

Utgjämna hälsoskillnaderna inom en generation

Jämlikhet i hälsa genom påverkan av
de sociala bestämningsfaktorerna





© World Health Organization 2008

Published by the World Health Organization in 2008 under the title *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the commission on social determinants of health. Executive summary*

The Director General of the World Health Organization has granted translation rights for an edition in Swedish to the Swedish National Institute of Public Health, Östersund, Sweden. The publisher is solely responsible for the Swedish edition.

© Världshälsorganisationen 2008

Utgiven av Världshälsorganisationen 2008 under titeln *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the commission on social determinants of health. Executive summary*

Statens folkhälsoinstitut, Östersund, har av generaldirektören för Världshälsorganisationen beviljats rätten att översätta och utge rapporten på svenska. Utgivaren är ensam ansvarig för den svenska översättningen.

Översättning: Semantix
Ansvarig för svensk bearbetning:
Statens folkhälsoinstitut
ISBN: 978-91-7257-583-7
Projektansvarig: Cristina Mattsson
Grafisk produktion efter WHO:s förlaga:
AB Typoform
Första upplagan, första tryckningen 1–1 000
Tryck: Ätta.45 Tryckeri AB, Solna 2008

I den svenska upplagan har ett svenskt förord lagts in samt en lista över kommissionärerna. Översättningen följer så nära som möjligt originaltexten. Samtliga bilder är originalbilder. Statens folkhälsoinstitut är ansvarig för den svenska bearbetningen av texten.

Förord

Isamarbete med Världshälsoorganisationens (WHO) oberoende kommission för hälsans sociala bestämningsfaktorer, publicerar Statens folkhälsoinstitut en svensk översättning av sammanfattningen av kommissionens rapport: ”Closing the gap in a generation”. Kommissionen tillsattes för fyra år sedan av WHO:s dåvarande generaldirektör, Lee Jong-wook, som upplevde de stora globala hälsoklyftorna som oacceptabla och ville ta en bred ansats för att kunna komma tillrätta med dem. Arbetet har letts av 19 kommissionärer och ordförande har varit Sir Michael Marmot, som är en internationellt framstående epidemiolog och folkhälsoforskare. Andra kommissionärer har varit bland andra nobelpristagaren i ekonomi Amartya Sen och Chiles tidigare president Ricardo Lagos. Kommissionär från Sverige har varit professor Denny Vågerö.

Kommissionens rapport är ett av de viktigaste dokument som skrivits på hälsoområdet under de senaste decennierna. Man konstaterar att social rättvisa bokstavligen är en fråga om liv och död. I vissa delar av världen ökar medellivslängden och folkhälsan blir bättre medan den stagnerar i andra. Hälsoklyftorna är enorma med 40 års skillnad i förväntad medellivslängd mellan olika länder. Också inom länderna finns mycket stora hälsoklyftor som är nära förbundna med sociala förhållanden – hälsans sociala bestämningsfaktorer.

Kommissionen gör en ingående analys av en rad sådana bestämningsfaktorer; uppväxtförhållanden, miljön, arbetsförhållanden och arbetsmiljö, betydelsen av social välfärd och en hälso- och sjukvård som är tillgänglig för alla. Man framhåller att det behövs ett starkt handlingsprogram för att åstadkomma en jämlik global hälsa inom en generation. Enligt kommissionens mening finns det idag tillräckliga kunskaper

för att formulera ett sådant program men det är brådskande och kräver uthållig handling från globala, nationella och lokala aktörer, organisationer, regeringar och det civila samhället.

Kommissionen ger tre övergripande rekommendationer:

- Förbättra förutsättningarna för människors dagliga liv
- Angrip den ojämlika fördelningen av makt, pengar och resurser – globalt, nationellt och lokalt
- Utveckla och använd metoder för att mäta och följa ojämlikheten i hälsa, utveckla kunskapsbasen, utbilda människor som är tränade att se hälsans sociala bestämningsfaktorer och utveckla människors medvetenhet om dessa.

Det finns stora likheter mellan kommissionens syn på hälsans sociala bestämningsfaktorer och de tankar som ligger till grund för de svenska nationella folkhälsomålen, såväl som den Europeiska unionens målsättning att föra in hälsa i alla politikområden. Kommissionens rapport är därför en källa till inspiration och vägledning också i det svenska folkhälsoarbetet.

Från Statens folkhälsoinstitut har medarbetarna Piroška Östlin och Tord Kjellström, haft ledande roller i arbetet med två av kommissionens kunskapsnätverk. En nordisk forskargrupp, under ledning av Olle Lundberg, Centre for Health Equity Studies, CHESS, har bidragit i ett av kommissionens projekt.

Den svenska bearbetningen har gjorts av Cristina Mattsson, med stöd av medarbetare vid Internationella sekretariatet, Folkhälsoinstitutet samt Denny Vågerö, CHESS.

Gunnar Ågren

GENERALDIREKTÖR
STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT

Kommissionärer i Kommissionen för de sociala bestämningfaktorererna för hälsa

Sir Michael Marmot, professor, ordförande i kommissionen. Föreståndare för International Institute for Society and Health och avdelningschef för Epidemiology and Public Health vid University College, London.

Frances Baum, professor, avdelningschef vid Flinders University, Australien. Föreståndare för South Australian Community Health Research Unit. Vice ordförande för Global Coordinating Council of the People's Health Movement.

Monique Begin, professor emeritus vid School of Management, University of Ottawa, Kanada. Tidigare hälsominister i två perioder i Kanada.

Giovanni Berlinguer, professor emeritus, medlem av Europaparlamentet, Italien. Tidigare medlem av UNESCO:s International Bioethics Committee och rapportör för projektet Universal Declaration on Bioethics.

Mirai Chatterjee, koordinator för Social Security for Self-Employed Women's Association, SEWA, Indien. Tidigare utsedd som representant av National Advisory Council och the National Commission for the Unorganised Sector.

William H. Foege, professor emeritus vid International Health, Emory University. Tidigare chef för United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC), CDC Smallpox Eradication Program och rådgivare till president Carter. Han har också varit Senior Medical Advisor för Bill and Melinda Gates Foundation.

Yan Guo, professor, vice president vid Peking University Health Science Centre China Academy of Health Policy, Kina. Vice ordförande av the Chinese Rural Health Association och vice direktör för China Academy of Health Policy.

Kiyoshi Kurokawa, professor vid National Graduate Institute for Policy Studies, Tokyo. Tidigare president för the Science Council of Japan. Medlem av the Science and Technology Policy Committee of the Cabinet Office. Tidigare president vid the Science Council of Japan och the Pacific Science Association.

Ricardo Lagos Escobar, tidigare president i Chile. Tidigare utbildningsminister. Ekonom och advokat. Har arbetat som ekonom för Förenta nationerna (FN).

Alireza Marandi, professor i Pediatrics vid Shaheed Beheshti University, Iran. Tidigare hälsominister och ställföreträdande minister samt rådgivare till ministern. Medlem av iranska parlamentet.

Pascoal Mocumbi, tidigare president i Mozambique, representant i European and Developing Countries Clinical Trials Partnership. Tidigare utrikesminister och hälsominister.

Ndiuro Ndiaye, ställföreträdande generaldirektör för International Organization for Migration. Tidigare socialminister i Senegal.

Charity Kaluki Ngilu, hälsominister, Kenya. Tidigare medlem av National Assembly of Kenya. Sedan 1989 chef för den nationella kvinnorrättsorganisationen Maenbeleo ya Wanawake organization.

Hoda Rashed, professor, föreståndare vid Social Research Center, American University i Kairo. Medlem av senaten i Egypten, representant i National Council for Women som är ett rådgivande organ till Egyptens president.

Amartaya Sen, nobelpristagare i ekonomi 1998. Professor vid Lamont University och professor i Economics and Philosophy vid Harvard University.

David Satcher, chef vid Center of Excellence on Health Disparities och Satcher Health Leadership Institute Initiative. Tidigare verksam vid United States Surgeon General och chef vid Centers for Disease Control and Prevention (CDC) i USA.

Anna Tibaijuka, verkställande direktör vid UN-HABITAT. Grundare av oberoende Tanzanian National Women's Council.

Denny Vågerö, professor i medicinsk sociologi, föreståndare för CHESS, Centre for Health Equity Studies, vid Stockholms Universitet/Karolinska Institutet, Sverige. Medlem av Kungliga vetenskapsakademien och dess utskott för hälsa.

Gail Wilensky, senior fellow vid Project HOPE, international health education foundation. Tidigare chef för Medicare och Medicaid programmet i USA samt ledare för två kommissioner som varit rådgivande för United States Congress on Medicare.



Kommissionen vill utjämna hälsoskillnaderna inom en generation

Social rättvisa är en fråga om liv och död. Social rättvisa påverkar hur människor lever och därmed vilken risk de löper att bli sjuka och att dö i förtid. Vi förundras över hur den förväntade livslängden ökar och hälsoläget förbättras i vissa delar av världen, samtidigt som vi oroas över utvecklingen i andra delar av världen. En flicka som föds idag kan förvänta sig att leva i över 80 år om hon föds i vissa länder – men mindre än 45 år om hon föds i andra. Inom länderna kan skillnaderna också vara dramatiska i fråga om hälsa. Dessa skillnader är nära förknippade med sociala förhållanden. Så stora skillnader, inom och mellan länder, borde inte uppstå.

Denna ojämlikhet i hälsa går att undvika, eftersom den har sin grund i de förhållanden under vilka människor växer upp, lever, arbetar och åldras och de system som tillämpas för att hantera sjukdomar. De villkor under vilka människor lever och dör påverkas i sin tur av politiska, sociala och ekonomiska krafter.

Den sociala och ekonomiska politiken har avgörande betydelse för om ett barn ska kunna växa upp och utvecklas till sin fulla potential och uppnå en hög livskvalitet, eller om dess utveckling kommer att hämmas. De hälsoproblem som rika och fattiga länder måste lösa blir alltmer likartade. Oavsett om ett samhälle är rikt eller fattigt kan dess utvecklingsnivå bedömas efter kvaliteten på befolkningens

hälsa, hur jämlik hälsan är fördelad mellan olika samhällsgrupper och det tillgängliga skyddet mot följderna av dålig hälsa.

Världshälsoorganisationen (WHO) tillsatte år 2005 Kommissionen för sociala bestämningsfaktorer för hälsa, i linje med sitt arbete för social rättvisa. Kommissionens uppgift är att påvisa möjligheter att uppnå jämlikhet i hälsa och att verka för en global mobilisering i syfte att uppnå denna jämlikhet.

Under arbetets gång har flera olika länder och organ anslutit sig som samarbetspartners till kommissionen. Syftet är att utforma politiska åtgärder och program som omfattar hela samhället och som påverkar de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa och därigenom skapar en mer jämlik hälsa. Dessa samarbetspartners befinner sig i frontlinjen för en global mobilisering.

Kommissionen uppmanar WHO och alla regeringar att ta initiativ till globala åtgärder för att påverka de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa, i syfte att uppnå jämlikhet i hälsa. Det är av största betydelse att regeringar, det civila samhället, WHO och andra globala organisationer nu går samman och vidtar åtgärder för att förbättra livsvillkoren för världens medborgare. Det går att uppnå en jämlik hälsa inom en generation. Det är rätt att göra det och rätt tid att göra det är nu.

En ny global agenda för jämlik hälsa

Ett barns livsmöjligheter varierar stort beroende på var det är fött. I Japan och Sverige kan ett barn förvänta sig att leva i över 80 år, i Brasilien 72 år, i Indien 63 år och i vissa afrikanska länder mindre än 50 år. Även inom länder är skillnaderna dramatiska och detta mönster upprepas runt om i världen. De fattigaste av de fattiga drabbas hårdare av sjukdomar och förtida dödlighet. Men dålig hälsa drabbar inte bara dem som har det sämst ställt. I alla länder, oavsett inkomstnivå, är hälsa och sjukdom socialt betingade: ju lägre socioekonomisk ställning, desto sämre hälsa.

Så behöver det inte vara och det är inte rätt att det ska vara så. Om systematiska skillnader i hälsa kan undvikas genom rimliga åtgärder är de helt enkelt orättvisa. Det är det vi kallar ojämlik hälsa. Att komma till rätta med denna ojämlikhet – de stora, påverkbara skillnaderna i hälsa mellan och inom länder – är en fråga om social rättvisa.

Kommissionen för sociala bestämningsfaktorer för hälsa (i fortsättningen kallad kommissionen) anser att det av etiska skäl är absolut nödvändigt att minska ojämlikheten. Social orättvisa gör att många människor dör i onödan.

De sociala bestämningsfaktorerna för hälsa och jämlikhet i hälsa

Kommissionen, som bildades för att påvisa möjligheter att främja jämlikhet i hälsa och verka för en global mobilisering för att uppnå denna jämlikhet, har bestått av beslutsfattare, forskare och representanter från det civila samhället från olika världsdelar. Den har letts av kommissionärer med en unik blandning av erfarenheter från politik, akademisk forskning och opinionsbildning. Arbetet omfattar alla länder, oavsett inkomst- och utvecklingsnivå, såväl i Syd som i Nord. Jämlik hälsa är en viktig fråga i alla länder och den påverkas i hög grad av det globala ekonomiska och politiska systemet.

Kommissionen har en helhetssyn på de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa. De fattigas dåliga hälsa, de socialt betingade hälsoskillnaderna inom länder och den påtagliga ojämlikheten i hälsa mellan olika länder beror på den ojämna fördelningen av makt, inkomster, varor och tjänster, såväl globalt som inom varje land. Orättvisor i människors direkta levnadsbetingelser, tillgång till hälsovård, skolor och utbildning, arbetsförhållanden och fritid, bostäder, samhällen eller städer, förhindrar därför möjligheten att uppnå en hög livskvalitet. Denna ojämna fördelning av erfarenheter som skadar hälsan är inte på något vis ett ”naturligt” fenomen utan ett resultat av en hälsovårdlig kombination av bristfällig socialpolitik och bristfälliga sociala program, orättvisa ekonomiska strukturer och dålig politik i allmänhet. Strukturella bestämningsfaktorer och vardagslivets villkor utgör tillsammans de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa och är orsak till en stor del av ojämlikheten i hälsa mellan och inom länder.

Världssamfundet kan komma till rätta med ojämlikheten i hälsa, men det kommer att krävas snabba och konsekventa åtgärder globalt, nationellt och lokalt. Djupa ojämlikheter globalt när det gäller maktfördelning och ekonomiska strukturer har avgörande betydelse för ojämlikheten i hälsa. Det innebär dock inte att man kan avstå från åtgärder på andra nivåer. Det finns en hel del som nationella regeringar och lokala beslutsfattare kan göra och kommissionen är imponerad av styrkan hos det civila samhället och lokala rörelser, som både erbjuder direkt hjälp lokalt och tvingar de styrande till förändringar.

