

2017-11-25

s.registrator@regeringskansliet.se  
s.fs@regeringskansliet.se

## **FSS yttrande över betänkandet SOU 2017:47 "Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa"**

Diarienummer: S2017/03553/FS

### **Sammanfattning**

Betänkandet SOU 2017:47 "Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa" är i Föreningen Sveriges Socialchefer (FSS) ögon just det som rubriken anger – "Ett steg mot en mer jämlik hälsa...". FSS menar till och med att det är ett viktigt nästa steg...

FSS väljer att lämna detta remissyttrande trots att vi inte finns bland de utvalda remissinstanserna. Vi gör det för att förslagen i betänkandet tar sikte på de samhälleliga förutsättningarna för ett mer jämlikt samhälle något som i sin tur – beroende på hur väl de fungerar – utgör grunden för en jämlik hälsa. Det är FSS övertygelse att ett mer jämlikt samhälle i sin tur leder till minskande behov av Socialtjänstens akuta insatser – vilket givetvis är den samhällsutveckling som FSS vill medverka till och understödja.

Vi väljer att avsluta denna sammanfattning med ett kärnfullt citat från Sir Michael Marmot (ordförande i WHO's föregångare till detta betänkande): "Ett jämlikt samhälle är ett rikt samhälle!".

### **Kommentarer till specifika delar**

Vi ser positivt på att utgångspunkten för hela betänkandet är att levnadsvanor och sjukvårdsinsatser måste kombineras med en betydligt bredare ansats än så om hälsoklyftorna ska minskas. (Betydelse av mer jämlika uppväxtvillkor, kunskaper, arbete och försörjning, mm.)

Vi instämmer även i slutsatsen att det behövs ett brett spektrum av åtgärder både vad gäller innehåll och inriktning men också ett brett spektrum av aktörer. Vi ser även positivt på att fokus ligger på ett hälsofrämjande perspektiv under hela livsloppet.

Generellt hade vi däremot gärna sett mer av ”ska” och mindre av ”bör” även om vi noterat att detta var ett medvetet vägval som gjordes av utredningen.

Vi utgår från att när betänkandets inriktningar och förslag omfattar ”alla medborgare” så inkluderas även barn/vuxna med funktionsnedsättning och äldre.

#### Kap 4.1 (Det tidiga livets villkor)

Vi instämmer i såväl inriktning och åtgärdsförslag – även om åtgärdsförslagen gärna fått vara mer distinkta jämfört med de nu mer allmänt hållna.

Vi instämmer särskilt i skrivningarna på sidan 72 - 73: *”Att främjande och förebyggande arbete minskar behov av behandling och redan uppkomna problem samt att tidiga insatser inte enbart handlar om barn och unga.”* FSS syn är att främjande och förebyggande arbete kan bedrivas under hela livet och det är alltid bättre att försöka bryta ett negativt förlopp i ett tidigare skede snarare än ett senare skede.

#### Kap 4.2 (Kompetenser, kunskaper och bildning)

Vi instämmer i förslagen. Vi förutsätter att begreppet ”skolan” även innefattar grundsärskolan och gymnasiesärskolan.

Förslaget om att återinföra ämnesbetyg i gymnasieskolan i syfte att öka andelen elever som slutför sina gymnasiestudier och (framförallt = vår bedömning) minska elevers upplevda stress är ett konkret och i våra ögon viktigt steg mot förbättrad psykisk hälsa för den uppväxande generationen.

Vi tycker det är positivt att socioekonomiska skillnader lyfts fram under detta avsnitt - men vi har svårt att se om utredningen tagit hänsyn till barn- och ungdomar med funktionsnedsättning (grundsärskolan och gymnasiesärskolan). Återigen vill vi understryka vikten av att förslagen rör alla barn.

#### Kap 4.3 (Arbete, arbetsförhållande och arbetstempo)

Vi instämmer i förslagen och noterar särskilt att det under detta avsnitt tydligt framgår att förslagen inkluderar även målgrupperna äldre och funktionshindrade.

