

Landstingsstyrelsen

| |
|---------------------------------------|
| LANDSTINGSSTYRELSEN 12-08-28 00030 |
|---------------------------------------|

Motion 2011:37 av Johan Sjölander (S) om Jämlikhetskommission

Föredragande landstingsråd: Birgitta Rydberg

Ärendebeskrivning

Motionären Johan Sjölander (S) föreslår landstinget att ta initiativ till en regional jämlikhetskommission.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Landstingsrådsberedningens motivering

Stockholms läns landsting arbetar sedan många år med att kartlägga hälsoläget i vårt län, senast i Folkhälsorapport 2011 (FHR). I en delrapport sammanfattades skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i befolkningen. Förväntad medellivslängd skiljer sig med upp till 5 år mellan olika kommuner i länet. Lägre utbildning är regelmässigt kopplat till förhöjda risker för ohälsa.

Det är självklart allvarligt att omotiverade skillnader i hälsa mellan olika grupper består, trots att hälsoläget stadigt förbättras totalt sett och att det skett en förbättring av den självskattade hälsan hos alla grupper undantaget de med sjuk- och aktivitetsersättning. Generellt sett är alltså hälsoläget i Stockholms län väl kartlagt. Men det saknas tillräckliga kunskaper om vad som kan göras för att minska ojämlikheter i hälsa. Det är utgångspunkten för satsningen Hälsöfrämjande primärvård, vars mål är att genom utvecklingsarbete belysa hur extra satsningar i primärvården i vissa socialt och

ekonomiskt utsatta bostadsområden skulle kunna bidra till förbättrad hälsa och ökad jämlikhet i hälsa.

I landstingets senaste folkhälsorapport och i handlingsplanen Handling för Hälsa 2012-2014, lyfts ett antal åtgärder fram som kan förbättra hälsan för de mest utsatta och på detta sätt minska hälsoskillnaderna i befolkningen. Tre strategier för det hälsofrämjande arbetet lyfts fram: hälsofrämjande hälso- och sjukvård, samverkan med andra aktörer i länet i folkhälsoarbete och kommunikation. Det sistnämnda är inte minst viktigt för att nå grupper som kan vara svåra att nå inom ramen för vardagssjukvården. Projektet Aktiv Hälsostyrning, Hälsokommunikatörerna och ett kommande projekt med tolktjänst för sjukvårdsrådgivning på telefon är andra exempel på aktiviteter för att minska skillnader i hälsa och sjukvård mellan olika grupper i länet.

Landstinget kommer att fortsatt följa hur hälsan utvecklas och kommer därutöver att lägga ytterligare vikt vid att analysera vårdkonsumtionens fördelning i olika grupper. Avsikten är att utveckla en särskild beställning till den nya centrumbildningen för epidemiologi och samhällsmedicin i Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) kring detta. Ambitionen är att under 2012 göra en större kartläggning av behandling och vård i olika socioekonomiska grupper i landstinget för att under 2013 utveckla en handlingsplan för hur landstinget kan arbeta för en ökad jämlikhet i vård och hälsa.

Landstingsstyrelsen kan inte se att en jämlikhetskommission, som motionären föreslår ska tillsättas, skulle föra arbetet ytterligare framåt. Det finns som tidigare redogjorts för strategier, idéer och organisation för arbetet mot en mer jämlik och jämställd vård och hälsa. Det finns tydliga politiska mål för en likvärdig behandling av alla länets invånare, både vad gäller tillgänglighet och innehåll. Programberedningen för Folkhälsa och psykiatri bereder frågor om jämlik och jämställd vård till hälso- och sjukvårdsnämnden och har därtill i uppdrag att följa upp vården ur ett patientgrupps- och sektorsperspektiv samt att vidareutveckla hälso- och sjukvårdssystemet.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 21 maj 2012

Motion 2011:37

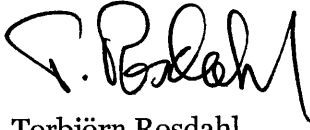
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 24 april 2012

S-, MP- och V-ledamöternas reservation i hälso- och sjukvårdsnämnden

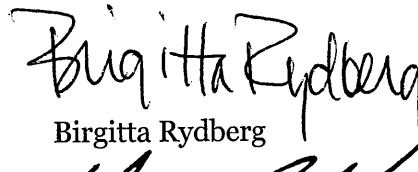
SKRIVELSE
2012-08-15

LS 1112-1615

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 19 mars 2012
Programberedningen för folkhälsa och psykiatri har behandlat ärendet den
11 april 2012