Klimatförändringarna har naturligtvis också stor betydelse för det globala systemet genom att de påverkar individernas levnadsvillkor, hälsa och jorden som helhet. Vi måste koppla samman agendan för jämlik hälsa med agendan för klimatförändringar. De centrala faktorerna för jämlikhet i hälsa måste ingå när världssamfundet väger samman behoven av social och ekonomisk utveckling för hela världens befolkning, en jämlik hälsa och det akuta behovet att möta de negativa konsekvenserna av klimatförändringarna.

En ny syn på utveckling

Kommissionens arbete avspeglar en ny syn på utveckling. Hälsa och jämlikhet i hälsa är kanske inte de enda målen för politiken, men de blir viktiga resultat av den. Ett exempel är den centrala politiska betydelse som tillmäts den ekonomiska tillväxten. Ekonomisk tillväxt är utan tvekan viktigt, särskilt för fattiga länder, eftersom den skapar resurser för att investera i förbättringar av befolkningens levnadsförhållanden. Men tillväxt i sig ger inga stora bidrag till jämlikhet i hälsa om man inte samtidigt bedriver en politik som gör att rikedomarna fördelas på ett någorlunda rättvist sätt.

Traditionellt har hälso- och sjukvårdssektorn haft ansvaret för att hantera samhällets problem med hälsa och sjukdomar. En osund fördelning av hälso- och sjukvård – att inte erbjuda vård åt dem som behöver den mest – är otvivelaktigt en av de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa. Men den stora sjukdomsburden som ger upphov till oacceptabelt höga nivåer av förtida dödsfall orsakas till stor del av de förhållanden under vilka människor föds, växer upp, bor, arbetar och åldras. Dåliga och ojämlika levnadsförhållanden är i sin tur en följd av bristfällig socialpolitik och bristfälliga sociala program, orättvisa ekonomiska strukturer och dålig politik i allmänhet. Åtgärder för att påverka de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa kräver engagemang av regeringar, det civila samhället och lokala grupper, näringslivet, globala forum och internationella organ. Politiken och programmen måste omfatta alla centrala samhällssektorer, inte bara hälso- och sjukvården. Inte desto mindre har hälso- och sjukvårdsministrar och deras departement stor betydelse för att påverka möjligheten till globala förändringar. De kan stå för ett perspektiv

tiv på högsta samhällsnivå där de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa sätts i centrum, de kan visa prov på effektivitet genom god praxis och de kan ge stöd åt andra departement när det gäller att utforma en politik som gynnar en jämlik hälsa. Världshälsoorganisationen (WHO), som är det globala hälsoorganet, måste göra samma sak på internationell nivå.

Utjämna hälsoskillnaderna inom en generation

Kommissionen vill utjämna hälsoskillnaderna inom en generation. Det är en målsättning, inte en prognos. Under de senaste 30 åren har hälsoläget förbät-

rats dramatiskt, såväl globalt som inom länder. Vi är optimistiska: kunskaperna finns för att drastiskt förbättra människors livsmöjligheter och därmed uppnå påtagliga förbättringar i fråga om jämlikhet i hälsa. Vi är realistiska: åtgärderna måste sättas in nu. Underlaget för att komma till rätta med de stora ojämlikheterna mellan och inom länder finns i den här rapporten från kommissionen.

Kommissionens övergripande rekommendationer

1 Förbättra vardagslivets villkor

För att förbättra välfärden för flickor och kvinnor och de förhållanden under vilka deras barn föds, måste större vikt läggas vid barns tidiga utveckling, flickors och pojkers skolgång, bättre levnads- och arbetsförhållanden, uppbyggandet av sociala skyddsnet som omfattar alla och förutsättningar för en värdig ålderdom. Politiska lösningar för att uppnå dessa mål kräver engagemang av det civila samhället, regeringar och globala institutioner.

2 Motverka den orättvisa fördelningen av makt, pengar och resurser

För att kunna motverka ojämlikhet i hälsa och ojämlika levnadsvillkor, måste orättvisor i samhällsstrukturen motverkas – exempelvis bristande jämställdhet mellan män och kvinnor. Detta kräver en stark offentlig sektor som är engagerad, kompetent och tillräckligt finansierad. För att uppnå detta krävs inte bara starkare myndigheter, det krävs även en förbättrad samhällsstyrning: legitimitet, utrymme och stöd åt det civila samhället och en ansvarskännande privat sektor. Människor i olika delar av samhället måste enas om gemensamma intressen och återupprätta värdet av gemensamma åtgärder. I en globaliserad värld behövs en samhällsstyrning som syftar till att uppnå jämlikhet på alla nivåer, från det lokala samhället till de globala institutionerna.

3 Mät och förstå problemet och bedöm effekterna av olika åtgärder

Att erkänna att det finns ett problem och att mäta ojämlikheten i hälsa – inom länder och globalt – är en viktig utgångspunkt för åtgärder. Nationella regeringar och internationella organisationer bör med stöd från WHO inrätta nationella och globala system för rutinmässig övervakning av ojämlikhet i hälsa och de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa. De bör även utvärdera vilka effekter politiken och olika åtgärder har på ojämlikhet i hälsa. För att skapa utrymme och kapacitet i organisationer för effektiva åtgärder för att åstadkomma en jämlik hälsa, krävs investeringar i utbildning av beslutsfattare och vårdpersonal och insikt bland allmänheten om de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa. Det krävs även en starkare fokusering på de sociala bestämningsfaktorerna inom folkhälsoforskningen.

TRE PRINCIPER FÖR HANDLING

- 1 Förbättra vardagslivets villkor – de förhållanden under vilka människor föds, växer upp, bor, arbetar och åldras.
 - 2 Motverka den orättvisa fördelningen av makt, pengar och resurser – de strukturella drivkrafterna bakom dessa levnadsvillkor – globalt, nationellt och lokalt.
 - 3 Mät problemet, utvärdera åtgärder, bredda kunskapsbasen, utveckla yrkesgrupper med expertis om de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa och öka allmänhetens medvetenhet om dessa.
- Dessa tre handlingsprinciper ingår i de tre övergripande rekommendationerna ovan. Resten av sammanfattningen och kommissionens slutrapport bygger på dessa tre principer.



1. Förbättra vardagslivets villkor

Att samhällets strukturer inte är rättvist utformade innebär att möjligheterna att uppnå en hög livskvalitet och åtnjuta god hälsa är ojämnt fördelade mellan och inom samhällsgrupper. Denna ojämlikhet avspeglar sig i förhållandena under den tidiga barndomen och i skolan, i arbetsrelationer och arbetsförhållanden, i den fysiska boendemiljön och kvaliteten på den naturliga miljö som människor lever i. Skillnader i dessa miljöer gör att olika grupper lever under olika materiella förhållanden, med olika möjligheter till psykosocialt stöd och med olika handlingsalternativ, vilket gör dem mer eller mindre utsatta för dålig hälsa. Den sociala skiktningen medför också skillnader i tillgången till och möjligheter att utnyttja hälso- och sjukvård, vilket i sin tur leder till ojämlika insatser för hälsa och välbefinnande, förebyggande av sjukdomar, vård, rehabilitering och överlevnad.

Jämlikhet från livets början

DET SOM MÅSTE GÖRAS

En helhetssyn på de tidiga barnåren kräver en konsekvent politik, engagemang och ledarskap på internationell och nationell nivå. Vidare krävs heltäckande program för barns tidiga utveckling liksom utbildningsprogram och tjänster för alla barn runt om i världen.

Engagera sig i och tillämpa en helhetssyn på de tidiga barnåren som bygger på befintliga program för barns överlevnad och utöka insatserna under de tidiga barnåren till att omfatta social/emotionell och språklig/kognitiv utveckling.

- Inrätta en sektorsövergripande mekanism för att säkerställa en enhetlig syn på små barns utveckling, så att heltäckande program för dem tillämpas i alla led.

- Säkerställ att alla barn, mammor och andra vårdare omfattas av ett brett utbud med program och tjänster för barns tidiga utveckling som är av hög kvalitet, oavsett betalningsförmåga.

Se till att utbildning erbjuds som omfattar grunderna för små barns utveckling (fysisk, social/emotionell och språklig/kognitiv utveckling).

- Tillhandahåll obligatorisk grundskole- och gymnasieutbildning av hög kvalitet för alla pojkar och flickor, oavsett betalningsförmåga. Identifiera och undanröj hindren för flickor och pojkar att börja och gå kvar i skolan samt avskaffa användaravgifter för grundskolan.

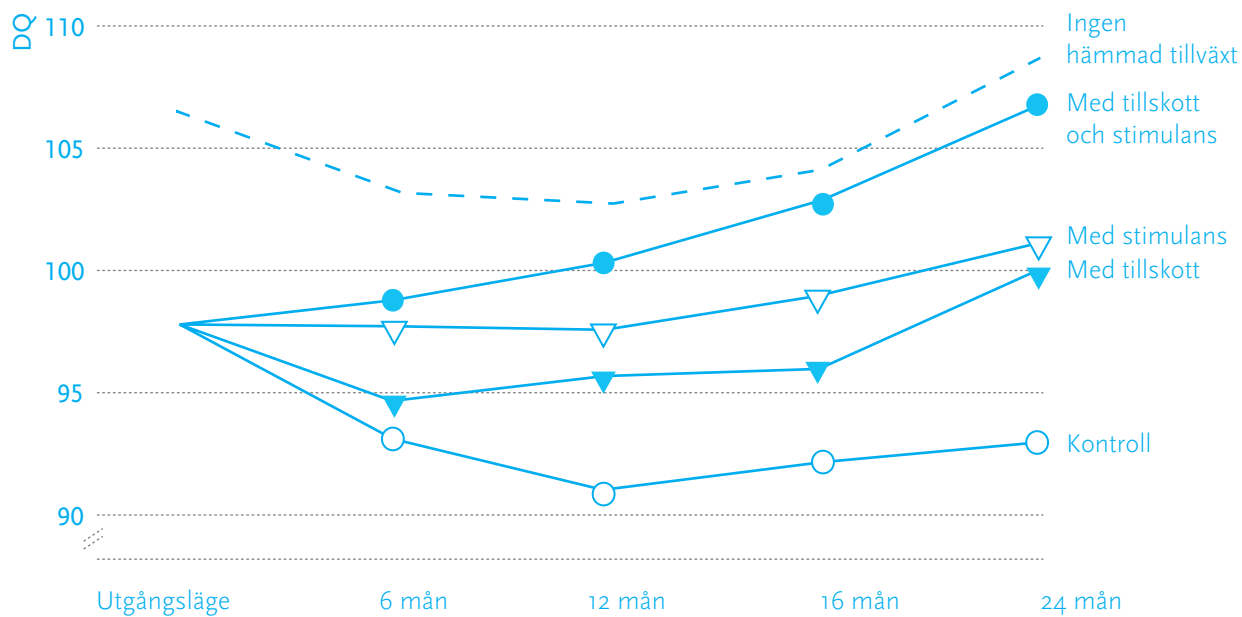
Små barns utveckling, inklusive fysiska, sociala/emotionella och språkliga/kognitiva aspekter, har avgörande betydelse för deras framtida levnadsmöjligheter och hälsa, genom utvecklande av färdigheter, inhämtande av kunskaper och möjligheter till anställning. Via dessa mekanismer påverkar den tidiga barndomen den framtida risken för fetma, näringsbrist, psykiska problem, hjärtsjukdomar och kriminalitet. Det finns minst 200 miljoner barn i världen som inte uppnår sin fulla utvecklingspotential. Detta har enorm betydelse för deras hälsa och för samhället i stort.

Handlingsunderlag

Investeringar i små barns utveckling är en av de viktigaste vägarna till att utjämna ojämlikheten i hälsa inom en generation. Erfarenheter under den tidiga barndomen (som definieras som perioden från det prenatala stadiet och upp till åtta års ålder) och under den tidiga och senare skoltiden, har avgörande betydelse för hela livet. Forskning kring barns tidiga

utveckling visar att hjärnans utveckling är mycket känslig för yttre påverkan under den tidiga barndomen, med livslånga konsekvenser. God närings-tillförsel är av avgörande betydelse och den börjar redan i fosterstadiet med att mödrar får tillräcklig näring. Mammor och barn behöver fortlöpande stöd från tiden före graviditeten, under graviditeten och förlossning och fram till barnets första dagar och år i livet. Barn behöver trygga, hälsosamma, stödjande, närande, omhändertagande och lyhörda uppväxtförhållanden. Som en del av de allmänna förhållanden som bidrar till barns utveckling kan förskolor och skolor ha stor betydelse för att utveckla barnets förmågor. Det krävs en ökad helhetssyn på den tidiga barndomen som bygger på befintliga program för barns överlevnad. Insatserna för små barn måste också utökas till att omfatta social/emotionell och språklig/kognitiv utveckling.

Effekter av en kombination av näringstillskott och psykosocial stimulans för barn med hämmad tillväxt i en tvåårig interventionsstudie på Jamaica^a.



^a Genomsnittliga utvecklingspoäng för grupper med hämmad tillväxt justerade för begynnelseålder och poäng jämfört med en grupp utan hämmad tillväxt som bara justerats för ålder. Användning av Griffiths Mental Development Scales som modifierats för Jamaica. Hämtat från Grantham-McGregor m.fl. (1990), med tillstånd från förlaget.



Stödjande miljöer, friska människor

DET SOM MÅSTE GÖRAS

Samhällen och miljöer som ger människor tillgång till basförnödenheter, skapar social sammanhållning, är utformade för att främja fysiskt och psykiskt välbefinnande och som skyddar den naturliga miljön, är förutsättningar för jämlikhet i hälsa.

Sätt hälsa och hälsojämlighet i centrum vid styrning och planering av städer.

- Bedriv stadsutveckling på ett sådant sätt att tillgången på bostäder till rimligt pris ökar. Investera i förbättrade förhållanden i slumområden, med prioritering av tillgång till vatten och avlopp, elektricitet och gatubeläggning för alla hushåll, oavsett betalningsförmåga.
- Säkerställ att stadsplaneringen främjar hälsosamma och säkra levnadsvanor på ett jämlikt vis, genom investeringar i aktiva transporter, planering av detaljhandel för att motverka utbudet av ohälsosam mat, samt god utformning av

miljön och myndighetstillsyn, däribland tillsyn över antalet försäljningsställen av alkohol.

Främja jämlikhet i hälsa mellan städer och landsbygd genom hållbara investeringar i landsbygdsutveckling och motverka de exkluderande processer som leder till att människor blir fattiga, inte kan äga mark och tvingas bort från sina hem.

- Motverka de ojämlika följderna av städernas tillväxt genom åtgärder som rör markinnehav och markrättigheter på landsbygden och som säkerställer försörjningsmönster på landsbygden som främjar en hälsosam livsstil, tillräckliga investeringar i landsbygdens infrastruktur och en politik som stödjer personer som invandrar från landsbygden till städerna.

