017.
- *Tillit till välfärden - När målet är samverkan kring jämlika livsvillkor och minskade hälsoklyftor* (Samordningsförbundet Göteborg Hisingen, kallat DELTA), kommissionssekreterare Anna Balkfors deltog, 6 juli 2017.
- *Hur får vi fler att gå klart skolan och minska utanförskapet?* (Västra Götalandsregionen) ordförande deltog, 6 juli 2017.
- *Hälsa för asylsökande och nyanlända – hur gjordes Sveriges snabbaste nationella kunskapslyft?* (Psykisk Hälsa Huset) ledamot Ing-Marie Wieselgren deltog, 6 juli 2017.

3.9 Övriga möten

- *Institute for Health Equity, University College London*, studiebesök av Kommissionen hos professor Sir Michael Marmot, 16-17 november 2015.
- *Franska ambassaden i Stockholm*, besök för att diskutera ojämlikhet i hälsa i Sverige och i Frankrike, 17 februari 2016.
- *Chiles president Michelle Bachelet*, statsbesök i Stockholm, ordförande deltog vid möte för att diskutera ojämlikhet i hälsa, 10 maj 2016.
- *Prins Daniel*, föredragning av Kommissionens arbete på Slottet.

- *Besök av Healthy City nätverk från Sydkorea, kommissionssekreterare presenterade Kommissionens arbete, 7 september 2017*

4 Kommissionens digitala kommunikationskanaler

Inom ramen för det utåtriktade uppdraget har Kommissionen haft en hemsida¹² och ett twitterkonto. Hemsidan har fungerat som den huvudsakliga digitala kanalen i kommunikationsarbetet och twitter som ett kompletterande verktyg när vi varit ute på konferenser, samt för att tipsa om våra egna och andras rapporter, konferenser och artiklar som berört uppdraget.

4.1 Hemsida

På hemsidan har allmänheten kunnat ta del av information om Kommissionens uppdrag och dess ledamöter, ett kalendarium med seminarier som berört frågor om jämlik hälsa, en blogg där ledamöter och sekretariat skrivit om frågor som berört uppdraget och Kommissionens samtliga betänkanden, underlagsrapporter och underlagspromemorior (se avsnitt 5). Utöver det har hemsidan även haft en förslagslåda, där allmänheten uppmanats skicka in konkreta förslag på vad de anser är den enskilt viktigaste åtgärden för att minska hälsoklyftorna i Sverige.

Hemsidan har haft totalt cirka 38 000 besökare och cirka 130 000 besök, se tabell 1.

¹² kommissionjamilikhalsa.se

Tabell 1 **Besökare och besök - hemsidan**

| Uppkopplingar | Besökare | Besök |
|-------------------------------------|-----------------|--------------|
| Senaste månaden (sept 2017) | 2 642 | 7 501 |
| Senaste året (sept 2016- sept 2017) | 24 921 | 80 549 |
| Hela perioden (sept 2015-okt 2017) | 38 313 | 130 639 |

Efter Kommissionens upphörande (31 oktober 2017) kommer en arkiverad version (som ej uppdateras), främst för spridning av våra betänkanden och rapporter, att finnas tillgänglig t.o.m. 2019.

4.2 **Twitter**

Genom twitter-kontot har allmänheten kunnat ta del av Kommissionens utåtriktade aktiviteter i realtid under #jämlikhälsa, däremellan har kontot främst använts för att tipsa om andra evenemang, rapporter och artiklar som på ett eller annat sätt berört frågor om jämlik hälsa.

I oktober 2017 hade twitter-kontot cirka 1 300 följare. Efter Kommissionens upphörande (31 oktober 2017) avslutas kontot.

5 Kommissionens publikationer

5.1 Betänkanden

SOU 2016:55 *Det handlar om jämlik hälsa – Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete*. Statens offentliga utredningar.

SOU 2017:4 *För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket*. Statens offentliga utredningar.

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

5.2 Underlagsrapporter

Bergmark, Å (2016) *Ekonomiskt bistånd: försörjningsvillkor och marginalisering – ett hinder för jämlik hälsa?* Underlagsrapport 1 till Kommissionen för jämlik hälsa.

Janlert, U (2016) *Arbete, arbetslöshet och jämlik hälsa – en kunskapsöversikt*. Underlagsrapport 2 till Kommissionen för jämlik hälsa.

Fritzell, J (2016) *Fattigdom, inkomst och jämlik hälsa*. Underlagsrapport 3 till Kommissionen för jämlik hälsa.

Hartman, L & Sjögren, A (2017) *Hur ojämlikt är Sverige? Sociala skillnader i dödsrisker: Utvecklingen över tid och skillnader mellan åldersgrupper och regioner*. Underlagsrapport 4 till Kommissionen för jämlik hälsa.

Albin, M, Gustavsson, P, Kjellberg, K & Theorell, T (2017) *Arbetsmiljö och jämlik hälsa*. Underlagsrapport 5 till Kommissionen för jämlik hälsa.

Nilsson, I (2017) *Utanförskap, hälsa och en effektiv resursanvändning – En idéskrift om ett systemförändrande perspektiv på sociala investeringar*. Underlagsrapport 6 till Kommissionen för jämlik hälsa.

Kristenson, M (2017) *Betydelsen av psykosociala faktorer för en jämlik hälsa*. Underlagsrapport 7 till Kommissionen för jämlik hälsa.

Kristenson, M (2017) *Hälso- och sjukvårdens roll för en jämlik hälsa*. Underlagsrapport 8 till Kommissionen för jämlik hälsa.

Vågerö, D (2017) *Löpande bevakning och rapportering av folkhälsa och ojämlikhet i hälsa*. Underlagsrapport 9 till Kommissionen för jämlik hälsa.

5.3 Underlagspromemorior

Kommissionen för jämlik hälsa (2016) *Folkhälsoarbete bland myndigheter, länsstyrelser, kommuner, landsting och regioner – Kvantitativa resultat från enkätundersökningar genomförda 2016*

Kommissionen för jämlik hälsa (2016) *The Swedish Commission for Equity in Health: A summary of the interim report*

Kommissionen för jämlik hälsa (2017) *Dialog för en mer jämlik hälsa – Kommissionens utåtriktade arbete*

Kommissionen för jämlik hälsa (2017) *The next step towards more equity in health in Sweden – How can we close the gap in a generation?*



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

www.kommissionjamlikhalsa.se