Torbjörn Rosdahl



Birgitta Rydberg



Hans-Erik Malmros

Landstingsstyrelsens förvaltning

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2012-05-21

LS 1112-1615

Landstingsstyrelsen

| |
|------------------------------------|
| Ankom Stockholms läns landsting |
| 2012 -05- 23 |
| Dnr. LS 1112-1615 |

Rotel IV

**Yttrande över motion 2011:37 av Johan Sjölander (S)
om Jämlikhetskommission****Ärendebeskrivning**

Motionen föreslår att landstinget ska ta initiativ till en regional jämlikhetskommission och att landstingsstyrelsen ska få i uppdrag att skyndsamt anhålla om landstingets medverkan i SKL:s samling för social hållbarhet.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 21 maj 2012

Motion 2011:37

Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 24 april 2012

S-ledamöternas förslag till beslut den 24 april 2012

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 19 mars 2012

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

*att anse motionen besvarad.***Förvaltningens förslag och motivering**

Motionären menar att inkomstskillnaderna i samhället växer och att det inom Stockholms län finns tydliga tecken på fördjupade klassklyftor. Skillnaden mellan män och kvinnor och män när det gäller löner och arbetsvillkor är oacceptabelt stora. Personer med invandrarbakgrund diskrimineras på arbetsmarknaden. Vad gäller hälsan påpekar motionären att det skiljer flera år i förväntad livslängd mellan olika delar av länet, relaterat till befolkningens socioekonomiska status.

I motionen understryks det att jämlikhetsfrågorna är mycket relevanta för landstingets möjligheter att genomföra sina uppgifter. Då verktygen för att komma åt problemen till stora delar ligger utanför landstingets verksamhetsområden behövs det enligt motionären samverkan med parter

utanför landstinget. Sverige kommuner och landsting (SKL) har tagit initiativ till en *Samling för social hållbarhet – minska skillnader i hälsa* där ett stort antal kommuner och landsting ingår. Malmö har tagit initiativ till en regional jämlikhetskommission.

Motionären föreslår att Stockholms läns landsting dels ska ta en mer aktiv roll i det arbetet som bedrivs på nationell nivå och skyndsamt anhålla om medverkan SKL:s nationella samling, och dels ta initiativ till en regional jämlikhetskommission med arbetet som bedrivs i Malmö som förebild.


Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) anger i sitt yttrande att det självklart är allvarligt att ojämlikheterna i hälsa består och att de delar motionärens oro över dessa skillnader. HSF:s satsning *Hälsofrämjande primärvård* har som mål att genom utvecklingsarbete belysa hur extra satsningar i primärvården i vissa socialt och ekonomiskt utsatta bostadsområden skulle kunna bidra till förbättrad hälsa och ökad jämlikhet i hälsa. Ambitionen är att under 2012 göra en större kartläggning av behandling och vård i olika socioekonomiska grupper i landstinget för att under 2013 utveckla en handlingsplan för hur landstinget kan arbeta för en ökad jämlikhet och hälsa.

Enligt yttrandet har HSF undersökt möjligheterna om att gå med i SKL:s samling för social hållbarhet och fått beskedet att det är försent då arbetet snart är i sitt slutskede. Vad gäller Malmös jämlikhetskommission så anser HSF att det är ett mycket ambitiöst initiativ där bland annat ett trettiotal allmänna studier av olika aspekter på ojämlikhet i hälsa och riskexponering kommer att genomföras.

Med hänvisning till det yttrande som hälso- och sjukvårdsförvaltningen har lämnat anser förvaltningen att motionen ska anses besvarad.

Miljökonsekvenser av beslutet

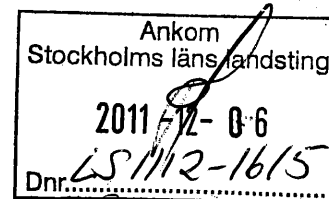
I enlighet med landstingets miljöpolitiska program *Miljöutmaning 2016* har hänsyn till miljön beaktats och bedömningen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbeskrivning i detta ärende.



Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör



MOTION
2011-12-01



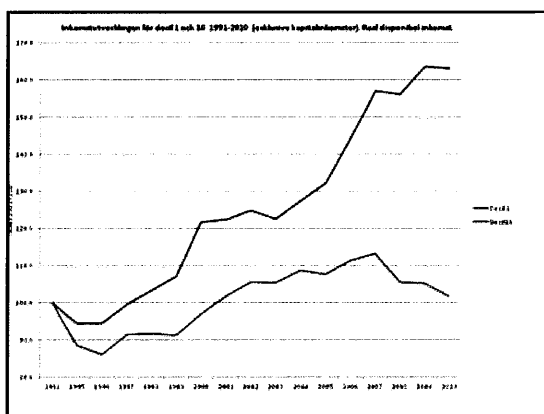
Rote 7V

Motion av Johan Sjölander (S) om Jämlikhetskommission

2011:37

Jämlikheten är vår tids ödesfråga. Den stora utmaningen är om vi kommer kunna hålla samman det svenska samhället på det sätt som lagt grunden för både tillväxt och mänskliga livschanser. Det som gjort den skandinaviska välfärdsmodellen till något som väcker intresse runt om i världen, eller om detta kommer att gå förlorat i ett allt hårdare samhällsklimat av ökade klyftor.

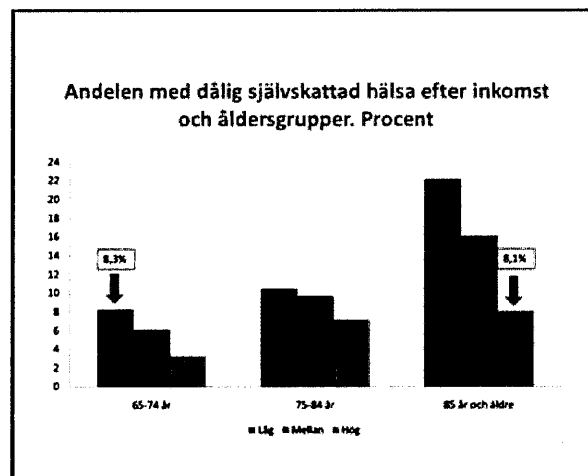
Det finns idag oroande tecken. Statistik från SCB visar exempelvis hur den fattigaste tiondelen under den senaste femårsperioden i reella inkomster förlorat hela den inkomstförstärkning de fått sedan 2001. Vi har en samhällsutveckling som på många plan är på väg åt fel håll. I slutändan är detta något vi alla förlorar på.



Inom vår region ser vi tydliga tecken på fördjupade klassklyftor och ett utanförskap som biter sig fast i form av långtidsarbetslöshet. Socialstyrelsen pekade i sina öppna jämförelser av ekonomiskt bistånd från november 2011 ut hur befolkningen i vissa delar av stockholmsregionen under långa tider blivit beroende av ekonomiskt bistånd/socialbidrag för att klara uppehållet. Ojämlikheten handlar inte bara om ekonomi och sociala faktorer. Vi kan också konstatera att skillnaderna mellan män och kvinnor när det gäller löner och arbetsvillkor, fortfarande är oacceptabelt stora. Ojämlikheten har också tydliga etniska förtecken, där personer med invandrarbakgrund diskrimineras, inte minst på arbetsmarknaden.



Ojämligheten är oerhört viktigt även ur ett regionalt landstingsperspektiv. OECD har pekat på att bristande integration på den stockholmska arbetsmarknaden är ett av regionens stora tillväxthinder. Inom sjukvården är det väl känt att folkhälsan i allra högsta grad är relaterad till sociala skillnader. Vi vet att det skiljer flera år i förväntad livslängd mellan olika delar av ett län relaterat till befolkningens socioekonomiska status. För en illustration av detta kan vi se att den självupplevda ohälsan är större bland de fattigaste 65-74-åringarna än bland de rikaste äldre än 85 år. Skillnader i ekonomiska förutsättningar påverkar alltså lika mycket som tjugo levnadsår, i detta perspektiv.



Dessa strukturella skillnader handlar heller inte bara om ekonomi och sociala faktorer. Inom vården är det exempelvis väl känt att kön spelar en stor och ofta underkattad roll när det gäller både hälsa och vård. Det är svårt att diskutera frågor, som den psykiska ohälsan bland unga kvinnor och ätstörningar, utan att samtidigt anlägga ett strukturellt perspektiv där just kön och genus tycks vara en viktig faktor. Det är också uppenbart att alla dessa faktorer samspelar och förstärker varandra.