Se till att hänsyn tas till jämlikhet i hälsa vid utformningen av ekonomisk politik och socialpolitik som reaktion på klimatförändringar och annan miljöförstöring.

Var människor bor påverkar deras hälsa och möjligheter att uppnå en hög livskvalitet. År 2007 levde för första gången majoriteten av jordens befolkning i städer. Nästan en miljard människor lever i slumområden.

Handlingsunderlag

Infektionssjukdomar och undernäring kommer att finnas kvar i vissa regioner och grupper runt om i världen. Urbaniseringen medför emellertid en förskjutning av hälsoproblemen i befolkningen, särskilt bland de fattiga i städerna, i riktning mot icke smittsamma sjukdomar, skador på grund av olyckor och våld, samt dödsfall och effekter av miljökatastrofer.

De förhållanden som människor lever under i sitt vardagsliv har stor betydelse för jämlikhet i hälsa. Tillgång till bostäder av god kvalitet och rent vatten och avlopp är mänskliga rättigheter och en förut-

sättning för en hälsosam livsstil. Ökat bilberoende, förändrad markanvändning för att underlätta bilismen och växande hinder för andra transportsätt än med motorfordon, ger sekundära effekter i form av försämrad luftkvalitet, ökade utsläpp av växthusgaser och minskad fysisk aktivitet. Planeringen och utformningen av miljöerna i städerna har stor betydelse för en jämlik hälsa genom sin påverkan på människors beteende och trygghet.

Andelen människor som bor i städer varierar enormt mellan olika områden: från under 10 % i Burundi och Uganda till närmare 100 % i Belgien, Hong Kong, Kuwait och Singapore. Politik och investeringsmönster som avspeglar den rådande ordningen av urban tillväxt, har runt om i världen lett till att landsbygdsbefolkningen, däribland ursprungsbefolkningar, drabbas av växande underinvesteringar i infrastruktur och service, med opro-



portionerligt höga fattighedsnivåer och dåliga levnadsförhållanden, vilket bidrar till inflyttningen till städerna.

Det nuvarande urbaniseringsmönstret skapar betydande miljöproblem, inte minst klimatförändringar som särskilt drabbar låginkomstländer och utsatta befolkningsgrupper. För närvarande är utsläppen av växthusgaser framför allt beroende av

konsumtionsmönster i städerna i den industrialiserade världen. Transporter och byggnader står för 21 % av koldioxidutsläppen, jordbruket för ungefär en femtedel. Samtidigt är jordbrukets avkastning till stor del beroende av de rådande klimatförhållandena. Störningar i klimatsystemet och uppgiften att utjämna hälsoskillnaderna i världen går hand i hand.

Rättvis sysselsättning och det goda arbetet

DET SOM MÅSTE GÖRAS

Genom att säkerställa rättvis sysselsättning och anständiga arbetsförhållanden kan regeringar, arbetsgivare och arbetstagare bidra till att utrota fattigdomen, minska de sociala klyftorna, begränsa de fysiska och psykosociala riskerna samt öka möjligheterna till god hälsa och välbefinnande. En frisk arbetsstyrka är naturligtvis också bra för produktiviteten.

Gör full och rättvis sysselsättning och det goda arbetet till ett centralt mål vid utformningen av den nationella och internationella socialpolitiken och ekonomiska politiken.

- Full och rättvis sysselsättning och det goda arbetet bör göras till ett gemensamt mål för internationella institutioner och ett centralt inslag i nationella politiska dagordningar och utvecklingsstrategier. Arbetstagarna bör få förstärkt representation vid utformning av politik, lagstiftning och program som rör sysselsättning och arbete.

För att uppnå hälsojämlighet krävs trygga, säkra och rimligt betalda arbeten, sysselsättning året runt och en sund balans mellan arbets- och privatliv för alla.

- Tillhandahåll arbete av god kvalitet för män och kvinnor med en lön som täcker levnadskostnaderna, där hänsyn tas till de faktiska kostnaderna för en hälsosam livsstil.

- Skydda alla arbetstagare. Internationella organ bör stödja länder så att de kan införa grundläggande arbetsregler för formella och informella arbetstagare, utforma en politik som säkerställer en sund balans mellan arbets- och privatliv samt minska de negativa effekterna av otrygghet bland arbetstagare till följd av osäkra anställningsförhållanden.

Förbättra arbetsförhållandena för alla arbetstagare för att minska de fysiska riskerna, den arbetsrelaterade stressen och hälsoskadliga beteenden.

Anställnings- och arbetsvillkor har stor betydelse för jämlikhet i hälsa. När villkoren är goda kan de ge ekonomisk trygghet, social status, personlig utveckling, sociala relationer och självkänsla samt skydd mot fysiska och psykosociala risker. Åtgärderna för att förbättra anställnings- och arbetsvillkor måste vara globala, nationella och lokala.

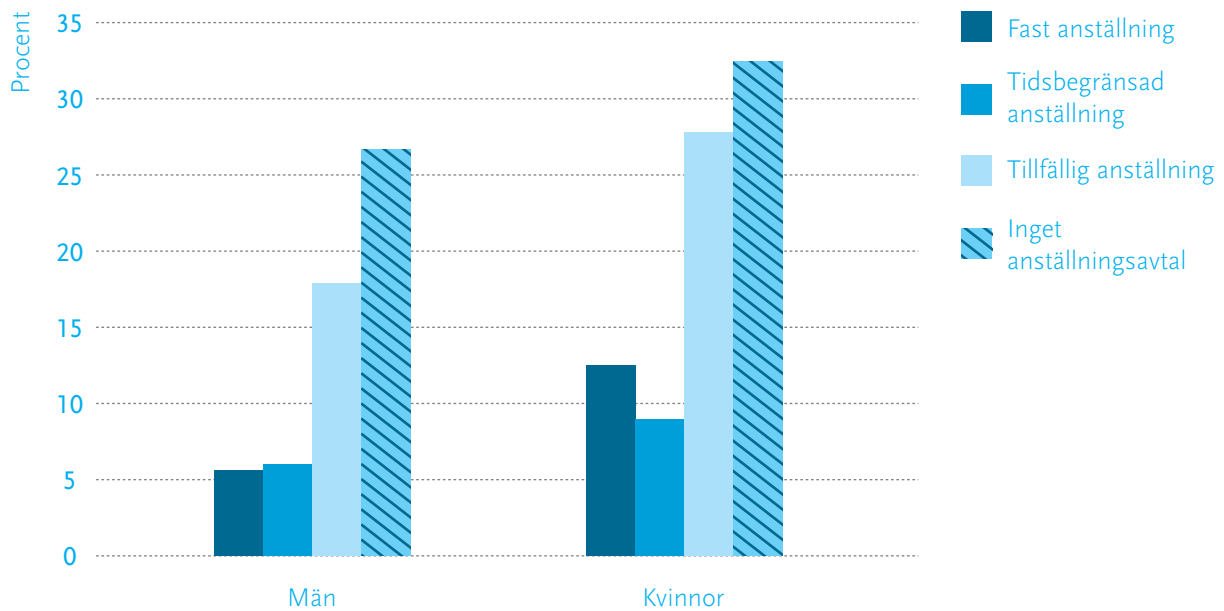
Handlingsunderlag

Inom arbetslivet återfinns många faktorer som påverkar hälsan. Hit hör både anställningsvillkor och arbetets karaktär i sig. Att arbetskraften är flexibel betraktas som positivt för den ekonomiska konkurrenskraften, men det får konsekvenser för hälsan. Undersökningar visar att dödligheten är mycket högre bland arbetstagare med tillfällig anställning än bland fast anställda. Det finns ett samband mellan dålig psykisk hälsa och osäkra anställningsvillkor,

t.ex. tillfälliga anställningar på obestämd tid, anställningar utan avtal och deltidsarbete. Otrygghet i arbetslivet får betydande negativa effekter på den fysiska och psykiska hälsan hos arbetstagarna.

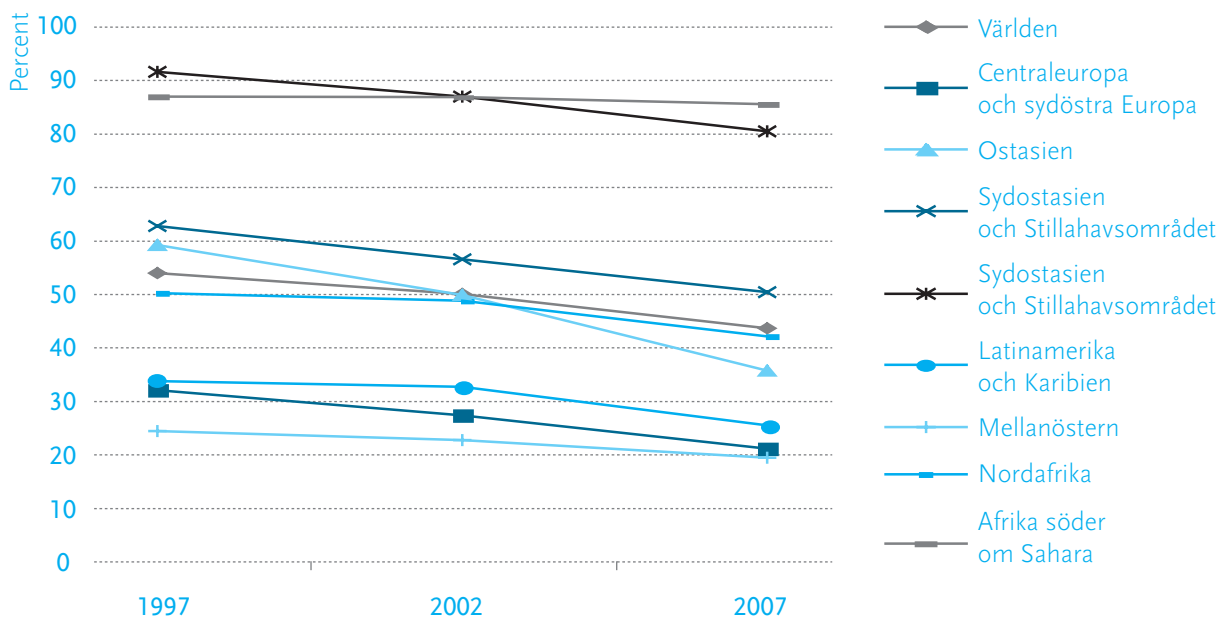
Arbetsförhållandena påverkar också hälsan och jämlikheten i hälsa. Ogynnsamma arbetsförhållanden kan göra att personer utsätts för en rad olika fysiska hälsorisker, främst inom lågstatusyrken. De förbättringar av arbetsförhållandena som skett i höginkomstländer tack vare en mångårig organiserad strävan för jämlika arbetsförhållanden och lagstiftning, saknar motsvarighet i medel- och låginkomstländer. Stress i arbetet är förknippat med 50 % ökad risk för kranskärlssjukdomar och det är tydligt belagt att höga krav i arbetet, låg egen kontroll och bristande balans mellan insats och belöning är riskfaktorer för psykiska och fysiska hälsoproblem.

Prevalens av dålig psykisk hälsa bland arbetare i Spanien i relation till anställningsavtal.



Källa: Artazcoz m.fl. 2005

Regionala förändringar av andelen av den arbetande befolkningen som lever på högst 2 USD/dag



Siffrorna för 2007 är preliminära skattningar.
Hämtat från ILO (2008), med författarens tillstånd.

Sociala skyddsnet under hela livet

DET SOM MÅSTE GÖRAS

För att ojämlikheten i hälsa ska kunna utjämnas inom en generation krävs det att regeringarna skapar system som möjliggör en hälsosam levnadsstandard. Ingen ska behöva hamna under denna nivå på grund av omständigheter som han eller hon inte råder över. Sociala skyddsnet kan fungera som ett redskap för att uppnå utvecklingsmål, i stället för att vara beroende av att sådana mål uppnås. De kan utgöra effektiva sätt att minska fattigdomen och de kan vara till fördel för lokala ekonomier.

Utforma och stärk en generell övergripande politik för sociala skyddsnet där en inkomstnivå eftersträvas som är tillräckligt hög för att alla ska kunna leva ett hälsosamt liv.

- Öka successivt frikostigheten i sociala skyddsnet upp till en nivå som är tillräckligt hög för att människor ska kunna leva ett hälsosamt liv.
- Säkerställ att de sociala skyddsneten omfattar de människor som normalt står utanför dem: människor med osäkra anställningsvillkor som informellt arbete, hushållsarbete och omsorgsarbete.

Alla människor behöver sociala skyddsnet under livets gång: barn, människor i arbetsför ålder och äldre. Människor behöver även skyddsnet i svåra situationer, exempelvis när man blir sjuk, invaliderad eller förlorar sin inkomst eller sitt arbete.

Handlingsunderlag

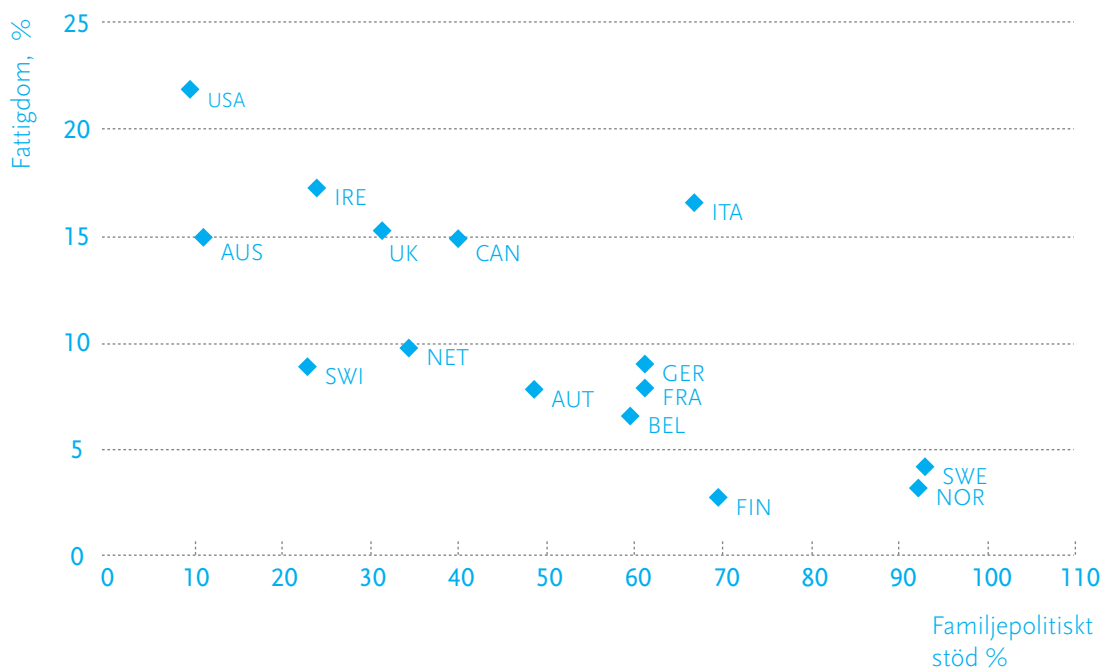
Låg levnadsstandard är en viktig bestämningsfaktor för ojämlikhet i hälsa. Det påverkar människor under hela livet, bland annat genom effekterna på utvecklingen under den tidiga barndomen. Fattigdom bland barn och överföring av fattigdom från en generation till nästa, utgör stora hinder mot att förbättra befolkningens hälsa och minska ojämlikheten i hälsa. Fyra av fem människor i världen saknar grundläggande socialförsäkringsskydd.

