

# Gör jämlikt – gör skillnad!

SAMLING FÖR SOCIAL HÅLLBARHET MINSKAR SKILLNADER I HÄLSA



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting



# Förord

Det genomsnittliga hälsoläget i Sverige blir allt bättre. Det är en positiv utveckling som visar att satsningar som genomförts inom välfärdssektorn i Sverige och dess kommuner, landsting och regioner på många sätt har varit lyckade. Trots förbättringen står Sverige, i likhet med övriga nordiska grannländer, inför utmaningen att hälsoskillnaderna i vissa fall ändå ökar mellan grupper i samhället avseende kön, socioekonomiska faktorer, etnisk tillhörighet etc.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tagit sig an denna utmaning. Under två års tid har SKL samordnat arbetet med Samling för social hållbarhet – minska skillnader i hälsa och tillsammans med 20 kommuner, landsting och regioner identifierat fem rekommendationer och 23 åtgärder som bidrar till att stärka den sociala hållbarheten och minska skillnaderna i hälsa. En viktig utgångspunkt för arbetet är Världshälsoorganisationens (WHO) rapport Closing the gap in a generation som utkom år 2008.

I denna kortversion av rapporten "Gör jämlikt – gör skillnad! Samling för social hållbarhet minskar skillnader i hälsa" presenteras resultatet av arbetet. Det handlar exempelvis om åtgärder för att ge barn och unga en bra start i livet, möjligheter till en god skolgång och övergång till arbetslivet samt möjligheten att leva i hälsofrämjande och hållbara miljöer och samhällen. Vår förhoppning är att rapporten inspirerar fler organisationer på lokal, regional och nationell nivå att agera för att stärka den sociala hållbarheten och minska hälsoskillnaderna i samhället.



Håkan Sörman  
Verkställande direktör





*Skillnader i hälsa är skillnader som med nuvarande kunskapsnivå är påverkbara och som kan finnas i en eller flera av hälsans aspekter mellan kvinnor, män, flickor och pojkar eller har samband med sociala och ekonomiska faktorer som utbildningsnivå, inkomstnivå, social status, geografiska faktorer och andra faktorer. Dessa är etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, könsöverskridande identitet och uttryck, ålder samt funktionsnedsättning.*

Samling för social hållbarhet  
- minska skillnader i hälsa 2013

# Det är dags att agera för social hållbarhet

Sedan lång tid tillbaka har det genomsnittliga hälsoläget i Sverige blivit allt bättre. Det är en positiv utveckling och ett kvitto på att de satsningar som genomförts inom välfärdssektorn i Sverige och dess kommuner, landsting och regioner varit lyckade.

Samtidigt står det klart att skillnaden i hälsa mellan olika befolkningsgrupper inte minskat. Tvärtom har hälsogapet mellan olika sociala grupper ökat sedan 1980-talet. Trots allt framgångsrikt arbete för svenskarnas hälsa finns det därför behov av att ta ytterligare steg framåt.<sup>1</sup>

Det är hög tid att konfrontera skillnaderna i hälsa och deras orsaker för att förhindra en utveckling mot ökad social oro, konflikter och utanförskap och mot negativ påverkan på miljö, klimat och samhällsekonomi. Arbetet för ökad social hållbarhet kan inte längre fokusera på "lika till alla", utan på att göra skillnad, på att se människors behov och förutsättningar. Det är viktigt med generella insatser, men de måste anpassas så att de bättre motsvarar olika människors behov.

Detta är en kortversion av rapporten Gör Jämlikt – gör skillnad! Samling för social hållbarhet minskar skillnader i hälsa. I rapporten presenteras rekommendationerna och åtgärderna i detalj och där återfinns även en bilaga från Olle Lundberg "Ökade skillnader i livslängd – den svenska paradoxen".

## **ÖKANDE SOCIALA SKILLNADER I FÖRVÄNTAD LIVSLÄNGD**

De senaste 25 åren har medellivslängden ökat för både kvinnor och män. Bakom ökningen i medellivslängd döljer sig emellertid socioekonomiska skillnader mellan olika befolkningsgrupper. 1986 förväntades en 30-årig kvinna med lång utbildning leva två år längre än en kvinna i samma ålder med kort utbildning. År 2010 hade denna skillnad ökat till 4,5 år. För män med lång respektive kort utbildning var skillnaden 1986 3,4 år. 2010 var skillnaden nästan fem år (Statistiska centralbyrån).