#### Kap 4.4 (Inkomster och försörjningsmöjligheter)

Vi instämmer i förslagen och uppskattar att detta avsnitt innehåller ett antal distinkta förslag för att stärka de ekonomiska resurserna för de sämsta ställda. Förslaget om att höja inkomstgränsen för prövning av bostadsbidrag, indexera riksnormen för ekonomiskt bistånd och dra bort barnbidraget från prövning för ekonomiskt bistånd är tre konkreta och kloka förslag som är fördelningspolitiskt träffsäkra.

#### Kap 4.5 (Boende och närmiljö)

Vi instämmer i förslagen och utgår från att förslagen även innefattar äldre och funktionshindrade (inte enbart psykiskt funktionshindrade som omnämns särskilt på sidan 168).

Vi instämmer särskilt i förslagen under avsnittet Bostadsområden som är socialt hållbara på sidan 178. Här har också betänkandet på ett föredömligt sätt betonat livets alla livsskeden (sid 179).

#### Kap 4.6 (Levnadsvanor)

Vi instämmer i förslagen men saknar Socialtjänsten som ytterligare en viktig aktör för att bidra till goda levnadsvanor. Under kap 4.6.2 räknas välfärdens organisationer, t ex skola och hälso- och sjukvård upp och där saknas socialtjänsten. Återigen utgår vi från att förslagen berör alla medborgare (funktionshindrade och äldre omnämns inte specifikt under detta avsnitt). T ex vet vi att riskbruket av alkohol bland de äldre har ökat de senaste årtiondena och att det finns en social brytpunkt vid pensionsinträdet – vilket i sig utgör en ökad risk för försämrade levnadsvanor.

#### Kap 4.7 (Kontroll inflytande och delaktighet)

Vi instämmer i förslagen och förutsätter även här att förslagen berör medborgare med funktionsnedsättning (alternativt att det t ex på sid 216 tydligt framgår att FN´s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning också innefattas i förslaget). Även under förslagen i kapitel 4.7.3 saknas idag personer med funktionsnedsättning när det gäller politiska partiernas åtgärder för att åstadkomma bättre representativitet.

#### Kap 4.8 (En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård)

Vi instämmer i förslagen men anser att kapitlet bör kompletteras med Socialtjänstens viktiga roll som vård- och omsorgsgivare. Vi saknar

idag helt ett socialtjänstperspektiv under detta avsnitt. Socialtjänsten är (som vi också formulerat ovan) en självklar och viktig samhällsaktör i det hälsofrämjande, förbyggande och rehabiliterande hälso- och sjukvårdsarbetet.

#### Kap 6:3 (Bedömningar av konsekvenser i vissa fall)

Totalt lämnas 94 förslag i betänkandet. Som nämnts ovan så hade FSS önskat fler skarpa förslag (mer ”ska” än de rekommendationer som nu ges till kommuner, regioner och landsting). FSS instämmer helt i analysen att samtliga ambitionshöjningar vid ett genomförande också ska kompenseras enligt ”finansieringsprincipen”.

Däremot delar FSS inte betänkandet syn att förslag som handlar om metoder och/eller omprioriteringar med självklarhet kan inrymmas i ordinarie budget. Förändrade arbetssätt kostar ofta tid och därmed resurser i form av utbildningsinsatser. I de fall att dessa förslag ska genomföras så utgår FSS från att samråd avseende behovet av ekonomisk kompensation enligt finansieringsprincipen alltid kommer att ske mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

För Föreningen Sveriges socialchefer



Lars Liljedahl, ordförande

*Föreningen Sveriges socialchefer är en partipolitiskt obunden förening som verkar för utveckling av den svenska välfärdsmodellen. Vi arrangerar årligen den socialpolitiska konferensen Socialchefsdagarna. Läs mer på [socialchefer.se](http://socialchefer.se) och [socialchefsdagarna.se](http://socialchefsdagarna.se)*