Omfördelade välfärdssystem i kombination med möjligheten för människor att försörja sig på ett hälsosamt sätt på arbetsmarknaden, påverkar fattigdomsnivåerna. Frikostiga, generella, sociala skyddsnet ger bättre hälsa i befolkningen, bland annat i form av lägre dödlighet bland äldre och lägre dödlighetstal bland socialt missgynnade grup-

per. Budgetanslagen för sociala skyddsnet tenderar att vara högre och kanske mer hållbara i länder med generella skyddssystem. Fattigdomen och inkomstklyftorna tenderar också att vara mindre i dessa länder jämfört med länder där systemen är inriktade på de fattiga.

Att bredda de sociala skyddsneten till att omfatta alla människor, inom länder och globalt, är ett viktigt steg för att utjämna hälsoskillnaderna i hälsa inom en generation. Hit hör att vidga de sociala skyddsneten till att omfatta dem som har osäkra anställningsvillkor, så som informellt arbete, hushållsarbete eller omsorgsarbete. Detta är viktigt för fattiga länder där merparten av befolkningen arbetar i den informella sektorn. Det är också viktigt för kvinnor, eftersom deras ansvar för familjen ofta hindrar dem från att tjäna in tillräckliga förmåner i avgiftsbaserade socialförsäkringssystem. Samtidigt som begränsningar i institutionell infrastruktur och ekonomisk kapacitet fortfarande utgör ett viktigt hinder i många länder, visar erfarenheter runt om i världen att det går att börja skapa sociala skyddsnet även i låginkomstländer.

Totalt familjepolitiskt stöd och barnfattigdom i 20 länder, omkring 2000.



Transfererade nettoförmåner uttryckta i procent av en genomsnittlig industriarbetarlön. Fattigdomslinjen är 50 % av den justerade disponibla medianinkomsten.

AUS = Australien; AUT = Österrike; BEL = Belgien; CAN = Canada; FIN = Finland; FRA = Frankrike; GER = Tyskland; IRE = Irland; ITA = Italien; NET = Nederländerna; NOR = Norge; SWE = Sverige; SWI = Schweiz; UK = Storbritannien; USA = Amerikas förenta stater.

Hämtat från Lundberg m.fl. (2007), med tillstånd från förlaget.



Hälso- och sjukvård för alla

DET SOM MÅSTE GÖRAS

Bygg upp hälso- och sjukvårdssystem som grundar sig på principer om jämlikhet, förebyggande av sjukdomar och främjande av hälsa.

- Bygg upp hälso- och sjukvårdstjänster av god kvalitet som omfattar alla, med tonvikt på primärvården.
- Stärk den offentliga sektorns ledarskap i fråga om finansiering av jämlika hälso- och sjukvårdssystem som erbjuder vård åt alla, oavsett betalningsförmåga.

Bygg upp och stärk vårdpersonalen och öka förmågan att hantera de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa.

- Investera i landets vårdpersonal och skapa balans mellan personaltätheten på landsbygden och i städerna.
- Vidta åtgärder för att komma tillrätta med kompetensflykten inom vårdsektorn, bland annat genom investeringar i utbildning och ökade personalresurser inom vården, samt upprättandet av bilaterala avtal för att reglera vinster och förluster.

Tillgången till och utnyttjandet av hälso- och sjukvården har stor betydelse för en god och jämlik hälsa. Hälso- och sjukvården är i sig en social bestämningsfaktor för hälsa. Den påverkas av och påverkar effekterna av andra sociala bestämningsfaktorer. Det finns ett nära samband mellan kön, utbildning, yrke, inkomst, etnisk tillhörighet och bostadsort å ena sidan och människors tillgång till, erfarenheter och utbyte av hälso- och sjukvården å den andra. Beslutsfattare inom hälso- och sjukvården spelar en viktig roll för att politik och åtgärder inom andra samhällssektorer ska gynna en jämlik hälsa.

Handlingsunderlag

Utän hälso- och sjukvård finns små möjligheter att i grunden förbättra hälsoläget. Med hälso- och sjukvårdssystem som inte omfattar alla, eller där tillgången till vård är ojämnt fördelad, saknas förutsättningarna för att skapa en god folkhälsa grundad på social rättvisa. Detta är en central fråga för alla länder. Än viktigare är att tillgängliga och lämpligt utformade och styrda hälso- och sjukvårdssystem i låginkomstländer kan underlätta strävan efter Millenniemålen avsevärt. Saknas sådana system försämras möjligheterna avsevärt att nå Millenniemålen. Trots det har hälso- och sjukvårdssystemen

påfallande brister i många länder och det råder stor ojämlikhet i fråga om tillgång till och utnyttjande av vård mellan rika och fattiga.

Kommissionen betraktar hälso- och sjukvård som en gemensam tillgång, inte som en vara på marknaden. Praktiskt taget alla höginkomstländer har byggt upp sina hälso- och sjukvårdssystem kring principen att de ska vara allmänna, där finansiering och tillhandahållande sammanlänkas. Att ett system är allmänt innebär att alla i ett land får tillgång till samma tjänster av god kvalitet på grundval av behov och preferenser, oavsett inkomstnivå, social ställning eller bostadsort, och att människor ges möjlighet att utnyttja dessa tjänster. Samma förmåner är tillgängliga för hela befolkningen. Det finns inga rimliga argument för att andra länder, däribland de fattigaste, inte borde sträva efter en allmän hälso- och sjukvård, förutsatt att de får tillräckligt stöd på lång sikt.

Kommissionen anser att hälso- och sjukvården bör finansieras med skattemedel och/eller obligatoriska allmänna försäkringar. Offentliga utgifter för hälso- och sjukvård har i land efter land visat sig ha en omfördelande effekt. Argumenten för att hälso- och sjukvården ska vara offentligt finansierad är väl underbyggda. Särskilt viktigt är det att minimera

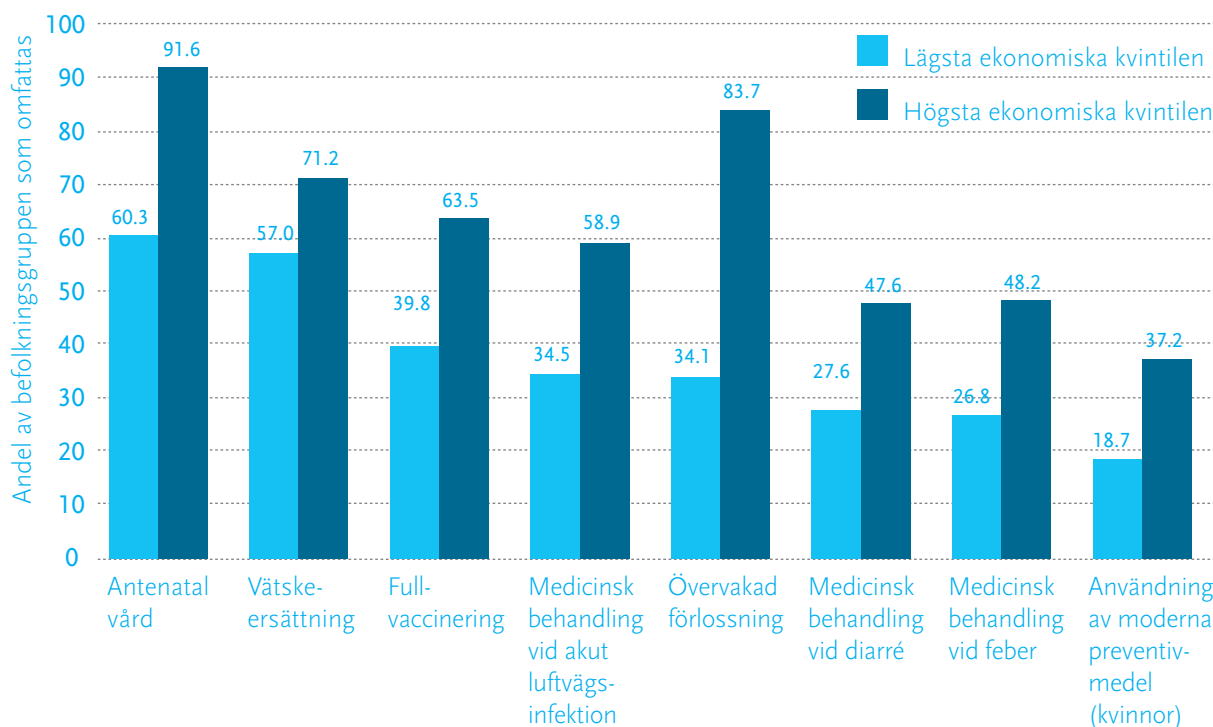
patientavgifterna. Patientavgifter i låg- och medelinkomstländer har lett till en generell minskning av användandet och försämrat hälsoläget. Mer än 100 miljoner människor drivs in i fattigdom varje år på grund av katastrofala sjukvårdskostnader för hushållen. Detta är oacceptabelt.

Hälsa- och sjukvårdssystemen ger bättre hälsoreultat om de baseras på primärvård. Det gäller den primärvårdsmodell där tonvikten ligger på lämpliga åtgärder på det lokala planet med avseende på de olika sociala bestämningsfaktorerna och där det görs en avvägning mellan förebyggande och hälsofrämjande åtgärder respektive investeringar i kurativa åtgärder. Det gäller också den modell där tonvikten ligger på primärvårdsnivån och remittering sker till högre nivåer vid behov.

I alla länder, särskilt de fattigaste och de länder som drabbas av förlust av kompetens inom vården,

dvs. att de välutbildade lämnar landet, är det av stor betydelse att det finns kompetent vårdpersonal i tillräckligt antal på lokal nivå för att kunna erbjuda fler människor vård och förbättra kvaliteten på vården. Investeringar i utbildning och omskolning av vårdpersonal är viktiga för att hälso- och sjukvårdssystemen ska kunna växa i tillräcklig omfattning. Detta kräver bland annat att flöden av vårdpersonal uppmärksammas globalt och att investeringar och kompetensutveckling sker nationellt och lokalt. Läkare och annan vårdpersonal, från WHO ner till lokala kliniker, har stort inflytande över samhällets visioner och beslut i hälsofrågor. De kan vittna om att det både finns en etisk skyldighet och ett effektivitetsvärde i att angripa de sociala orsakerna till dålig hälsa på ett mer enhetligt sätt inom hälso- och sjukvården.

Utnyttjande av grundläggande mödra- och barnhälsovård i de lägsta och högsta ekonomiska kvintilerna i drygt 50 länder



Hämtat från Gwatkin, Wagstaff & Yazbeck (2005), med tillstånd från förlaget.



2. Motverka den orättvisa fördelningen av makt, pengar och resurser

Ojämligheten i vardagslivets villkor orsakas av djupa sociala strukturer och processer. Ojämligheten är systematisk och bygger på sociala normer, politik och traditioner som innebär att en ojämn fördelning av makt, välstånd och andra nödvändiga sociala resurser accepteras eller till och med förstärks.

Jämlikhet i hälsa i all politik, genom alla system och program

DET SOM MÅSTE GÖRAS

Lägg ansvaret för åtgärder rörande hälsa och jämlikhet i hälsa på högsta styrande nivå och se till att sådana åtgärder beaktas konsekvent i all politik.

- Gör hälsa och hälsojämlighet till gemensamma frågor för hela regeringen, med stöd av statsöverhuvudet, genom att införa hälsojämlighet som en indikator på regeringens resultat.
- Bedöm hur all politik och alla program påverkar hälsa och hälsojämlighet och sträva efter konsekvens i alla regeringens åtgärder.

Skapa ett ramverk för hur sociala bestämningsfaktorer hanteras, vilket spänner över alla hälsodepartementens program och politiska funktioner samt stärk dess roll när det gäller att verka för att hela regeringen tillämpar ett perspektiv där hänsyn tas till sociala bestämningsfaktorer.

- Hälso- och sjukvården är i sig en lämplig sektor för att börja bygga upp stöd och strukturer som underlättar åtgärder för att påverka de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa och hälsojämlighet. Detta kräver starkt ledarskap från hälsoministern, med stöd från WHO.

Alla delar av samhällsstyrningen och samhällsekonomi har möjlighet att påverka hälsa och jämlikhet i hälsa; finansiering, utbildning, bostäder, arbetsmarknad, kommunikationer och hälsovård, för att nämna några.

Handlingsunderlag

Regeringens politik kan förbättra eller försämrans hälsan och jämlikheten i hälsa, beroende på hur den utformas. Exempelvis bidrar en stadsplanering som leder till utspridda bostadsområden med få billiga bostäder, bristande lokal service och oregelbunden, dyr kollektivtrafik, knappast till att främja god hälsa för alla. En god offentlig politik kan däremot ge både omedelbara och framtida hälsovinster.