Not 1.

Detta resonemang bygger på följande referenser: Socialstyrelsen, 2010a, Socialstyrelsen, 2012, Statens folkhälsoinstitut, 2010, Socialstyrelsen, 2010b, Rostila & Toivanen, 2012 och Melinder, 2011.

### DELTAGARE I SAMLINGEN

I Samling för social hållbarhet – minska skillnader i hälsa deltar Arvika kommun, Botkyrka kommun, Eskilstuna kommun, Göteborg stad, Helsingborg stad, Landstinget Dalarna, Landstinget Sörmland, Landstinget i Värmland, Linköping kommun, Malmö stad, Region Halland, Region Skåne, Regionförbundet Östsam, Tidaholm kommun, Upplands Väsby kommun, Uppsala kommun, Västerbotten läns landsting, Västra Götalandsregionen, Örebro kommun och Örebro läns landsting.

## Samling för social hållbarhet

Under namnet Samling för social hållbarhet – minska skillnader i hälsa (Samlingen) har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tillsammans med 20 kommuner, landsting och regioner kommit fram till att det behövs:

- Fler hälsofrämjande och förebyggande insatser. Målet är inte bara en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen, utan också en mer samhällsekonomiskt effektiv användning av de gemensamma resurserna.
- Ökad samverkan mellan kommuner, landsting, regioner och andra aktörer i samhället. Alla spelar redan en viktig roll för människors hälsa men för att uppnå goda resultat krävs ett gemensamt agerande.
- Förstärkning av den generella välfärden med specifika åtgärder för att minska skillnader i hälsa. Flertalet insatser som bedrivs idag är bra men kan göras ännu bättre genom att de i omfattning och utformning anpassas utifrån de grupper som har störst behov.



- › En bra start i livet för alla barn och ungdomar, förutsättningar till en egen försörjning och möjligheten att leva i hälsofrämjande och hållbara miljöer och samhällen.
- › Ett skolsystem som ser till att barn och unga går ut grund- och gymnasieskola med fullständiga betyg, en arbetsmarknad som tar hänsyn till individers behov och en samhällsservice som är tillgänglig i såväl glesbygd som storstad.

Samlingen presenterar fem rekommendationer och 23 åtgärder som kommuner, landsting och regioner kan arbeta med för att stärka den sociala hållbarheten och minska skillnader i hälsa. Samlingen beskriver också statens och EU:s arbete med frågan, ett arbete som är viktigt för att åtgärderna ska bli framgångsrika på lokal och regional nivå. De åtgärder som bör omsättas i praktisk handling och hur detta ska ske är upp till varje organisation att avgöra. Samlingens rekommendationer och åtgärder kan och bör kompletteras med fler anpassade åtgärder på lokal och regional nivå.



#### **SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTING PRIORITERAR FRÅGAN**

År 2012 beslutade Sveriges Kommuner och Landstings kongress att SKL ska stödja medlemmarna i deras hälsofrämjande och förebyggande arbete för att utjämna hälsoskillnader och långsiktigt

säkerställa en effektiv resursanvändning i den offentligt finansierade verksamheten. Under 2012 har Jämlika välfärdstjänster varit en särskild prioriterad fråga för SKL.



*”Om vi är intresserade av att bryta trenden mot ökande hälsoskillnader är det rimligen så att svaret inte står att finna i någon ännu oupptäckt faktor som lätt kan åtgärdas, utan att det är många små förändringar och förbättringar inom en rad olika program och policyområden som krävs. Då krävs modet att fråga inte bara vad vi gör bra, utan också vad vi gör som har liten eller motsatt effekt, vad vi gör för lite av och vad vi kan lära av andra.”* Olle Lundberg



# 5 rekommendationer och 23 åtgärder

Det övergripande målet med Samlingens arbete är att organisationer vidtar åtgärder för att minska skillnader i hälsa.

Minskade skillnader i hälsa kan ses både som mål och som medel för en hållbar utveckling. Hälsöfrämjande och förebyggande insatser ger en positiv påverkan på samhällsekonomi, miljö och klimat, trygghet och social sammanhållning, samtidigt som insatser inom dessa områden återverkar positivt på människors hälsa.

Målet kan uppnås genom att arbeta med Samlingens fem rekommendationer och 23 åtgärder. De fem rekommendationerna ska ses som delar av en helhet som är nära sammanflätade och ömsesidigt beroende av varandra. De två första är grundläggande för samtliga åtgärder.