Jämlikhetsfrågorna är i allra högsta grad relevanta för landstingets möjligheter att både som regional aktör och som sjukvårdshuvudman, genomföra sina uppgifter. Samtidigt är det också uppenbart att verktygen för att komma åt problemen till stora delar ligger utanför landstingets verksamhetsområden. Detta illustreras exempelvis i utvärderingen av landstingets handlingsplan mot övervikt och fetma från 2010. Där konstateras att såväl övervikten som de sociala skillnaderna på detta område ökar (vilket naturligtvis kommer att få negativa folkhälsoeffekter). Den avgörande faktorn för att komma åt detta ligger i samverkan med parter utanför landstinget och trots tydliga målsättningar är ingenting gjort när det gäller just sådan samverkan.

Med detta inte sagt att det inte finns saker som kan och bör göras bättre inom landstingets ansvarsområden. Att frågan är komplex och mångfacetterad får aldrig bli en ursäkt för att inte göra vad man kan med de verktyg man faktiskt förfogar över. Där emot understryker det behovet av samverkan och förmågan att lyfta blicken.

Kunskapen om sambandet mellan sociala klyftor och ohälsa ökar idag över stora delar av världen. Detta leder också till insikten att något måste göras. Kanske mest uppmärksammat är WHO-rapporten "Closing the gap in one generation", från den så kallade Marmotkommissionen. Där konstateras med rätta att "social rättvisa är en fråga om liv och död" och kommissionen riktar en uppmaning till världens regeringar och andra parter att samverka för att utplåna de sociala skillnaderna i liv och hälsa på en generation.



Fokus på hälsans bestämningfaktorer har också ökat i Sverige. SKL lyfter exempelvis fram jämlik vård och hälsa som ett prioriterat bevakningsområde med fokus på mångfald och socioekonomiska aspekter. SKL har också tagit initiativet till en ”nationell samling för social hållbarhet – minska skillnader i hälsa” där ett stort antal kommuner och landsting ingår – t.ex. storstadskommuner som Malmö och Göteborg (dock ej Stockholm) och flera landsting (dock ej Stockholms län).

Ännu mer spännande är det initiativ med en lokal jämlikhetskommission som tagits i Malmö kommun. Genom att samla sin främsta kompetens ska kommissionen definiera konkreta strategier för att minska ojämlikheten och därmed förbättra hälsans bestämningfaktorer. Arbetet har bara inletts, men redan nu finns anledning att uppmärksamma initiativet.

Uppenbarligen finns alltså anledning för även Stockholmsregionen att öka ambitionsnivån på detta område. Klyftorna ökar, och det behövs en kraftsamling för att vända utvecklingen åt rätt håll.

Stockholms läns landsting bör därför ta initiativ till en regional jämlikhetskommission efter förebild av det arbete som redan bedrivs i Malmö. Förutom att samla forskning och kompetens av världsklass skulle en sådan kommission också kunna skapa plattformar för konkreta diskussioner mellan regionens olika parter som kommuner, landstinget, arbetsmarknadens partner och det civila samhället. Kommissionens syfte bör vara att utifrån vetenskaplig grund och en gedigen omvärldsanalys, föreslå konkreta och tydliga strategier för att hålla samman regionen socialt och ekonomiskt.

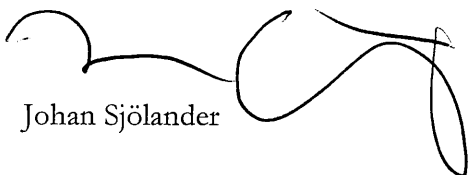
Utöver det bör Stockholms läns landsting också inta en mer aktiv roll i det arbete som bedrivs på nationell nivå och landstinget bör skyndsamt anhålla om att medverka i SKL:s nationella samling för social hållbarhet.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår vi att landstingsfullmäktige beslutar

att landstinget tar initiativ till en regional jämlikhetskommission efter vad som framgår i motionen

att fullmäktige ger landstingsstyrelsen i uppdrag att skyndsamt anhålla om att landstinget medverkar i SKL:s nationella samling för social hållbarhet.