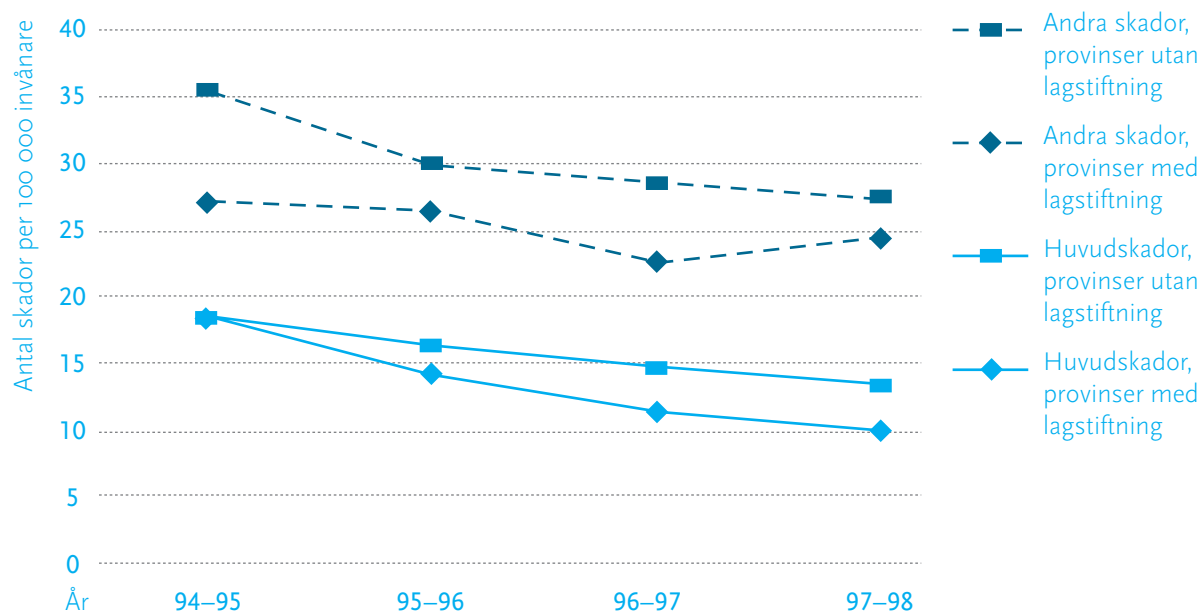
Det är av avgörande betydelse att politiken är konsekvent. Det innebär att de olika departementens åtgärder ska komplettera och inte motverka varandra när det gäller att skapa hälsa och hälsojämlighet. En handelspolitik som aktivt uppmuntrar till ohälsam produktion, handel och konsumtion av livsmedel med högt fett- och sockernehåll i stället för produktion av frukt och grönsaker, strider exempelvis mot hälsopolitiken, där man rekommenderar

en relativt begränsad konsumtion av fet och söt mat och ökad konsumtion av frukt och grönsaker. Sektorövergripande insatser för hälsa dvs. en samordnad politik och samordnade insatser mellan hälso- och sjukvården och andra sektorer kan vara en viktig strategi för att åstadkomma detta.

Att gå utanför den offentliga sektorn och engagera det civila samhället samt de frivilliga och privata sektorerna är ett viktigt steg i arbetet för en jämlik hälsa. Ett ökat samhällsengagemang och social delaktighet i de politiska processerna bidrar till vettiga beslut när det gäller frågor om jämlikhet i hälsa. Hälsa är en gemensam beröringspunkt för olika sektorer och aktörer, oavsett om det handlar om en lokal grupp som utarbetar en egen hälsoplan för den egna gruppen (Dar es-Salaam: Förenade republiken Tanzanias Healthy City Programme) eller om hela samhället, inklusive de lokala styrande organen, är delaktigt vid utformningen av miljöer som uppmuntrar till promenader och cykelturer (Health By Design, Victoria, Australien).

Att göra hälsa och jämlikhet i hälsa till en gemensam värdering för olika sektorer är en politiskt utmanande strategi, men den är nödvändig i ett globalt perspektiv.

Förändringar i cykelrelaterade huvudskador och andra skador i kanadensiska provinser med och utan lagstiftning om hjälmtvång.



Lagstiftning infördd i olika provinser mellan 1995 och 1997.
Hämtat från MacPherson m.fl. (2002), med tillstånd från förlaget.



Rättvis finansiering

DET SOM MÅSTE GÖRAS

Stärk den offentliga finansieringen av åtgärder som påverkar de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa.

- Bygg upp en nationell kapacitet för progressiv beskattning och undersök möjligheterna till nya nationella och globala offentliga finansieringsmekanismer.

Öka den internationella finansieringen för hälsojämlighet och samordna den ökade finansieringen genom systematiska åtgärder för sociala bestämningsfaktorer för hälsa.

- Uppfyll befintliga åtaganden genom att öka det globala biståndet till 0,7 % av BNP och utvidga det

multilaterala initiativet för skuldlättnad. Stärk insatserna för jämlikhet i hälsa genom att konsekvent fokusera på de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa inom befintliga ramar, exempelvis. strategidokumentet för fattigdomsbekämpning.

Fördela en rimlig del av den offentliga sektorns resurser på åtgärder som påverkar de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa.

- Skapa mekanismer för att finansiera åtgärder som påverkar sociala bestämningsfaktorer för hälsa inom olika delar av den offentliga sektorn och fördela de ekonomiska resurserna rättvist mellan olika geografiska områden och samhällsgrupper.

En offentlig finansiering av åtgärder som påverkar olika sociala bestämningsfaktorer för hälsa är av grundläggande betydelse för välfärden och en jämlik hälsa.

Handlingsunderlag

I alla länder, oavsett ekonomisk utvecklingsnivå, är det av grundläggande betydelse för välfärden och hälsojämligheten att man ökar den offentliga finansieringen av åtgärder som påverkar olika sociala bestämningsfaktorer för hälsa, från barns utveckling och utbildning, via levnads- och arbetsvillkor, till hälso- och sjukvård. Undersökningar visar att en offentligt finansierad infrastruktur och en successiv utbyggnad av de generella offentliga tjänsterna har haft stor betydelse för den socioekonomiska utvecklingen i rikare länder. Tonvikten på offentlig finansiering, som en följd av marknadens påtagliga oförmåga att tillhandahålla nödvändiga varor och tjänster på ett rättvist sätt, förutsätter stark styrning inom den offentliga sektorn och tillräckliga offentliga utgifter. Detta kräver i sin tur en progressiv beskattning.

Undersökningar visar att även en begränsad omfördelning har avsevärt större betydelse för fattigdomsminskningen än enbart ekonomiskt tillväxt. När det gäller fattigare länder krävs dessutom kraftigt ökat internationellt ekonomiskt stöd.

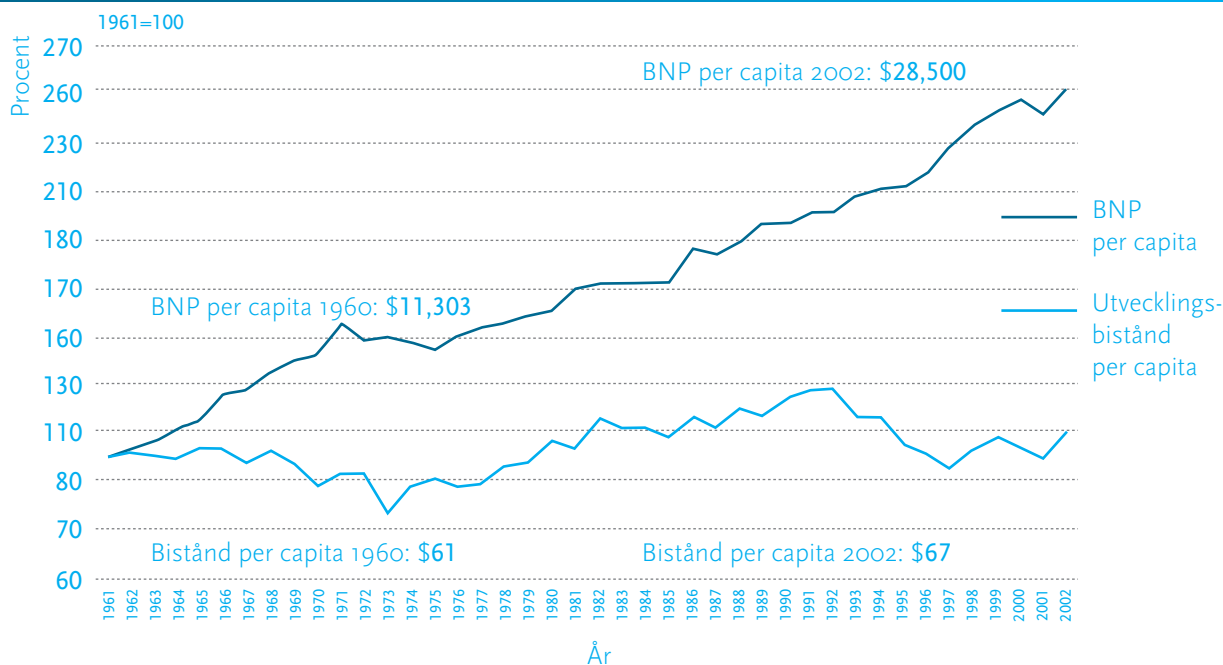
Låginkomstländer har ofta relativt svaga institutioner och mekanismer för direkt beskattning, och merparten av arbetskraften är verksam inom den informella sektorn. Statens inkomster är ofta beroende av indirekta skatter, exempelvis tullar. Ekonomiska överenskommelser mellan rika och fattiga länder, med krav på sänkta tullar, kan minska de tillgängliga skatteintäkterna i låginkomstländer innan alternativa finansieringskällor har skapats. Att stärka förmågan till progressiv beskattning är viktigt för den offentliga finansieringen och en nödvändig förutsättning för ytterligare avtal om sänkta tullar. Samtidigt kan åtgärder för att bekämpa användningen av skatteparadis och en minskning av den oetiska skatteflykten, ge resurser för utveckling som åtminstone är jämförbara med dem som erhålls genom nya skatter. I takt med globaliseringen ökar det

ömsesidiga beroendet mellan länder och argumenten för en global syn på beskattning blir starkare.

Bistånd är viktigt. Samtidigt som undersökningar visar att bistånd både i teori och praktik kan främja ekonomisk tillväxt och bidra till förbättrad hälsa på ett mer direkt sätt, är det kommissionens uppfattning att biståndets främsta värde ligger i att det fungerar som en mekanism för en rimlig fördelning av resurser i den gemensamma strävan efter social utveckling. Den totala biståndsvolymen är dock upprörande låg. Detta gäller i absoluta tal, både allmänt och hälsorelaterat; i relation till välståndet i givarländerna; i beaktande av givarnas åtagande 1969 att ge 0,7 % av BNP i bistånd; och i fråga om de belopp som krävs för att åstadkomma hållbara effekter när det gäller Millenniemålen. Det krävs en stegvis ökning. Utöver detta uppmanar kommissionen till mer omfattande skuldåtgärder.

I enlighet med Parisdeklarationen måste kvaliteten på biståndet förbättras, med ökad samordning mellan givarna och ökad anpassning till mottagarnas utvecklingsplaner. Givarna bör överväga att kanalisera merparten av sitt bistånd via en enda multilateral mekanism, samtidigt som planeringen av fattigdomsbekämpningen på nationell och lokal nivå i mottagarländerna gynnas om ett ramverk skapades för sociala bestämningsfaktorer för hälsa. Det skulle möjliggöra en konsekvent, sektorövergripande finansiering. Ett sådant ramverk skulle bidra till att öka mottagarländernas förmåga att redovisa hur biståndet används och vilka effekter det har. Inte minst borde de mottagande regeringarna öka sin förmåga att fördela de tillgängliga offentliga medlen rättvist mellan olika regioner och befolkningsgrupper och förbättra sin redovisning av hur fördelningen sker.

Den växande klyftan: bistånd per capita från givarländer i förhållande till tillgångar per invånare, 1960-2000



Hämtat från Randel, German & Ewing (2004), med tillstånd från förlaget.

Marknadens ansvar

DET SOM MÅSTE GÖRAS

Institutionalisera beaktandet av hälsa och jämlikhet i hälsa i samband med nationella och internationella ekonomiska avtal och beslutsfattande.

- Institutionaliser och stärk den tekniska förmågan att bedöma effekterna av en jämlik hälsa av alla internationella och nationella ekonomiska avtal.

- Förstärk hälsointressenternas representation vid inhemska och internationella förhandlingar om ekonomisk politik.

Stärk statens centrala roll att tillhandahålla grundläggande tjänster av stor betydelse för hälsan, exempelvis vatten/avlopp och reglera varor och tjänster med stora hälsokonsekvenser, t.ex. tobak, alkohol och livsmedel.

Med ny teknik och nya varor och tjänster samt höjd levnadsstandard har marknadsekonomin positiva effekter på hälsan. Men marknaden kan också få negativa effekter för hälsan via ekonomiska klyftor, resursförbrukning, miljöförstöring, ohälsosamma arbetsförhållanden och spridning av farliga och ohälsosamma varor.

Handlingsunderlag

Hälsa är inte en vara som man kan handla med. Hälsa är en fråga om rättigheter och en förpliktelse för den offentliga sektorn. Därför måste resurserna för hälsa vara rättvisa och generella. Det finns tre aspekter som hänger samman med varandra. För det första visar erfarenheterna att en kommersialisering av viktiga samhällsfunktioner som exempelvis utbildning och hälso- och sjukvård skapar ojämlik hälsa. Tillhandahållandet av dessa nyttigheter måste regleras av den offentliga sektorn och får inte överlåtas på marknadskrafterna. För det andra krävs att den offentliga sektorn visar ledarskap för att åstadkomma effektiv nationell och internationell reglering av produkter, verksamheter och förhållanden som skadar hälsan eller leder till ojämlik hälsa. För det tredje innebär detta sammantaget att kompetenta, regelbundna bedömningar av effekterna av en jämlik hälsa av alla beslut och marknadsregleringar bör institutionaliseras, nationellt och internationellt.

Kommissionen betraktar tillgång till vissa varor och tjänster som grundläggande mänskliga och samhällsbehov, exempelvis rent vatten och hälso- och sjukvård. Sådana varor och tjänster måste göras tillgängliga för alla, oavsett betalningsförmåga. Därför är det i dessa sammanhang den offentliga sektorn och inte marknaden som garanterar utbud och tillgänglighet.