Åtgärderna är hälsofrämjande och förebyggande. De är universella men i omfattning och utformning anpassade utifrån de grupper som har störst behov. De utgår från ett rättighetsperspektiv och syftar till att de grupper som idag inte nås av samhällets välfärdstjänster ska ges möjlighet att ta del av dessa. Åtgärderna har ett brett vetenskapligt stöd, framför allt från de rekommendationer och åtgärder som lämnats av de kommissioner som tidigare tillsatts i syfte att vidta åtgärder för hälsans sociala bestämningsfaktorer (WHO, 2008, WHO, 2013, UCL, 2010 och Sundhetsstyrelsen, 2011).

## **GÖR NÅGOT, GÖR MER, GÖR DET BÄTTRE**

Gör något, gör mer och gör det bättre är huvudbudskapet i den rapport som publicerats av en WHO-kommission som under ledning av Sir Michael Marmot har analyserat hälsans sociala bestämningsfaktorer i Europa. Kommissionens slutsats är att det är möjligt att agera för minskade skillnader i hälsa, oavsett om ett land saknar grundläggande skydd för hälsa och har mycket arbete framför sig, eller om landet, som i fallet Sverige, åtnjuter en hög välfärd men ändå står inför utmaningar som kan tacklas bättre (WHO, 2013).

# Centrala begrepp

*”Social hållbarhet handlar om att bygga ett långsiktigt stabilt och dynamiskt samhälle där grundläggande mänskliga behov uppfylls.”*

Jacobsson

## Hållbar utveckling och dess olika dimensioner

- Hållbar utveckling är en utveckling som "... tillgodoser dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillgodose sina behov" (Brundtlandskommissionen, 1987).
- Ekologisk hållbarhet handlar om att långsiktigt bevara vattnens, jordens och ekosystemens produktionsförmåga och att minska påverkan på naturen och människans hälsa till vad de "klarar av".
- Social hållbarhet handlar om att bygga ett långsiktigt stabilt och dynamiskt samhälle där grundläggande mänskliga behov uppfylls.
- Ekonomisk hållbarhet handlar om att hushålla med mänskliga och materiella resurser på lång sikt (Jacobsson).

## De mänskliga rättigheterna

- Förenta Nationernas (FN) allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna vilar på övertygelsen att alla människor är "födda fria och lika i värde och rättigheter" och att alla människor utan undantag har rätt att ta del av dessa rättigheter. Förklaringen om de mänskliga rättigheterna beskriver vad som inte får göras mot någon människa och vad som måste göras för varje människa. FN har slagit fast att de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna är lika viktiga som de medborgerliga och politiska rättigheterna och att rättigheterna är odelbara (Regeringens webbplats om mänskliga rättigheter).

## Hälsa kan uttryckas på olika sätt

- Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom (WHO, 1948).
- Hälsa är inte bara ett tillstånd utan något som måste erövas. Mer som en resurs än som ett mål i sig. Ett begrepp som betonar sociala och personliga förutsättningar (WHO, 1986).
- Hälsa är att må bra samt att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav och för att förverkliga sina personliga mål (Nordenfelt, 1991).
- Hälsa är det som gör livet värt att leva (Lindström, 2011).

## Folkhälsa, folkhälsovetenskap och det nationella målet för folkhälsa

- Folkhälsa är ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd som tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsa mellan sociala grupper (Janlert, 2000).
- Folkhälsovetenskap studerar hälsotillståndet och dess förändringar och fördelning i befolkningen och de faktorer som inverkar samt hur man påverkar hälsoutvecklingen och klyftorna i hälsa mellan olika grupper i samhället (Cernerud et al, 2009).
- Det övergripande nationella folkhälsomålet är att skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen (Statens folkhälsoinstitut).