Stockholm den 1 december 2011

Johan Sjölander 

PROTOKOLLSUTDRAG

5/2012

§ 3

SAMMANTRÄDESDAG

2012-04-24

| |
|---|
| Ankom Stockholms läns landsting 2012 -04- 26 Dnr. LS 1112-1615 |
|---|

Rofel IV

Justerat Filippa Reinfeldt (M)
 Dag Larsson (S)

Anslagsdatum 2012-04-24

**§ 3 Yttrande över motion 2011:37 av Johan Sjölander (S) om
Jämlikhetskommission**
HSN 1112-1536

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion om Jämlikhetskommission. I motionen föreslås att Landstingsfullmäktige beslutar att landstinget tillsätter en regional jämlikhetskommission och att ge Landstingsstyrelsen i uppdrag att skyndsamt an hålla om att landstinget medverkar i SKL:s nationella samling för social hållbarhet.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande 2012-03-19

Motion 2011:37 av Johan Sjölander (S)

Protokollsutdrag, Programberedningen för folkhälsa och psykiatri, 2012-04-11

Yrkanden

1 Ordförandens (M) förslag för M-, FP-, KD- och C-ledamöterna om bifall till förvaltningens förslag.

2 Dag Larssons (S) förslag (**bilaga 1**) för S-, MP- och V-ledamöterna

att bifalla motionens första att-sats

att den andra att-satsen ska anses besvarad.

Propositionsordning

Inför beslut ställer ordföranden proposition på yrkandena. Hälso- och sjukvårdsnämnden **beslutar** i enlighet med ordförandens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden **beslutar**

att till Landstingsstyrelsen överlämna förvaltningens förslag

att omedelbart justera beslutet

SAMMANTRÄDESDAG
2012-04-24

5/2012
§ 3

Reservation

S-, MP- och V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet till förmån för sitt egna förslag.

Vid protokollet

Linnea Pettersson

Rätt utdraget intygas


Elsie Sundqvist

Expedieras till:

LSF

S-kansliet

Akten

**Ang ”Yttrande över motion 2011:37 av Johan Sjölander (S)
om Jämlikhetskommission”**

Socialdemokraterna stödjer ambitionerna i motionen. Däremot är det uppenbart vilket också förvaltningen påpekar i sitt tjänsteutlåtande att kravet att SLL ska ansöka om att delta i SKL:s nationella samling för social hållbarhet är överspelat av tiden.

Vi föreslår därför

Bifall av motionens första att-sats
Att den andra att-satsen ska anses besvarad

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2012-03-19

HSN 1112-1536

Handläggare:
Birger Forsberg

| |
|------------------------------------|
| Ankom Stockholms läns landsting |
| 2012 -04- 26 |
| Dnr. LS 1112-1615 |

Yttrande över motion 2011:37 av Johan Sjölander (S) om Jämlikhetskommission

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion om Jämlikhetskommission. I motionen föreslås att Landstingsfullmäktige beslutar att landstinget tillsätter en regional jämlikhetskommission och att ge Landstingsstyrelsen i uppdrag att skyndsamt anhålla om att landstinget medverkar i SKLs nationella samling för social hållbarhet.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande 2012-03-19
Motion 2011:37 av Johan Sjölander (S)

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedningen för folkhälsa och psykiatri.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till Landstingsstyrelsen överlämna förvaltningens förslag

att omedelbart justera beslutet

Förvaltningens motivering till förslaget

I motionen framhålls att inkomstskillnaderna i samhället växer. Motionären menar också att vi inom Stockholms län ser tydliga tecken på fördjupade klassklyftor. Det framhålls också i motionen att skillnaderna mellan män och kvinnor när det gäller löner och arbetsvillkor fortfarande är oacceptabelt stora. Vad gäller hälsan påpekar motionären att det skiljer flera år i förväntad livslängd mellan olika delar av länet relaterat till befolkningens socioekonomiska status. Det finns också betydande skillnader i den självupplevda ohälsan mellan olika grupper. Det understryks i motionen att jämlikhetsfrågorna är mycket relevanta för landstingets möjligheter att

genomföra sina uppgifter, samtidigt som verktygen för att komma åt problemen till stora delar ligger utanför landstingets verksamhetsområden. Motionären menar att den avgörande faktorn för att komma åt detta ligger i samverkan med parter utanför landstinget och han anser att för lite gjorts för detta. Han lyfter också fram de arbeten som pågår i Sverige med fokus på hälsans bestämningfaktorer och då särskilt ojämlikhet i vård och hälsa. Det rör sig om SKLs initiativ "Nationell samling för social hållbarhet – minska skillnader i hälsa" och den jämlikhetskommission som tillsatts av Malmö kommun ("Kommission för ett socialt hållbart Malmö"). Motionären menar att även Stockholmsregionen bör öka ambitionsnivån inom området då det behövs en kraftsamling för att vända utvecklingen av ojämlikheten åt rätt håll. Motionären yrkar nu på att Stockholms läns landsting skyndsamt bör anhålla om att medverka i SKLs arbete för social hållbarhet och att landstinget bör ta initiativ till en regional jämlikhetskommission efter förebild av jämlikhetskommissionen i Malmö.