Både när det gäller att säkra utbudet av varor och tjänster som har stor betydelse för hälsan och välbefinnandet, exempelvis vatten, hälso- och sjukvård och anständiga arbetsförhållanden och när det gäller att kontrollera spridningen av hälsoskadliga varor, till exempel tobak och alkohol, krävs ett starkt ledarskap inom den offentliga sektorn. Anställnings- och arbetsvillkoren i många länder, rika som fattiga, är ofta orättvisa, exploaterande, ohälsosamma och farliga. Den stora betydelse arbetsförhållandena har för befolkningens hälsa och en sund ekonomi, innebär att det krävs ledarskap inom den offentliga sektorn för att säkerställa att globala arbetslivsnormer successivt uppfylls och att stöd ges till företags tillväxt på mikronivå. Mekanismer för global samhällsstyrning, till exempel Ramkonventionen om tobakskontroll, blir allt viktigare i takt med att marknaderna integreras och spridningen av och tillgången till hälsoskadliga varor ökar. Behandlade livsmedel och alkohol är

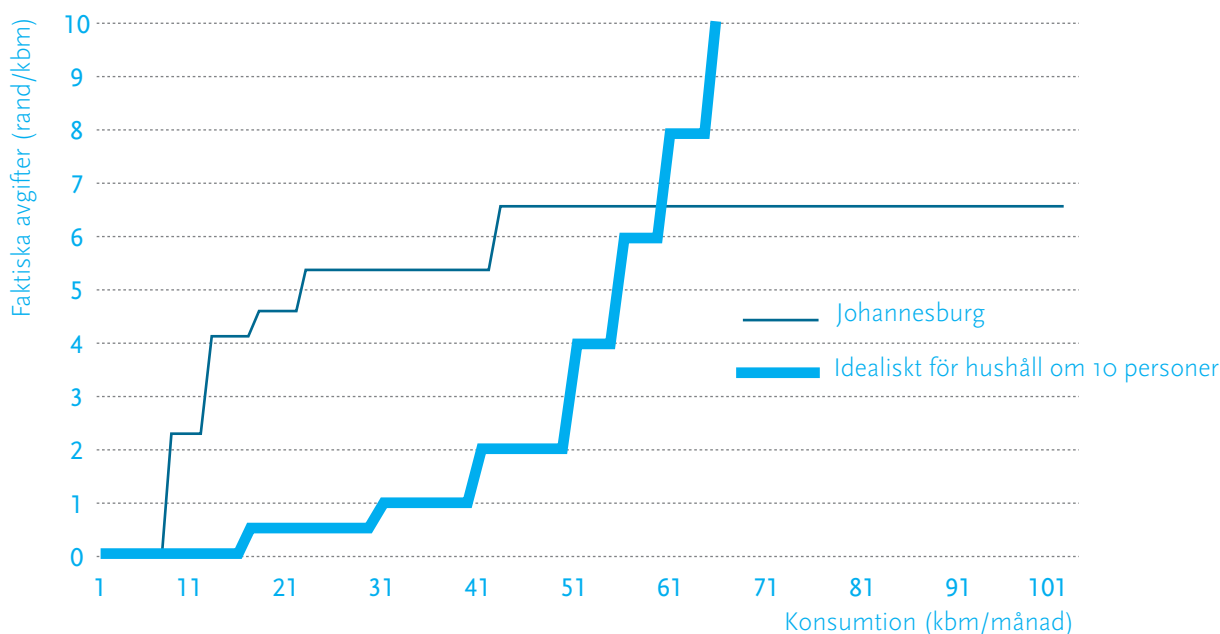
exempel på produkter som kräver starkare reglering på global, regional och nationell nivå.

Under de senaste decenniernas globalisering har marknaderna blivit allt mer integrerade. Det har tagit sig uttryck i nya produktionsförhållanden, däribland avsevärda förändringar i anställnings- och arbetsvillkor, utökade tillämpningsområden för internationella och globala ekonomiska avtal och en tilltagande kommersialisering av varor och tjänster. Vissa är otvivelaktigt positiva för hälsan, medan andra har katastrofala effekter. Kommissionen uppmanar de deltagande länderna att iakttä försiktighet när de överväger nya globala, regionala och bilaterala ekonomisk-politiska åtaganden, rörande handel och investeringar. Innan sådana åtaganden görs är det viktigt att skaffa kunskap om effekterna på folkhälsan, de sociala bestämningsfaktorerna och jämlikheten i hälsa. Bedömningar av långsiktiga hälsoeffekter tyder dessutom starkt

på att en viss flexibilitet, som gör det möjligt för undertecknande länder att ändra sina åtaganden i internationella avtal om de visar sig medföra negativa effekter på hälsan eller jämlikheten i hälsa, bör tillämpas redan från början, med tydliga kriterier för när ändringar får göras.

Ledarskap inom den offentliga sektorn innebär inte att andra aktörer, exempelvis det civila samhället och den privata sektorn, befrias från ansvar och uppgifter. Aktörerna i den privata sektorn har stort inflytande och kan göra mycket för den globala jämlikheten i hälsa. Hittills har dock initiativ som företagens sociala ansvar knappast visat sig ha några reella effekter. Företagens sociala ansvar kan vara en viktig väg framåt, men det krävs belägg för detta. Företagens ansvarsskyldighet kan mycket väl utgöra en starkare grund för en ansvarsfull och samarbetsinriktad relation mellan den privata sektorn och allmänintresset.

Vattenpriser i Johannesburg. Det befintliga systemet för subventioner (den tunna linjen) gynnar rikare konsumenter (och möjliggör överkonsumtion), medan den idealiska avgiftsstrukturen (den tjocka linjen) gynnar en adekvat tillgång för fattigare konsumenter samt motverkar hög förbrukning.



Hämtat från GKN (2007), med tillstånd från författaren.

Jämställdhet mellan könen

DET SOM MÅSTE GÖRAS

En bristande jämställdhet är bristande rättvisa. Den är även ett hinder för produktivitet och effektivitet. Genom att främja jämställdhet mellan könen kan regeringar, bidragsgivare, internationella organisationer och det civila samhället förbättra miljoner flickors och kvinnors liv, liksom deras familjers.

Angrip orättvisor mellan könen i samhällsstrukturerna – i lagarna och deras tillämpning, i de sätt på vilka organisationer styrs och insatser utformas, och i metoderna för att mäta ett samhälles ekonomiska resultat.

- Inför och tillämpa en lagstiftning som främjar jämställdhet mellan könen och gör det olagligt att diskriminera på grund av kön.
- Stärk integreringen av jämställdhetsperspektivet genom att skapa och finansiera ett jämställd-

hetsorgan inom ländernas centrala statsförvaltning och i internationella institutioner.

- Ta med de ekonomiska tillskott som härrör från hushållsarbete, omvårdnadsarbete och frivilligarbete i nationalräkenskaperna.

Utforma och finansiera en politik och program som överbrygger klyftor om kunskaper och färdigheter och som stödjer kvinnors delaktighet i det ekonomiska livet.

- Investera i teoretisk och praktisk utbildning, lagstifta om lika lön, säkerställ lika möjligheter till anställning på alla nivåer och skapa en familjevänlig politik.

Öka investeringarna i tjänster och program för sexuell och reproduktiv hälsa, med sikte på att nå ut till alla och etablera universella rättigheter.

Att utjämna hälsoskillnaderna inom en generation är bara möjligt om livsvillkoren för flickor och kvinnor, som utgör omkring hälften av jordens befolkning, förbättras och orättvisorna mellan könen bekämpas. Att stärka kvinnors ställning har stor betydelse för att åstadkomma en rättvis spridning av god hälsa.

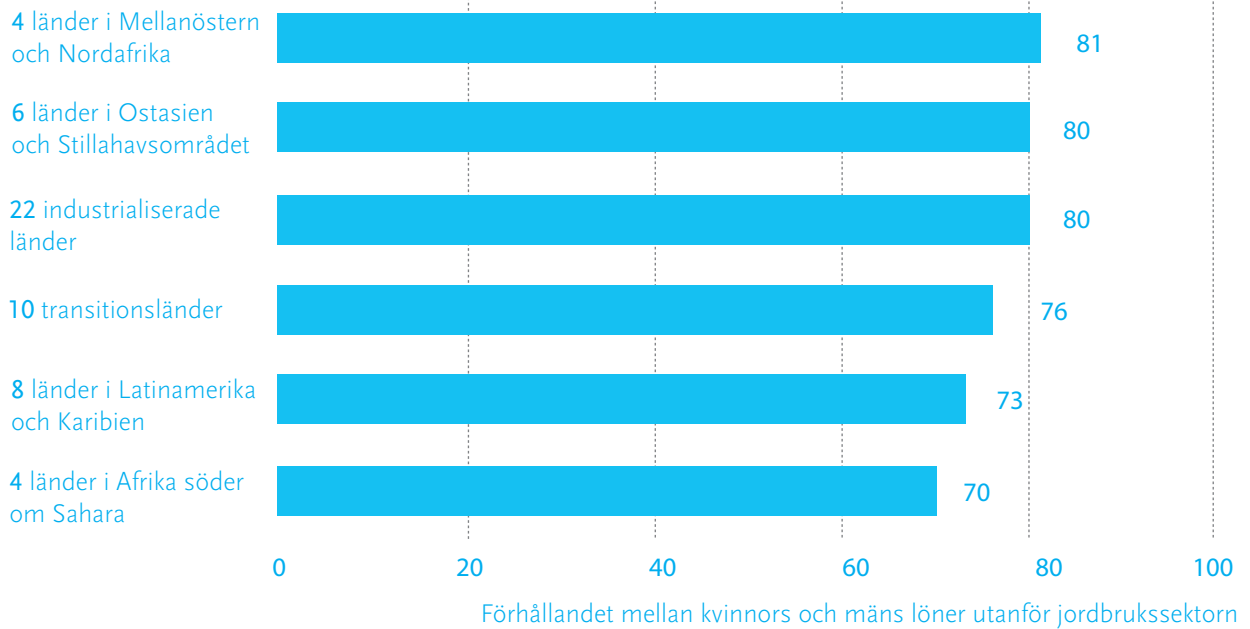
Handlingsunderlag

Bristande jämställdhet mellan könen präglar alla samhällen. Hälsan för miljoner flickor och kvinnor skadas av orättvisor i fråga om makt, resurser, rättigheter, normer och värderingar, och hur organisationer är uppbyggda och program genomförs. Kvinnornas ställning i samhället påverkar även barnens hälsa och överlevnad, det gäller såväl flickor som pojkar. Orättvisor mellan könen påverkar hälsan, bland annat genom diskriminerande praxis vad gäller matning, våld mot kvinnor, avsaknad av makt att

fatta beslut och orättvis fördelning av arbete, fritid och möjligheter att förbättra sitt liv.

Bristande jämställdhet mellan könen har sociala orsaker och kan därför förändras. Samtidigt som kvinnors ställning har förbättrats dramatiskt i många länder under de senaste hundra åren, har utvecklingen varit ojämn och många problem återstår. Kvinnor tjänar mindre än män, även för likvärdigt arbete. Flickor och kvinnor släpar efter när det gäller utbildning och arbetstillfällen. Dödligheten och sjukligheten bland mödrar är fortfarande hög i många länder och de reproduktiva hälsotjänsterna är fortfarande mycket ojämnt fördelade inom och mellan länder. De generationsöverskridande effekterna av bristande jämställdhet gör det än viktigare att vidta åtgärder. Att agera nu för att öka jämställdheten mellan könen och stärka kvinnornas ställning är av stor betydelse för att man ska kunna utjämna hälsoskillnaderna inom en generation.

Kvinnors nominella löner är avsevärt lägre än mäns.



Hämtat från UNICEF (2006), med författarens tillstånd.



Ökat politiskt inflytande – att vara med och göra sin röst hörd

DET SOM MÅSTE GÖRAS

Öka det politiska inflytandet för alla grupper i samhället genom rättvis representation då beslut fattas om hur samhället ska fungera, särskilt i relation till jämlikhet i hälsa; skapa och upprätthåll ett socialt inkluderande ramverk för beslutsfattande.

- Stärk politiska och rättsliga system för att värna om mänskliga rättigheter, garantera juridisk identitet och stöd marginaliserade gruppers behov och krav, särskilt när det gäller ursprungsbefolkningar.

- Säkerställ en rättvis representation och delaktighet för individer och grupper vid beslutsfattande inom hälsoområdet som en integrerad del av rätten till hälsa.

Gör det möjligt för det civila samhället att organisera sig och agera på ett sådant sätt att det främjar och förverkligar de politiska och sociala rättigheter som berör jämlikhet i hälsa.

Att vara delaktig i det samhälle man lever i har stor betydelse för det materiella, psykosociala och politiska medinflytande som utgör grunden för social välfärd och jämlik hälsa.

Handlingsunderlag

Rätten till de förutsättningar som krävs för att uppnå högsta möjliga hälsoliv är universell. Inrotade strukturella orättvisor medför en risk för att denna rätt kränks.

Social ojämlikhet kommer till uttryck i olika överlappande sociala kategorier som klass, utbildningsnivå, kön, ålder, etnicitet, funktionshinder och geografi. Ojämlikhet innebär inte bara olikhet utan även en social hierarki som avspeglar djupgående orättvisor i fråga om välstånd, makt och status för olika människor och grupper. Människor som redan är åsidosatta missgynnas ytterligare i fråga om sin hälsa – att ha möjlighet att delta i ekonomiska, sociala, politiska och kulturella relationer har ett värde i sig. Inkludering, medverkan och kontroll är alla viktiga faktorer för social utveckling, hälsa och välbefinnande. Begränsad delaktighet leder till att människor berövas sin handlingsförmåga, vilket skapar grunder för ojämlikhet inom till exempel utbildning, arbetsliv och tillgång till biomedicinska och tekniska framsteg.

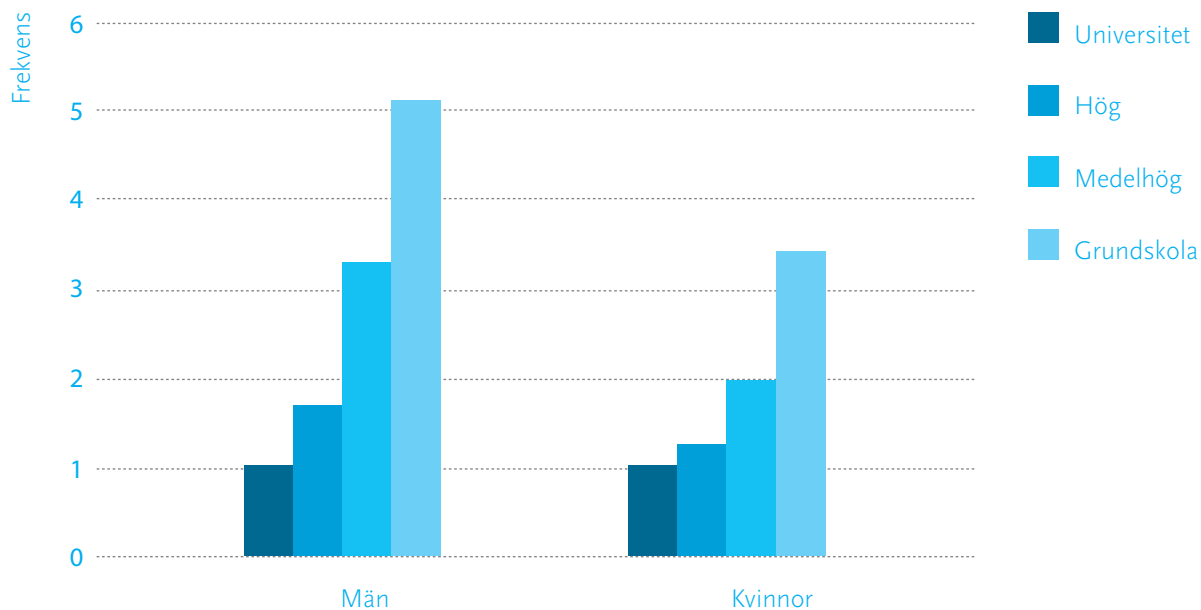
Alla allvarligt menade ansträngningar för att minska ojämlikheten i hälsa kräver en förändrad fördelning av makten inom samhällen och mellan olika regioner i världen. Det kräver att individer och grupper ges ökat medinflytande så att de kan hävda sina behov och intressen och därigenom utmana och förändra den orättvisa fördelningen av de samhällsresurser (förutsättningarna för hälsa) som alla, i egenskap av medborgare, har rätt till.