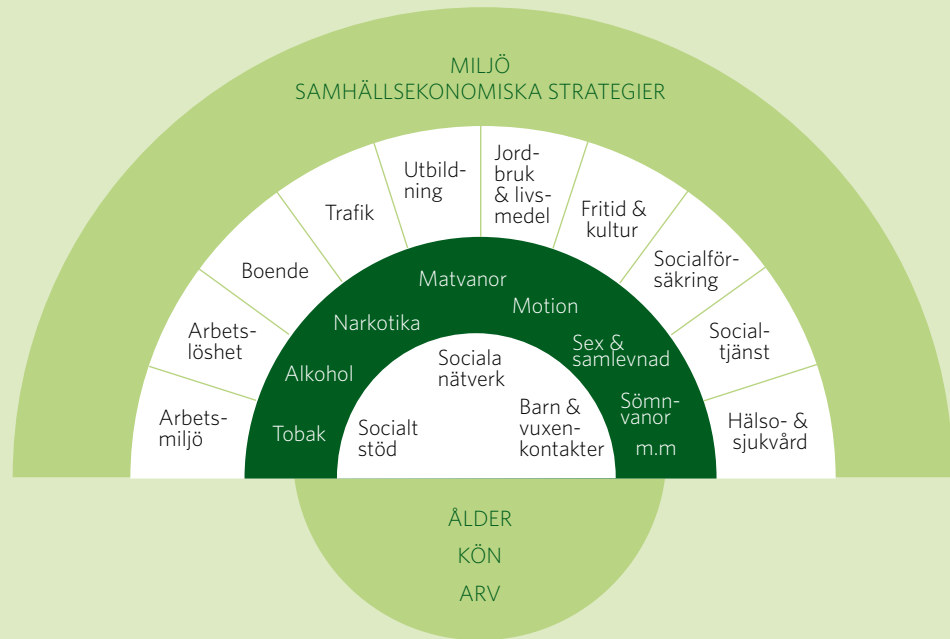
## Hälsofrämjande och förebyggande åtgärder

- En hälsofrämjande åtgärd är en åtgärd för att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska eller sociala välbefinnande.
- En förebyggande åtgärd är en åtgärd för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem (Socialstyrelsen).

*”Folkhälsa är ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd som tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsa mellan sociala grupper.”*

Janlert, 2000

## En modell för hälsans bestämningsfaktorer (Dahlgren G, Whitehead M, 1991)



Modellen beskriver hälsans bestämningsfaktorer, det vill säga faktorer i samhällsorganisationen och människors levnadsförhållanden och levnadsvanor som bidrar till hälsa och ohälsa.

### Normkritiskt arbete

En utgångspunkt för att förändra ojämlikhet är att synliggöra hur ojämlikhet skapas och upprätthålls. Det innebär att titta på de normer som ligger till grund för den egna verksamheten och undersöka vilka villkor de skapar för brukare och invånare. Normer ramar in det som ses som normalt och naturligt. De är nödvändiga för att vi ska kunna samspela i samhället, men de kan också fungera som begränsningar. Ett normkritiskt arbete är ett förändringsarbete som tar sin utgångspunkt i den egna organisationen (SKL, 2011).

## Integrera jämlikhet i hälsa i all politik och i ordinarie styrning och ledning

Målet är att organisationer har strukturer, verktyg och arbetssätt som skapar långsiktiga förutsättningar för att minska skillnader i hälsa.

### 1. Formulera kortsiktiga och långsiktiga mål

Skriv in konkreta kort- och långsiktiga mål i organisationens styrdokument.

### 2. Organisera för hållbar styrning och ledning

Skapa en god organisation som i sin tur ger förutsättningar för långsiktiga åtaganden, tvärsektoriell samverkan och involvering av aktörer i lokalsamhället såsom idéburen sektor, näringsliv och statliga myndigheter.

### 3. Använd budgeten som styrmedel

Budgetfördelning bör ske utifrån de grupper som har de största behoven. Detta kräver goda system för uppföljning.

## Rekommendation 1

Målet är att organisationer har strukturer, verktyg och arbetssätt som skapar långsiktiga förutsättningar för att minska skillnader i hälsa.

### VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN OCH ÖREBRO LÄNS LANDSTING HAR BERÄKNAT KOSTNADER FÖR OJÄMLIKHET I HÄLSA

År 2011 publicerade Västra Götalandsregionen en rapport som visade på de kostnader för samhället som socioekonomisk ojämlikhet i hälsa medför i termer av produktionsbortfall och "förlorad nytta". Enligt beräkningen gav ojämlikhet i hälsa i Västra Götaland under ett år upphov till omkring 1 600 dödsfall, cirka 27 000 förlorade levnadsår, ett produktionsbortfall motsvarande 2,2 miljarder kronor

samt en förlust i hälsa motsvarande 13,9 miljarder kronor. Liknande studier internationellt och nationellt, till exempel en studie från Örebro läns landsting, kommer också fram till att samhällskostnaderna för ojämlikhet i hälsa är betydande (Calidoni et al, 2011 och Kommunerna i Örebro län, Örebro läns idrottsförbund och Örebro läns landsting, 2013).

