

Sektionen för hälsa och jämställdhet
Filippa Myrbäck

Socialdepartementet
10333 STOCKHOLM

För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket - SOU 2017:4

Sammanfattning

- SKL **efterfrågar** en tydlig definition av hälsa i delbetänkandet
- SKL **tillstyrker** förslaget om ny formulering av det övergripande målet som förtydligar resultatet jämlik hälsa istället för endast jämlika förutsättningar.
- SKL **anser** att både hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt samt folkhälsa behöver tydliggöras inom målområdena för att omfatta mer än ”jämlika förutsättningar”.
- SKL **efterfrågar** delmål inom de föreslagna åtta målområdena för kommuner, landsting och regioner att utgå ifrån i sina egna målsättningar på lokal och regional nivå.
- SKL **tillstyrker i huvudsak** förslaget om att de nuvarande 11 målområdena blir åtta. SKL har emellertid vissa förslag till ändringar:
 - SKL föreslår att målområde 1 – *det tidiga livets villkor* behåller den nuvarande lydelsen: *trygga och goda uppväxtvillkor*.
 - SKL föreslår att målområde 5 ska benämnas *bostad, bostadsförhållanden och närmiljö*.
 - SKL föreslår att ordet *kontroll* i målområde 7 byts ut mot *egenmakt*.
 - SKL föreslår att målområde 8 ska omfatta alla offentliga institutioner och lyda *jämlika och hälsofrämjande välfärdstjänster*.
- SKL **tillstyrker i huvudsak** förslaget om att ta fram strategier för målområdena, men anför följande:
 - Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att samordna arbetet med att ta fram förslag till strategier inom målområdena.
- SKL **tillstyrker** i huvudsak kommissionens förslag om uppföljning och spridning men vill framhålla betydelsen av att ytterligare indikatorer anpassas och tillgängliggörs för olika målgrupper med olika detaljeringsgrad.
- SKL **tillstyrker** och välkomnar statlig och interdepartemental samordning samt ny GD-grupp där SKL ingår som komplement till Rådet för styrning med kunskap och betonar vikten av samverkan dem emellan.
- SKL **tillstyrker** förslaget om uppdrag till Folkhälsomyndigheten att stödja kommuner och landsting i kunskapsstyrningsuppdraget.
- SKL **avstyrker** ett tillägg till instruktionen om ett brett uppdrag inom folkhälsopolitiken för länsstyrelserna. Länsstyrelserna har i de flesta fall inte längre något regionalt utvecklingsansvar och det är hos kommuner och landsting som verkställigheten ligger.

- SKL **instämmer** i att folkhälsopolitiken behöver få ett större genomslag i alla politikområden och instämmer i förslaget om tydligare instruktioner till statliga myndigheter om att arbeta för en jämlik hälsa.
- SKL **tillstyrker** att kommuner, landsting och regioner bör få adekvat samordnat statligt stöd som är bättre anpassat till lokala och regionala behov och inte fragmenterat som i dag.
- SKL **yrkar** på tydliggörande av ekonomiska konsekvenser kommuner, landsting och regioner.
- SKL **tillstyrker** en utredning om ansvarsfördelning och samordningsansvar.

Minskade hälsoskillnader är ett gemensamt ansvar.

Det är på den lokala nivån, i det dagliga livet, i mötet med varandra och med välfärdens tjänster såsom skolan, vården och omsorgen som hälsan för kvinnor och män, flickor och pojkar, påverkas till det bättre eller till det sämre. Det genomsnittliga hälsoläget i Sverige är mycket gott. Trots detta står Sverige inför utmaningen att skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i samhället är förhållandevis stora och dessutom har de ökat under de senaste årtiondena. Ökningen ser ut att fortsätta.

Att förbättra folkhälsoläget och minska hälsoskillnaderna ökar våra möjligheter att klara framtidens välfärd. Minskade hälsoskillnader är också en förutsättning för ett ekonomiskt, ekologiskt och socialt hållbart samhälle. Detta kräver generella, tvärsektorieella och innovativa åtgärder som är hälsofrämjande och utformas och anpassas både utifrån lokala förutsättningar och utifrån olika människors och gruppers behov och förutsättningar. Förebyggande åtgärder och tidiga insatser är också grundläggande liksom att det kompensatoriska uppdraget måste stärkas. Den stora utmaningen är att alla människor ska ha möjlighet att ha och bibehålla en god hälsa oavsett bakgrund. Välfärden ska göra skillnad i människors vardag.

Allmänna synpunkter

Delbetänkande ”För en god och jämlik hälsa - En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket” (SOU 2017:4), omfattar behovsanalys och förslag till ett förändrat folkhälsopolitiskt ramverk och beskrivs av Kommissionen som en övergripande inriktning och infrastruktur för en god och jämlik hälsa. Slutbetänkandet som presenteras 31 maj ska att omfatta en samlad bedömning av vilka åtgärder som krävs för att nå regeringens mål om att inom en generation sluta de påverkbara hälsoklyftorna.