Förändringar av maktförhållanden kan ske på olika nivåer, från ”mikronivån” med individer, hushåll och grupper, till ”makrosfären” med strukturella relationer mellan ekonomiska, sociala och politiska aktörer och institutioner. Det är viktigt att öka medinflytandet för olika samhällsgrupper i beslutsfattande och fastställande av den politiska dagordningen. För att förverkliga rättigheter och säkerställa en rättvis fördelning av grundläggande materiella och sociala tillgångar mellan olika befolkningsgrupper, är det även viktigt att öka medinflytandet för att möjliggöra åtgärder från ett gräsrotsperspektiv. Att bekämpa orättvisor som drabbar de mest missgynnade grupperna i samhället och att organisera dessa människor, skapar lokalt ledarskap. Detta kan innebära ökat medinflytande. Människor får en ökad känsla av kontroll över sina liv och sin framtid.

Lokala grupper eller det civila samhällets kamp mot ojämlig hälsa kan inte separeras från statens ansvar att garantera ett brett spektrum av rättigheter och säkerställa en rättvis fördelning av grundläggande

materiella och sociala tillgångar bland olika befolkningsgrupper. Perspektiven ovanifrån och underifrån är lika viktiga.

Åldersjusterad dödlighet bland män och kvinnor i Sydkorea efter utbildningsnivå, 1993–1997.



Källa: Son m.fl., 2002



God styrning av det globala samhället

DET SOM MÅSTE GÖRAS

Gör jämlik hälsa till ett globalt utvecklingsmål och tillämpa ramverket kring sociala bestämningsfaktorer för hälsa för att stärka multilaterala utvecklingsåtgärder.

■ Genom WHO och Ekonomiska och sociala rådet bör FN införa jämlik hälsa som ett centralt globalt utvecklingsmål och använda sig av ett ramverk med indikatorer för sociala bestämningsfaktorer för hälsa för att löpande bevaka utvecklingen.

■ FN bör inrätta multilaterala arbetsgrupper för tematiska sociala bestämningsfaktorer för hälsa, till att börja med barns tidiga utveckling, jämställdhet mellan könen, sysselsättning och arbetsförhållanden, hälso- och sjukvårdssystem och delaktighetsbaserad samhällsstyrning.

Stärk WHO:s ledarskap när det gäller globala åtgärder som påverkar sociala bestämningsfaktorer för hälsa och institutionalisera sociala bestämningsfaktorer för hälsa som en vägledande princip i WHO:s olika avdelningar och landprogram.

De dramatiska skillnaderna i hälsa och livsmöjligheter bland människor runt om i världen avspeglar skillnader i makt och välstånd mellan olika länder. De obestrida vinsterna av globalisering fördelas fortfarande i hög grad ojämnt.

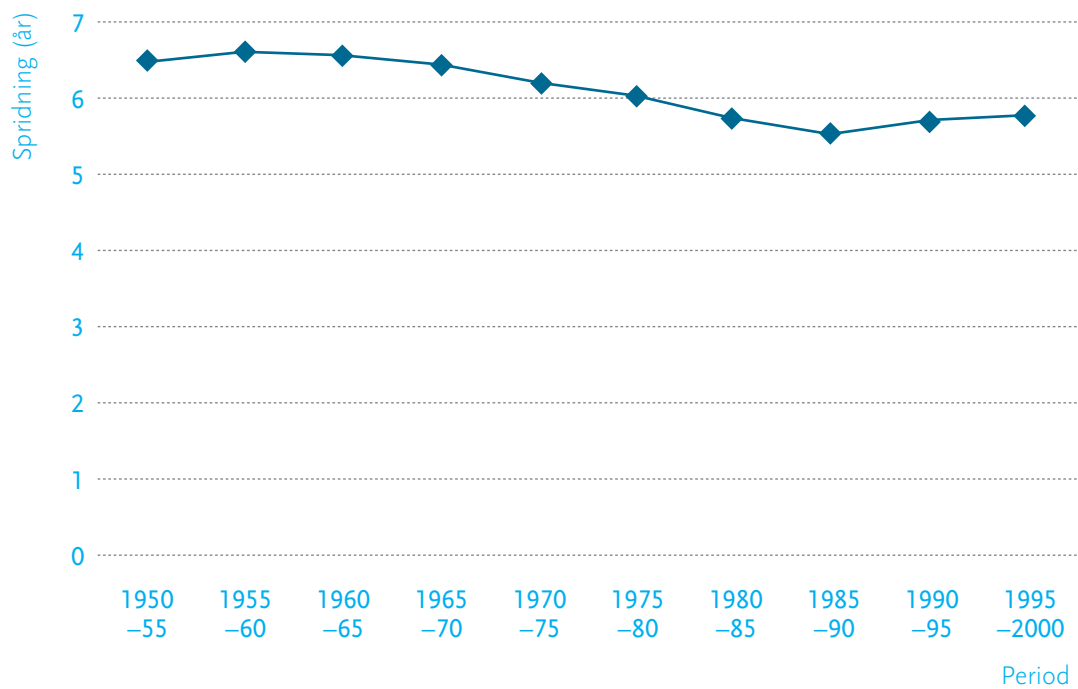
Handlingsunderlag

Under efterkrigstiden har en omfattande global tillväxt ägt rum av vår samlade kunskap. Detta har inte lett till en ökad global hälsojämlighet. I stället för konvergens, som skulle inneburit att fattigare länder närmat sig OECD-länderna, har det under den senaste globaliseringsperioden (efter 1980) uppstått vinnare och förlorare bland världens länder. Särskilt oroväckande är stagnationen och tillbakagången i förväntad livslängd i Afrika söder om Sahara och vissa länder i före detta Sovjetunionen. De framsteg som skedde när det gällde den globala ekonomiska tillväxten och jämlikheten i hälsa mellan 1960 och 1980 har dämpats avsevärt under den påföljande

perioden (1980–2005), då den globala ekonomiska politiken tvingat fram begränsningar av utgifterna för den sociala sektorn och bromsat den sociala utvecklingen. Under den andra globaliseringsfasen efter 1980, har det också skett en påtaglig ökning, och en ökad regelbundenhet, av ekonomiska kriser, regionala konflikter och påtvingad och frivillig migration i världen.

Vi måste inse att globaliseringen medfört att vi fått gemensamma intressen och blivit beroende av varandra för framtiden och världssamfundet måste åter sträva efter, att skapa ett multilateralt system där alla länder, rika som fattiga, har samma möjligheter att göra sin röst hörd. Endast genom ett system med global samhällsstyrning, där rättvis hälsa har en framträdande plats på utvecklingsagendan och verklig delaktighet är centralt vid beslutsfattande, är det möjligt att på ett konsekvent sätt verka för global jämlikhet i hälsa.

Trend i fråga om spridningen mellan länder vad gäller förväntad livslängd vid födelsen, 1950–2000



Hämtat från Moser, Shkolnikov & Leon (2005), med tillstånd från förlaget.





3. Mät och förstå problemet och bedöm effekterna av olika åtgärder

Världen förändras snabbt och det är ofta oklart vilken effekt sociala, ekonomiska och politiska förändringar kommer att få på hälsan i allmänhet och på jämlikheten i hälsa inom olika länder runt om i världen. Åtgärder som påverkar de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa blir mer effektiva om grundläggande datasystem finns på plats, däribland registrering av livslängd och rutinmässig bevakning av hälsojämlighet och de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa. Därtill finns mekanismer som garanterar att data förstås och används för att utveckla effektivare politiska åtgärder, system och program. Utbildning om sociala bestämningsfaktorer för hälsa har en central betydelse.

De sociala bestämningsfaktorerna för hälsa: löpande uppföljning, forskning och utbildning

DET SOM MÅSTE GÖRAS

Det finns tillräckligt med underlag om de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa för att agera nu. Regeringar kan med stöd av internationella organisationer öka effektiviteten i åtgärder som påverkar de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa genom att förbättra den lokala, nationella och internationella infrastrukturen för löpande övervakning, forskning och utbildning.

Se till att det finns system för rutinmässig övervakning av jämlikhet i hälsa och av de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa, lokalt, nationellt och internationellt.

- Säkerställ att alla barn registreras vid födelsen, utan ekonomiska kostnader för hushållet.
- Inrätta nationella och globala övervakningssystem för hälsa, med rutinmässig insamling av data om sociala bestämningsfaktorer och jämlikhet i hälsa.

Investera i system för att generera och sprida ny kunskap om hur sociala bestämningsfaktorer påverkar befolkningens hälsa och en jämlik hälsa,

och om hur effektiva olika åtgärder är för att öka hälsojämligheten genom sin påverkan på sociala bestämningsfaktorer.

- Skapa en särskild budget för att generera och globalt sprida rön om sociala bestämningsfaktorer för hälsa och jämlikhet i hälsa.

Tillhandahåll utbildning om de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa åt beslutsfattare, intressenter och olika yrkesutövare samt investera för en ökad allmän medvetenhet.

- För in de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa i medicinska och hälsoinriktade utbildningar; öka de allmänna kunskaperna om de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa; utbildna beslutsfattare och planerare i att göra bedömningar av huruvida deras åtgärder och beslut bidrar till en mer jämlik hälsa.
- Stärk kapaciteten inom WHO att stödja åtgärder som påverkar de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa.

Avsaknad av data innebär ofta att ett problem inte erkänns. Goda forskningsresultat om hälsonivåer och hälsofördelning och om de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa är av stor betydelse för att förstå omfattningen av problemet, kunna bedöma effekterna av olika åtgärder och följa utvecklingen.

Handlingsunderlag

Erfarenheter visar att länder som saknar grundläggande socioekonomiska data om dödlighet och sjuklighet har svårt att göra framsteg när det gäller

agendan om jämlikhet i hälsa. De länder som har de största hälsoproblemen, däribland länder där det råder konflikter, har sämst data. Många länder har inte ens grundläggande system för att registrera födselar och dödsfall. Bristfälliga födelseregister har stora konsekvenser för barns hälsa och utveckling.

Kunskapsbasen rörande jämlikhet i hälsa, de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa och hur man kan förbättra dem, måste utvecklas ytterligare. Tyvärr är finansieringen av hälsoforskning

fortfarande i huvudsak inriktad på biomedicin. En stor del av forskningen är också fortfarande snedvriden i fråga om könsfördelningen. Traditionella hierarkier när det gäller forskningsarbete, där randomiserade undersökningar med kontrollgrupper och laboratorieexperiment rankas högst, fungerar i allmänhet inte när det gäller forskning om de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa. I stället måste resultaten bedömas efter sin ändamålsenlighet – det vill säga om de på ett övertygande sätt besvarar de frågor som ställts.

Forskningsresultat är bara en av de faktorer som påverkar politiska beslut, även politisk vilja och institutionell kapacitet spelar stor roll. Politiska aktörer måste förstå vad som påverkar befolkningens hälsa och hur olika insatser får olika effekter. Åtgärder för att påverka de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa kräver även kapacitetsuppbyggnad bland olika kategorier av personal. Det innefattar exempelvis införande av sociala bestämningsfaktorer för hälsa i läroplaner för medicinsk personal och för de som arbetar med hälsa.

Oregistrerade födslar (i tusental) år 2003 efter region och utvecklingsnivå

Region	Födslar	Oregistrerade barn, n (%)
Världen	133 028	48 276 (36%)
Afrika söder om Sahara	26 879	14 751 (55%)
Mellanöstern och Nordafrika	9 790	1 543 (16%)
Sydasien	37 099	23 395 (63%)
Ostasien och Stillahavsområdet	31 616	5 901 (19%)
Latinamerika och Karibien	11 567	1 787 (15%)
Centrala och östra Europa/ Oberoende staters samväld och de baltiska staterna	5 250	1 218 (23%)
Industrialiserade länder	10 827	218 (2%)
Utvecklingsländer	119 973	48 147 (40%)
De minst utvecklade länderna	27 819	19 682 (71%)

Källa: UNICEF, 2005



Aktörer

Ovan har vi redogjort för de viktigaste åtgärderna som förespråkas i rekommendationerna. Här beskriver vi vilka som måste agera för att effektiva åtgärder ska komma till stånd. Regeringarnas åtgärder inom den offentliga sektorn har central betydelse för en jämlik hälsa. Men regeringarna är inte ensamma på scenen. Det krävs demokratiska processer, med medverkan av det civila samhället och offentligt politiskt beslutsfattande samt stöd på regional och global nivå. Genom forskning om hur en jämlik hälsa ska åstadkommas, liksom genom samarbete med privata aktörer, kan verksamma åtgärder för att uppnå jämlikhet i hälsa göras möjligt.

Multilaterala organ

En av kommissionens övergripande rekommendationer är att öka samordningen mellan olika sektorer, beslut och åtgärder, för att skapa effektivare åtgärder för att påverka de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa och åstadkomma en mer jämlik hälsa. Multilaterala specialist- och finansieringsorgan kan göra mycket för att förstärka sin gemensamma påverkan på de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa och förbättra hälsojämligheten. Detta innefattar bland annat följande:

- **Konsekvent global bevakning och konsekventa åtgärder:** Fastställ jämlikhet i hälsa som ett centralt gemensamt mål och använd ett gemensamt globalt ramverk med indikatorer för att bevaka utvecklingen. Samarbeta i gemensamma arbetsgrupper för konsekventa åtgärder som påverkar de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa.
- **Konsekvent och redovisad finansiering:** Se till att en ökning av biståndet och skuldlättnader bidrar till konsekventa beslut och åtgärder i fråga om sociala bestämningsfaktorer för hälsa bland mottagarregeringar och att resultatindikatorer för jämlikhet i hälsa och sociala bestämningsfaktorer, blir centrala inslag i mottagarnas redovisningsskyldighet.

- **Ökat deltagande av FN:s medlemsstater i den globala samhällsstyrningen:** Främja medverkan på lika villkor av medlemsstater och andra intressenter i globala beslutsforum.

WHO

WHO har en ledande ställning när det gäller den globala hälsan. Det är dags att stärka WHO:s roll som ledare i detta arbete genom agendan för åtgärder som påverkar de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa och den globala jämlikheten i hälsa. Detta innefattar en rad åtgärder, bland annat följande:

- **Konsekvent politik globalt och nationellt:** Ta på sig en roll där man verkar för kapacitetsuppbyggnad i fråga om sociala bestämningsfaktorer för hälsa och en konsekvent politik bland samarbetsorganisationerna i det multilaterala systemet; stärk den tekniska kapaciteten globalt och bland medlemsstaterna för att folkhälsa ska bli representerat i alla större multilaterala forum. Stöd medlemsstaterna för att de ska kunna utveckla mekanismer för en konsekvent politik och informationstekniska system för sociala bestämningsfaktorer för hälsa.
- **Mätning, utvärdering och utbildning:** Sträva efter heltäckande födelseregistrering. Inrätta indikatorer för ojämlikhet i hälsa för den offentliga

sektorn genom att skapa ett system för nationell övervakning av hälsojämlighet. Bygg upp kapacitet för att använda bedömning av olika åtgärders effekt på jämlighet i hälsa som ett standardprotokoll vid allt viktigt politiskt beslutsfattande. Se till att olika yrkesgrupper och beslutsfattare får utbildning om de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa. Öka medvetenheten hos allmänheten om de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa.