#### 4. Gör ekonomiska beräkningar och satsa på sociala investeringar

Satsa på sociala investeringar i samverkan med andra aktörer. En grund för sådan samverkan kan läggas genom ekonomiska beräkningar av de vinster som minskade skillnader medför.

#### 5. Använd upphandling som styrmedel

Skapa förutsättningar för att ställa sociala krav i upphandlingar.

#### 6. Bedöm konsekvenser för skillnader i hälsa i samband med beslutsfattande på olika nivåer

Konsekvensbeskrivningar av beslut bör innefatta aspekter om hur skillnader i hälsa påverkas. Dessa bör bedömas i relation till andra faktorer som ekonomi, miljö och klimat.

#### 7. Genomför insatser som bidrar till ökad delaktighet hos alla invånare

Satsa på insatser för att öka invånarnas delaktighet som en del av det ordinarie arbetet. Dessa insatser bör särskilt omfatta de grupper som idag upplever en låg grad av delaktighet i samhället.



#### Delaktighetstrappa

Medborgare kan göras delaktiga i beslut och processer på flera sätt och nivåer. För att hitta rätt form av delaktighet finns en särskild delaktighetstrappa att ta hjälp av. De olika trappstegen är (1) information, (2) konsultation, (3) dialog, (4) inflytande och (5) medbeslutande. Delaktighetstrappan ska ses som en hjälp till att strukturera medborgardialogen i förhållande till de beslut de förtroendevalda ska fatta med utgångspunkt i de lokala förutsättningar som råder.

## Mät och analysera problemet och bedöm effekterna av olika åtgärder

Målet är att organisationer mäter, analyserar och bedömer effekterna av de åtgärder som vidtas för att minska skillnader i hälsa.

### 8. Säkra tillgängligheten till befolkningsdata i allmänhet och barnhälsodata i synnerhet

Ta fram befolkningsdata – särskilt barnhälsodata – som synliggör skillnader i hälsa på lokal och regional nivå.

### 9. Formulera indikatorer för social hållbarhet

Ta fram indikatorer för social hållbarhet som belyser skillnader i hälsa, som kan användas över längre tid och som är relevanta ur ett lokalt och regionalt perspektiv.

### 10. Integrera skillnader i hälsa i organisationens ordinarie system för uppföljning och analys

Använd det ordinarie systemet för uppföljning och analys efter att åtgärder för minskade skillnader i hälsa genomförts.

### 11. Säkra kunskapsnivån i organisationen om normkritik, interkulturalitet och folkhälsa

Satsa på folkhälsovetenskaplig kompetens samt kunskap om normkritiska och interkulturella förhållningssätt för att kunna mäta, analysera och bedöma effekterna av åtgärder som syftar till att minska skillnader i hälsa.

### 12. Använd vetenskapligt stöd för åtgärder på lokal och regional nivå

Använd vetenskapligt stöd när åtgärder för minskade skillnader i hälsa ska genomföras. Om sådant stöd saknas är det särskilt viktigt att åtgärderna följs upp och utvärderas noggrant.

## Rekommendation 2

Målet är att organisationer mäter, analyserar och bedömer effekterna av de åtgärder som vidtas för att minska skillnader i hälsa.

### Rekommendation 3

Målet är att skillnader i barns och ungas hälsa minskar.

#### Ge alla barn och unga en bra start i livet

Målet är att skillnader i barns och ungas hälsa minskar.

##### 13. Skapa goda förutsättningar för samverkan

Sätt barn och deras föräldrar och anhöriga i centrum när det gäller organisering av verksamheter som berör barn. Barnperspektivet bör vara väl integrerat i dessa verksamheter.

##### 14. Säkra kunskapsnivån och kompetensen bland personal och förtroendevalda om barns och ungas ojämlika villkor

Anpassa kompetensen och säkra kunskapen bland personal i verksamheter som berör barn utifrån de barn som har störst behov. Syftet är att ge alla barn likvärdiga förutsättningar i livet.

##### 15. Ta fram lokala och regionala handlingsstrategier för att minska antalet barn som lever i ekonomiskt utsatta hushåll

Utarbeta en strategi – byggd på lokala förutsättningar – för att minska antalet barn som lever i ekonomiskt utsatta hushåll.