SKL ser fram emot hur förslaget på folkhälsopolitiskt ramverk får sitt innehåll i slutbetänkande. SKL önskar en tydligare idé om verkställighet, det vill säga inriktningen på det framtida arbetet.

Nedan följer SKL:s ställningstaganden till förslagen i delbetänkandet. Dispositionen följer delbetänkandets indelning.

Förbundets ställningstaganden

3. Det folkhälsopolitiska ramverket – rätt tänkt, men i behov av utveckling

SKL välkomnar regeringens initiativ och Kommissionens bidrag i arbetet med att minska skillnader i hälsa. SKL instämmer i att staten behöver vara tydlig med vad som ska uppnås inom folkhälsopolitiken. SKL delar också Kommissionens problembild om att genomslaget för folkhälsopolitiken har varit bättre på lokal och regional nivå än på statlig nivå.

4. En politik för en god och jämlik hälsa – förslag till utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket

SKL saknar en definition av hälsa i betänkandet (fysisk, psykisk och social hälsa och välbefinnande). SKL anser att kommissionens första delbetänkande är otydlig om Kommissionens definition av hälsa och hälsa i förhållande till hälsans sociala bestämningsfaktorer.¹ Detta har betydelse för hur Kommissionens förslag till ramverk ska förstås.

Den nationella folkhälsopolitikens nuvarande övergripande mål och målområden utgår från hälsans bestämningsfaktorer. Kommissionen gör en snävare avgränsning, vilket SKL ställer sig kritisk till och anser att mer än ”fysisk och psykisk ohälsa, sjukdomstillstånd likväl som de funktionsnedsättningar dessa resulterar i” bör ingå.

SKL anser att det hälsofrämjande och förebyggande arbetssätten bör lyftas fram tydligare som förutsättningar för att sluta folkhälsoklyftan. Alla verksamheter och professioner kan omfattas för att bättre integrera ett hälsofrämjande förhållningssätt i sitt arbete. Till exempel att arbeta med positiv förstärkning i förskola och skola.

4.1.1 Ett övergripande mål med stärkt fokus på jämlik hälsa

SKL ser positivt på att det övergripande målet för folkhälsa och jämlika förutsättningar för hälsa i högre grad betonar jämlik hälsa som ett resultat.

SKL instämmer i vikten av att folkhälsopolitiken behöver göras relevant för kommuner, landsting och regioner och därmed underlätta genomförandet av åtgärder för att nå målen.

¹ Delbetänkande 1, rubriken 1.3 Vad menar vi med ”hälsa”? ”Hälsa kan ses som enbart frånvaro av specifika sjukdomar och symptom, eller som något betydligt vidare som inkluderar välbefinnande. Kommissionen ser det som centralt att diskussioner och förslag till åtgärder för en mer jämlik hälsa utgår från en flerdimensionell syn på hälsa. Samtidigt måste också hälsa kunna avgränsas gentemot de levnadsförhållanden och livsmöjligheter som vi ser som hälsans bestämningsfaktorer.

4.1.2 Dagens elva målområden blir åtta

Den nationella folkhälsopolitiken är vägledande för kommuner, landsting och regioner. De tidigare målområdena har våra medlemmar använt som underlag för analys och diskussioner för prioriteringar och för sortering av mål.

SKL instämmer i att ökade skillnader i hälsa är en av framtidens viktigaste utmaningar och att den nationella politiken i högre grad ska bidra till en god och jämlik hälsa. SKL tillstyrker i huvudsak de nya åtta målområdena. SKL framhåller att ett ökat fokus på livsvillkor som tidigare var en brist, nu får ett för stort fokus. SKL framhåller att behovet av att en god och jämlik hälsa kan bibehållas och utvecklas oavsett olika gruppers bakgrundsförhållanden. Samhället behöver kompensera för bakgrundsfaktorerna.

SKL konstaterar att de åtta målområdena har olika karaktär och är skurna på olika ledder.

SKL anser att målområde 1, ”det tidiga livets villkor”, inte bör begränsas till det som i första delbetänkandet definieras som perioden från fostertiden och upp till fem års ålder. Målområdet upplevs otydligare än nuvarande målområde 3. SKL ser syftet med omformuleringen men förordar ”trygga och goda uppväxtvillkor” vilket är väl inarbetat och även omfattar hela barnets uppväxt, exempelvis skoltiden.

SKL föreslår att målområde 5 formuleras ”Bostad, bostadsförhållanden och närmiljö” enligt samma struktur som förslag till målområde 2 ”arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö”. Det finns behov av att tydliggöra att bostads- och samhällsplaneringen har stor betydelse för jämlik hälsa.

SKL välkomnar att levnadsvanor blir ett sammanhållet målområde eftersom det underlättar ett samlat arbete på området. SKL vill ändå peka på betydelsen av att uppmärksamma skillnader i hälsoeffekter av olika levnadsvanor och i utformningen av åtgärder. Det är viktigt att man fortsätter utveckla kunskaperna i de olika områdena såsom alkohol och tobak.