Stockholms läns landsting arbetar sedan många år med att kartlägga den ojämlika hälsan. Olika rapporter och studier har kontinuerligt sedan slutet av 80-talet, då ett regelbundet socialepidemiologiskt arbete etablerades i landstinget, påvisat ojämlikheter i hälsa och riskexponering. Detta arbete fortsätter på olika sätt. Senast skedde det i *Folkhälsorapport 2011 (FHR)*. I en delrapport till FHR med titeln "Ojämlikhet i hälsa i Stockholms län" sammanfattades befolkningens ojämlika hälsoläge. Förväntad medellivslängd skiljer sig med upp till 5 år mellan olika kommuner i länet. Lägre utbildning är regelmässigt kopplat till förhöjda risker för ohälsa. Det är självklart allvarligt att ojämlikheterna i ohälsa består och förvaltningen delar motionärens oro över dessa skillnader.

Generellt är alltså den ojämlika ohälsan i Stockholms län väl kartlagd. Mindre framträdande är kunskaper om vad som kan göras för att minska dessa ojämlikheter. Detta är utgångspunkten i förvaltningens satsning *Hälsofrämjande primärvård*, vars mål är att genom utvecklingsarbete belysa hur extra satsningar i primärvården i vissa socialt och ekonomiskt utsatta bostadsområden skulle kunna bidra till förbättrad hälsa och ökad jämlikhet i hälsa. SKL har nyligen startat ett liknande projekt *Lärandeprojekt Vård på lika villkor* och förvaltningen har deltagit i en expertgrupp på SKL för att dela med sig av kunskaper och erfarenheter från det befolkningsinriktade hälsofrämjande arbetet vid vårdcentralerna i Stockholm.

I landstingets senaste folkhälsorapport och i handlingsplanen för förbättrad folkhälsa, *Handling för Hälsa 2012-2014*, lyfts ett antal åtgärder fram som kan förbättra hälsan för de mest utsatta och på detta sätt minska

hälsoskillnaderna i befolkningen. Tre strategier för det hälsofrämjande arbetet lyfts fram: hälsofrämjande hälso- och sjukvård, samverkan med andra aktörer i länet i folkhälsoarbetet och kommunikation. Det sistnämnda är inte minst viktigt för att nå grupper som kan vara svåra att nå inom ramen för vardagssjukvården.

Landstinget avser att fortsatt följa hur hälsan utvecklas inom olika befolkningsgrupper i landstinget och kommer därutöver att lägga ytterligare vikt vid att analysera vårdkonsumtionens fördelning i olika grupper. Avsikten är att utveckla en särskild beställning till den nya centrumbildningen för epidemiologi och samhällsmedicin i SLSO kring detta. I centrumbildningen kommer landstinget efter övergången av KFA från Karolinska Institutet att få tillgång till landets främsta socialmedicinska och epidemiologiska expertis inom området. Ambitionen är att under 2012 göra en större kartläggning av behandling och vård i olika socioekonomiska grupper i landstinget för att under 2013 utveckla en handlingsplan för hur landstinget kan arbeta för en ökad jämlikhet i vård och hälsa.

Vad gäller motionärens förslag att SLL bör gå med i SKLs arbete för social hållbarhet, har förvaltningen undersökt möjligheterna, men fått beskedet att det är för sent, eftersom arbetet snart är i sitt slutskede. Vad gäller Malmökommissionen så är det ett mycket ambitiöst initiativ där bl.a. ett trettiotal allmänna studier av olika aspekter på ojämlikhet i hälsa och riskexponering kommer att genomföras. Några av dessa studier är nu klara och finns tillgängliga via Malmökommissionens hemsida <http://www.malmo.se/kommission>.



Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör



Catharina Barkman
Avdelningschef