#### Familjecentralen

– ett gott exempel på samverkan

Goda exempel på samverkansformer för att nå barn och ungdomar samt deras föräldrar och anhöriga är familjecentraler och familjehälsocentraler. Dessa kan till exempel erbjuda mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänstens förebyggande verksamheter. Ungdomsmottagningar och liknande verksamheter kan skapas genom samordning av ungdomshälsa, socialtjänst, beroendemottagning, försäkringskassa och arbetsförmedling för att tillgodose ungdomars behov (SKL, 2009b).





## Ge alla förutsättningar till egen försörjning

Målet är att alla människor har grundläggande förutsättningar att efter egen förmåga delta i arbetslivet.

### 16. Vidta åtgärder för att barn och unga ska fullgöra grundskola och gymnasieskola med godkända betyg

Satsa på skolan och på fungerande övergångar mellan förskola, grundskola och gymnasieskola för att öka barns och ungas möjlighet att gå ut skolan med godkända betyg.

### 17. Utveckla en gemensam syn på den kunskap och kompetens som krävs i morgondagens arbets- och samhällsliv

Utveckla en gemensam syn på kompetens, genom insatser mellan skola och arbetsliv, exempelvis inom entreprenörskap, så att inträdet på arbetsmarknaden underlättas.

## Rekommendation 4

Målet är att alla människor har grundläggande förutsättningar att efter egen förmåga delta i arbetslivet.

### Vad innebär strategiskt entreprenörskap i skolan?

Strategiskt entreprenörskap i skolan (STEPS) som är ett ESF-finansierat projekt menar att entreprenöriellt lärande innebär att utveckla och stimulera generella kompetenser hos individer som till exempel att ta initiativ, ansvar och omsätta idéer till handling. Det handlar om att utveckla människans nyfikenhet, kreativitet och tilltro till sin egen förmåga. Arbetet handlar om att bryta mönster och finna nya vägar.



18. Samverka för en samlad och vid ingång till arbetsmarknaden

Organisera verksamheten så att individens behov står i centrum för att på så sätt underlätta inträdet på arbetsmarknaden.

19. Stimulera utvecklingen av sociala företag och kooperativ

Stimulera utvecklingen av sociala företag och kooperativ för att på så sätt främja företagande och bidra till ökad sysselsättning och tillväxt i samhället utifrån de grupper som har störst behov.

*”Att förändra ojämlikhet är att synliggöra hur ojämlikhet skapas och upprätthålls. Det innebär att titta på de normer som ligger till grund för den egna verksamheten.”*

**Rekommendation 5**

Målet är att alla människor har en bostads-, boende- och närmiljö som bidrar till minskade skillnader i hälsa.

Skapa hälsofrämjande och hållbara miljöer och samhällen

Målet är att alla människor har en bostads-, boende- och närmiljö som bidrar till minskade skillnader i hälsa.

20. Planera utifrån alla områdens och orters förutsättningar och behov i relation till ett större geografiskt sammanhang

Uppmärksamma och samhällsplanera utifrån lokala förutsättningar och behov, men beakta också hur omgivande områden är planerade, vilka funktioner som finns och hur kommunikationerna däremellan ser ut, för att uppnå minskade skillnader i hälsa.

### 21. Planera för ett hälsofrämjande boende med varierat bostadsutbud och blandade funktioner

Planera nybyggnationer och bostadsförbättringsprogram så att de bostäder som skapas är av god kvalitet och anpassade efter människors olika behov och förutsättningar.

### 22. Planera för en hälsofrämjande närmiljö

Samhällsplanera för en hälsofrämjande närmiljö genom att beakta gång- och cykelvägar, nära tillgång till skogs- och grönområden, naturliga mötesplatser, tillit och trygghet, samt för barns behov av rörelse, spontanaktivitet och möjlighet till trygga utforskarmiljöer.

### 23. Gör samhällsservicen tillgänglig för alla invånare

Se till att den grundläggande samhällsservicen upplevs som tillgänglig utifrån varje individs förutsättningar och behov, även om den rent fysiskt inte befinner sig i närområdet. Fysisk planering, ny teknik, organisationsform och bemötande är viktiga pusselbitar när det gäller att påverka den faktiska tillgängligheten.