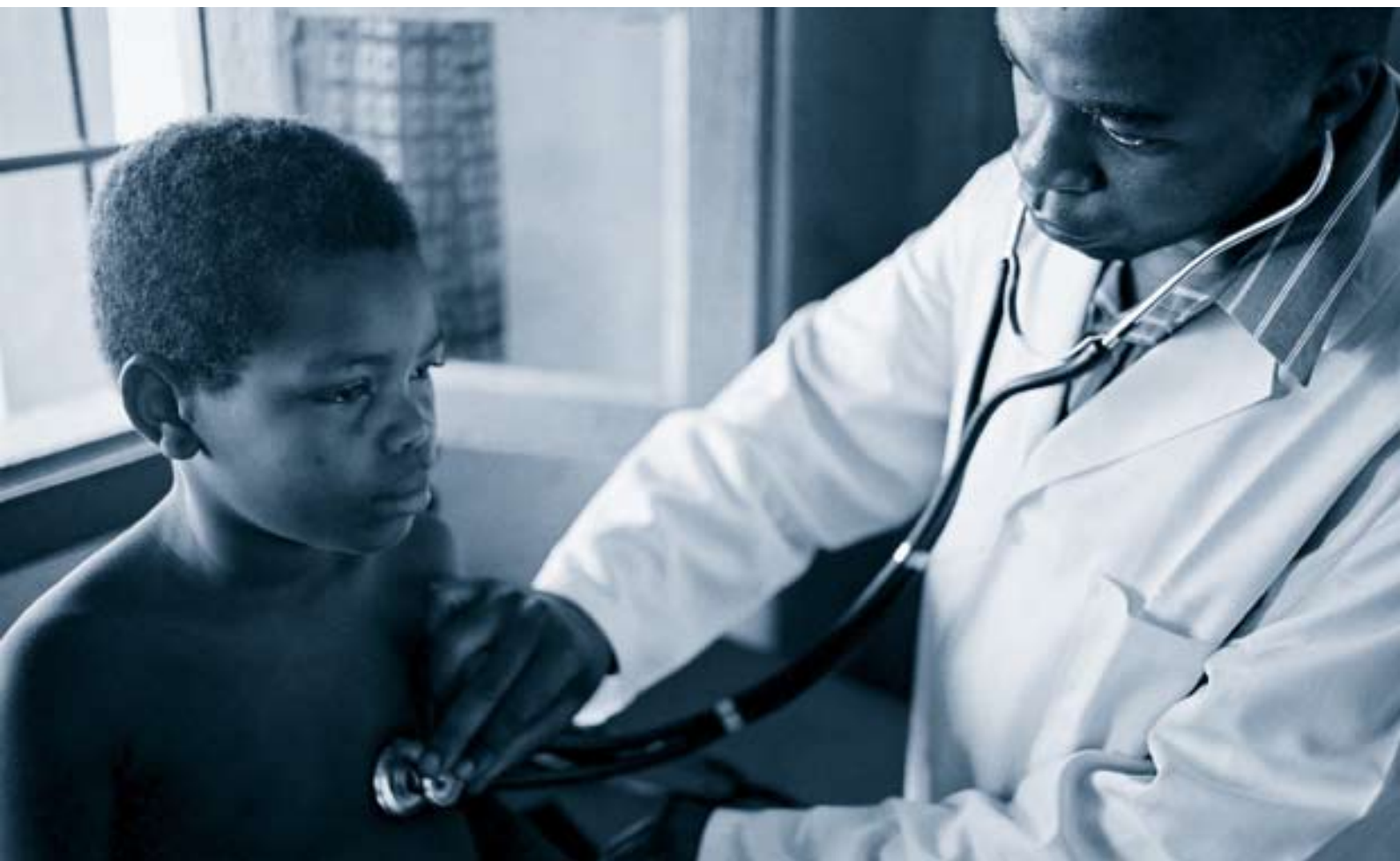
- **Stärka WHO:s kapacitet:** Bygg upp kapacitet rörande sociala bestämningsfaktorer för hälsa inom hela WHO, från huvudkontoret, via regionkontoren och ner till enskilda landprogram.

Nationella regeringar och lokalt styrande organ

För att kunna vidta åtgärder som påverkar de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa och jämlighet i hälsa krävs en förstärkning av den offentliga sektorn som bygger på principerna om rättvisa, delaktighet och samarbete mellan olika sektorer. Detta kräver i sin tur en förstärkning av de styrande organens och de offentliga institutionernas kärnfunktioner, nationellt och regionalt, särskilt vad gäller politisk kon-

sekvens, delaktighetsbaserad samhällsstyrning, planering, utformning och tillämpning av bestämmelser och fastställande av normer. Det kräver också en stark styrning och fokusering från hälsodepartementens sida, med stöd av WHO. Exempel på åtgärder från de styrande organens sida är:

- **Konsekvent politik inom alla styrande organ:** Lägg ansvaret för åtgärder rörande hälsa och hälsojämlighet på högsta styrande nivå och se till att dessa frågor konsekvent beaktas när beslut fattas i olika departement och andra organ. Hälsoministrar kan bidra till att åstadkomma en global förändring. De har en central roll när det gäller att förankra frågorna hos statsöverhuvudet och övriga departement.
- **Ökade åtgärder för jämlighet:** Förbinda sig att successivt bygga upp allmänna hälso- och sjukvårdstjänster. Inrätta ett centralt jämställdhetsorgan för att främja jämställdhet i de styrande organens beslutsfattande. Förbättra försörjningsmöjligheterna på landsbygden, infrastrukturinvesteringar och tjänster. Förbättra förhållandena i slumområden och förbättra den lokala delaktighetsbaserade stadsplaneringen med avseende



på hälsa. Investera i politiska åtgärder och olika program för full sysselsättning och anständiga arbetsförhållanden. Investera i barns tidiga utveckling. Sträva efter generella tjänster och program i fråga om vitala sociala bestämningsfaktorer för hälsa, oavsett betalningsförmåga, med stöd av ett generellt program för socialt skydd. Inrätta ett nationellt system för tillsyn av hälsoskadliga produkter.

- **Finansiering:** Effektivisera den internationella finansieringen (exempelvis genom bistånd och skuldåtgärder) genom en åtgärdsram för sociala bestämningsfaktorer för hälsa, med tydlig redovisningsskyldighet. Öka intäkterna genom förbättrad progressiv inhemsk beskattning. Samarbeta med andra medlemsstater för att utarbeta regionala och/eller globala förslag på nya källor för internationell offentlig finansiering.
- **Mätning, utvärdering och utbildning:** Sträva efter heltäckande födelseregistrering. Inrätta indikatorer för hälsojämlighet för den offentliga sektorn genom att skapa ett system för nationell övervakning av jämlikhet i hälsa. Bygg upp kapacitet för bedömningen av effekter av jämlikhet i hälsa som ett standardprotokoll vid allt viktigt politiskt beslutsfattande. Se till att olika yrkesgrupper och beslutsfattare får utbildning om de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa. Öka medvetenheten hos allmänheten om de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa.

Det civila samhället

Att vara en del av det samhälle man lever i har stor betydelse för det materiella, psykosociala och politiska medinflytande som utgör grunden för social välfärd och jämlik hälsa. Som samhällsmedborgare, lokala aktivister, tillhandahållare av service och program och resultatövervakare, utgör aktörerna i det civila samhället, från global till lokal nivå, en viktig länk mellan politik och planering respektive verkliga förändringar och förbättringar i människors liv. Genom att hjälpa till att organisera och främja opinionsbildning bland olika grupper kan det civila samhället vara en viktig förkämpe för jämlik hälsa. Många av de åtgärder som har beskrivits ovan kommer, åtminstone delvis, att kräva påtryckningar och uppmuntran från det civila samhället. Arbetet för att åstadkomma en jämlik hälsa inom en generation kommer, oavsett om det lyckas eller misslyckas, att bevakas noggrant av aktörer i det civila samhället. Det civila samhället kan spela en viktig roll när det gäller åtgärder som påverkar de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa genom:

- **Deltagande i politiska beslut, planering, program och utvärdering:** Delta i politiskt beslutsfattande, planering, tillhandahållande av program och utvärdering rörande sociala bestämningsfaktorer för hälsa, från global nivå via sektorövergripande nationella forum till lokal nivå, för att bedöma behov, erbjuda tjänster och stöd och övervaka tjänsternas kvalitet, jämlikhet och effekter.



- **Bevakning av resultat:** Bevaka, rapportera och bedriva kampanjer om specifika sociala bestämningsfaktorer för hälsa, exempelvis förbättring av förhållanden och tjänster i slumområden, formella och informella anställningsvillkor, barnarbete, ursprungsbefolkningens rättigheter, jämställdhet mellan könen, hälso- och sjukvårds- och utbildningstjänster, kollektiva aktiviteter, handelsavtal och miljöskydd.

Den privata sektorn

Den privata sektorn har stort inflytande över hälsan och välbefinnandet. Att kommissionen betonar den viktiga roll som den offentliga sektorn spelar för att åstadkomma jämlik hälsa innebär inte att man förringar den betydelse som arbetet inom den privata sektorn har. Det krävs dock att man erkänner risken för negativa effekter och behovet av ansvar när det gäller reglering med avseende på sådana effekter. Utöver att kontrollera de oönskade effekterna på hälsan och jämlikheten i hälsa har den privata sektorns vitalitet mycket att erbjuda som skulle kunna förbättra hälsan och välbefinnandet. Här är några exempel på åtgärder:

- **Ökad ansvarsskyldighet:** Erkänn och agera ansvarsfullt med avseende på internationella avtal, normer och uppförandekoder för arbetslivet. Säkerställ att rättvisa anställnings- och arbetsförhållanden råder för män och kvinnor. Minska och avskaffa barnarbete. Säkerställ efterlevnaden av normer för hälsa och säkerhet på arbetsplatsen. Stöd möjligheter till utbildning och yrkesutbildning som en del av anställningsvillkoren, med särskild tonvikt på möjligheterna för kvinnor. Se till att den privata sektorns verksamhet och tjänster, exempelvis tillverkning och patentering av livsviktiga mediciner, tillhandahållande av sjukförsäkringar, bidrar till hälsojämlikheten och inte underminerar den.
- **Investering i forskning:** Engagera sig i forskning och utveckling när det gäller behandling av åsidosatta eller fattigdomsrelaterade sjukdomar samt dela med sig av kunskaper, t.ex. läkemedelspatent, inom områden där det finns möjligheter att rädda liv.

Forskningsinstitutioner

Kunskaper om hur hälsosituationen ser ut globalt, regionalt, nationellt och lokalt och vad som kan göras åt situationen och hur man effektivt kan minska ojämlikheten i hälsa genom att påverka de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa, är av central betydelse för kommissionen och en förutsättning för alla dess rekommendationer. Men det behövs forskning. Det handlar inte bara om akademiska övningar, utan om att skapa en ny förståelse och denna insikt måste spridas på praktiskt tillgängliga vis till alla de samarbetspartners som beskrivits ovan. Forskning och kunskaper om de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa, och hur man kan agera för att åstadkomma jämlik hälsa, kräver ett fortlöpande engagemang från forskare och yrkesutövare. Det kräver också nya metoder: att erkänna och använda sig av olika typer av forskningsresultat, att erkänna snedvridningar i fråga om könsfördelning i forskningsprocesserna och att erkänna mervärdet av globalt utbyggda kunskapsnätverk och grupper. Exempel på åtgärder inom detta område är:

- **Generera och sprida kunskaper om de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa:** Se till att anslags ges till forskning om de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa. Stöd ett globalt hälsoobservatorium och multilateralt, nationellt och lokalt sektorövergripande arbete genom utveckling och testning av indikatorer för sociala bestämningsfaktorer för hälsa och utvärdering av effekter av insatser. Upprätta och bygg ut virtuella nätverk och så kallade "clearing houses" uppbyggda kring principerna om fri tillgänglighet, som syftar till att öka tillgängligheten från platser i alla hög-, medel- och låginkomstmiljöer. Bidra till att motverka kompetensflykten från låg- och medelinkomstländer. Angrip och undanröj sned könsfördelning i forskningsgrupper, förslag, upplägg, praxis och rapporter.

Går det att utjämna hälso- skillnaderna inom en generation?

Frågan om det är möjligt att utjämna hälsoskillnaderna inom en generation har två tydliga svar. Om vi fortsätter som nu, finns det inga möjligheter alls. Om det finns en verklig vilja till förändring, om det finns en vision om att skapa en bättre och rättvisare värld där människors livsmöjligheter och hälsa inte längre är beroende av var de fötts, vilken hudfärg de har eller vilka utvecklingsmöjligheter deras föräldrar erbjudits, kan vi komma en bra bit på vägen.

Åtgärder kan vidtas, det har vi visat i den här rapporten. Men det krävs konsekventa åtgärder som omfattar alla bestämningsfaktorer – alla de handlingsområden som har beskrivits ovan – för att både avskaffa den strukturella ojämlikheten och garantera ett mer direkt välbefinnande. För att åstadkomma detta krävs det förändringar som börjar vid födelsen och fortsätter under hela livet. Att vi uppmanar till att verka för att utjämna hälsoskillnaderna inom en generation innebär inte att vi föreställer oss att de socialt betingade

skillnaderna i hälsa inom olika länder eller de dramatiska skillnaderna mellan länder kommer att vara borta om 30 år. Men resultaten i slutrapporten, både i fråga om hur snabbt hälsan kan förbättras och vad som behövs för att åstadkomma en förändring, får oss att tro att man verkligen kan utjämna hälsoskillnaderna avsevärt.

Den här agendan är långsiktig och kräver att investeringar påbörjas nu och att betydande förändringar genomförs i fråga om socialpolitik, ekonomiska strukturer och politiska åtgärder. Åtgärderna måste bygga på att man stärker människor, grupper och länder som i dagsläget är missgynnade. Kunskaperna och verktygen för förändring finns och de beskrivs i denna rapport. Vad som nu krävs är den politiska viljan att genomföra dessa ytterst svåra men möjliga förändringar. Om vi inte gör något nu kommer det i framtiden att uppfattas som en uppenbar underlåtenhet att inte axla det ansvar som vilar på oss alla.



Kommissionen för sociala
bestämningsfaktorer för hälsa
anser att det är etiskt tvingande
att utjämna ojämlikheten i hälsa.
Social orättvisa gör att många
människor dör i onödan.