#### Vad kan samhällsservice innefatta?

- Kollektivtrafik, gator och vägar, miljövård och bredband.
- Öppen och sluten hälso- och sjukvård samt tandvård.
- Förskola, grundskola och gymnasieskola.
- Äldreomsorg, socialtjänst, färdtjänst, omsorg och försäkringskassa.
- Kultur- och fritidsverksamhet, idrottsanläggningar, bibliotek, kulturaktiviteter samt turism.
- Övrig service, exempelvis livsmedelsbutik och bankomat.

*”Det finns en social gradient i hälsa – ju lägre en persons sociala position är, ju sämre är hans eller hennes hälsa. Åtgärder ska rikta in sig mot att reducera gradienten i hälsa. Att bara rikta in sig på de mest utsatta kommer inte att reducera ojämlikheten i hälsa tillräckligt. För att reducera den sociala gradienten, måste åtgärder vara universella, men med en omfattning och intensitet som är proportionell till graden av utsatthet. Vi kallar detta proportionell universalism.”* UCL, 2010



# Att omsätta rekommendationerna och åtgärderna i praktisk handling

Samlingens arbete har utmynnat i fem rekommendationer och 23 åtgärder för att stärka den sociala hållbarheten och minska skillnaderna i hälsa. Den stora utmaningen är att omsätta dessa åtgärder i praktisk handling.

Varje individ bär ett ansvar för sin hälsa, men samhället måste i sin tur ge individen förutsättningar att ta ett sådant ansvar. Alla samhällsaktörer är därför viktiga och nödvändiga för att minska skillnader i hälsa.

Samlingens arbete pekar ut de möjligheter som ryms inom kommunernas, landstingens och regionernas ansvarsområden, där hälso- och sjukvård, förskola, skola, socialtjänst och samhällsplanering är exempel på verksamheter med stor påverkan på människors hälsa. Inom sina geografiska områden finns också goda möjligheter att ta initiativ till samarbeten med näringsliv, idéburen sektor, forskningsinstitutioner och statliga myndigheter.

Statens och EU:s arbete med frågan är också viktig för att åtgärderna ska bli framgångsrika på lokal och regional nivå.

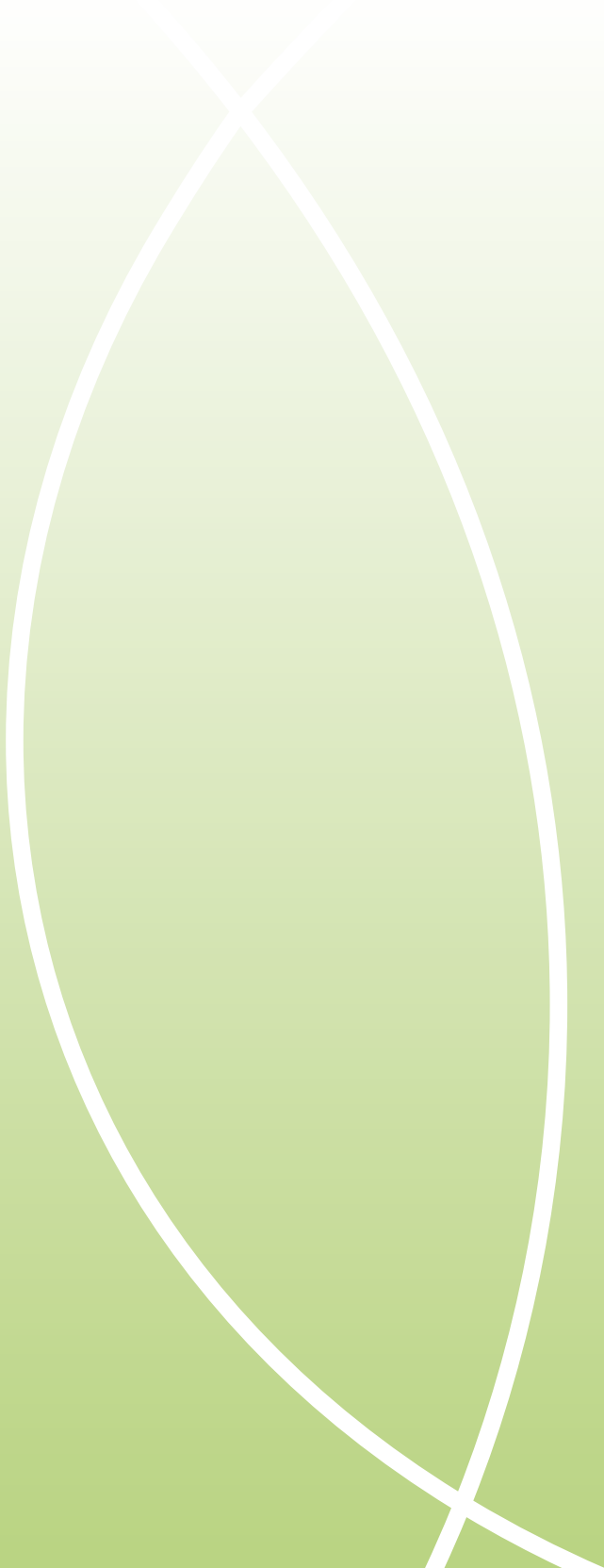
- Arbetsförmedlingen, Polisen, Försäkringskassan, Länsstyrelsen med flera bör vara öppna för att samverka för minskade skillnader i hälsa. Det kan ske genom olika lokala och regionala insatser, till exempel inom arbetsmarknad, rehabilitering, trygghet och tillsyn.

## **WHO SATSAR PÅ MINSKA- DE SKILLNADER I HÄLSA**

WHO:s folkhälsost strategi Health 2020 har sitt ursprung i den värdegrund där hälsa uppfattas som en mänsklig rättighet. WHO:s samtliga medlemsstater har enats om att alla människor ska ha möjlighet och stöd för att uppnå sin fulla hälsopotential samt välbefinnande. Alla aktörer ska samarbeta för att minska ojämlikheter i hälsa inom och utanför Europa. En prioriterad fråga i Health 2020 är hur åtgärder för att minska de rådande ojämlikheterna i hälsa kan påskyndas (Region Skåne, 2012).



- Skolverket, Boverket, Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen och andra statliga myndigheter bör agera samordnat och i dialog med lokal och regional nivå för att minska skillnader i hälsa. Det gäller till exempel i samband med metodutveckling, enkätundersökningar och nationella kampanjer och informationsinsatser.
- Hälsoutvecklingen bör fortlöpande följas upp, såväl nationellt som lokalt och regionalt. Den bör också mer systematiskt än idag belysa fördelningen av hälsa mellan olika grupper i befolkningen, med särskilt fokus på barn och ungas situation.
- SKL, Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut bör i "Öppna jämförelser" synliggöra skillnader i hälsa på lokal och regional nivå. När detta inte är möjligt är det viktigt att skillnader i hälsa ändå synliggörs på nationell nivå för att kunna utgöra ett kunskapsstöd för kommuner, landsting och regioner.
- Sociala investeringar i kommuner, landsting och regioner leder till goda samhällsekonomiska effekter för staten. Det är därför bra om staten stödjer detta arbete
- Det finns behov av mer forskning kring hälsans sociala bestämningsfaktorer och deras koppling till skillnader i hälsa. Det är viktigt att forskningen i högre grad än idag inriktar sig på att bygga vetenskapligt stöd för åtgärder på lokal och regional nivå.
- EU påverkar i hög grad beslutsfattande på lokal och regional nivå. Det är därför bra om staten verkar för att minskade skillnader i hälsa ses som en prioritering för EU:s beslut. Det kan till exempel bidra till att strukturfonderna i högre grad än idag premierar satsningar som bidrar till minskade skillnader i hälsa.



Sedan lång tid tillbaka har det genomsnittliga hälsoläget i Sverige blivit allt bättre. Det är en positiv utveckling och är ett kvitto på att satsningar som genomförts inom välfärdssektorn i Sverige och dess kommuner, landsting och regioner har varit lyckade. Trots denna positiva utveckling står Sverige, i likhet med övriga nordiska grannländer, inför utmaningen att hälsoskillnaderna i vissa fall ökar mellan olika grupper i samhället avseende kön, socioekonomiska faktorer, etnisk tillhörighet etc.

I denna kortversion av rapporten "Gör jämlikt – gör skillnad! Samling för social hållbarhet minskar skillnader i hälsa" presenteras fem rekommendationer och 23 åtgärder som bidrar till att stärka den sociala hållbarheten och minska skillnaderna i hälsa. Resultatet bygger på det arbete som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) bedrivit tillsammans med 20 kommuner, landsting och regioner i Samling för social hållbarhet – minska skillnader i hälsa.

Beställ eller ladda ner på [webbutik.skl.se](http://webbutik.skl.se)

Beställningsnummer: 5302