SKL anser att ordet ”kontroll” i målområde 7 inte är lämpligt och föreslår att det byts ut mot begreppet ”egenmakt”. Egenmakt innebär en process och möjlighet för människor att skaffa sig inflytande över den egna livssituationen. Olika former av hälsofrämjande åtgärder kan underlätta den enskilda människans val av hälsosamma alternativ och göra individen kapabel att ta kontroll över sin egen hälsa, bibehålla eller förbättra den.² Därför anser SKL att egenmakt är ett bättre ord att använda, eftersom ordet kontroll lätt för tankarna till en yttre kontroll av människors liv.

SKL anser att det föreligger risker med att hälso- och sjukvården får ett eget målområde, eftersom det kan medföra att för mycket fokus läggs på hälso- och sjukvårdens roll att åstadkomma en jämlik hälsa. De sociala bestämningsfaktorerna påverkar även utfallet av vården liksom andra välfärdsinrättningar såsom skola,

² I Prop. 2007/08:110 10

äldreomsorg etcetera, vilket ytterligare stärker motiveringen till att fokusera på helheten istället för en särskild institution. SKL föreslår att målområde 8 vidgas och får lydelsen ”jämlika och hälsofrämjande välfärdstjänster”.

SKL önskar därutöver att marknadens påverkan på folkhälsan förtydligas. Marknadens roll, ansvar och inflytande är betydande för människors hälsa och levnadsvanor och ingår som område i Marmotkommissionens rekommendationer för att utjämna hälsoskillnader.

SKL anser att det är en brist att Kommissionen inte föreslår några delmål för de åtta målområdena, utan menar att delmålen ska tas fram under arbetet med strategierna. SKL anser att processen med att ta fram strategier avsevärt underlättas om det finns delmål att utgå ifrån. Nu riskeras den fortsatta processen att försenas i onödan.

SKL anser att det övergripande målet bör beslutas av riksdagen, men anser inte att delmålen bör riksdagsbindas eftersom det skulle minska flexibiliteten och försvåra genomförandet av regeringens politik.

4.1.3 Strategier

SKL arbetar för ett behovsanpassat stöd till kommuner, landsting och regioner, för folkhälsa och kommer att medverka till att ett nationellt övergripande strategiarbete blir ändamålsenligt och ett gott stöd för SKL:s medlemmar.

SKL anser att nationella strategier kan vara ett stöd för genomförande, under förutsättning att de motverkar stuprörstänkande. Kommissionen föreslår att strategierna bör utarbetas i samarbete med alla relevanta aktörer. SKL välkomnar en inkluderande process för framtagande av strategier, men anser att processen kring framtagande och genomförande av strategierna behöver analyseras och beskrivas ytterligare. Vidare ställer sig SKL tveksamt till att Regeringskansliet är den myndighet som är bäst lämpad för en sådan mödosam och omfattande process som det kan innebära att utarbeta strategier med så många aktörer. Om strategierna ska tas fram i bred samverkan med relevanta aktörer bedömer SKL att en annan myndighet, exempelvis Folkhälsomyndigheten, bör vara bättre lämpad att få i uppdrag att samordna ett strategiarbete som resulterar i ett förslag till regeringen.

4.2 Ett utvecklat uppföljningssystem som möjliggör en analys av hälsa

SKL välkomnar att Kommissionen lyfter fram vikten av att uppföljningen ska vara så relevant och användbar som möjligt för såväl nationell som regional och lokal nivå. Kommissionen lyfter även fram behovet av utvärdering och framförallt förvaltning av metoder.

SKL delar uppfattningen om vikten av att komma fram till en kärna av indikatorer för den övergripande nivån. SKL vill dock framhålla att uppföljningen inom de olika målområdena har olika målgrupper och användningsområden. Det innebär att ytterligare indikatorer kan behöva definieras för olika målgrupper för att underlätta behovsanalys, planering av verksamhet och verksamhetsutveckling. SKL önskar även

ökad spridning av analys och resultat från uppföljning och framhåller att kommunikationen måste anpassas till flera målgrupper utifrån nivå, sektor och verksamhet.

Det är viktigt att staten intar en stödjande roll till regioner och landsting i uppföljningen. Landsting och regioner har en betydelsefull roll för kommunerna, i synnerhet de små kommunerna, som inte alltid har de resurser som krävs för att göra uppföljningar och analyser som kan leda till politiska beslut och åtgärder.

Myndigheter kan bidra mer med analyser av jämlikhetsfrågor där socioekonomisk skillnader belyses. Det är särskilt viktigt att regeringen tar ett samlat grepp kring barnhälsodata. Vidare bör en statlig myndighet få i uppgift att följa upp och analysera data på nationell nivå som är svår att ta fram på lokal och regional nivå, exempelvis data för vissa grupper såsom personer med funktionsnedsättning, hbtq-personer, etniska och religiösa minoriteter. Kunskap om hälsan hos dessa grupper behöver samlas in och analyseras på nationell nivå men göras lättillgänglig och applicerbar för lokal och regional nivå. SKL ställer sig även positiv till förslaget om regelbunden och strukturerad uppföljning av ojämlikhet i hälsa bland grupper i särskilt utsatta situationer och välkomnar förslaget om tillägg i förordningen om den officiella statistiken.

4.3 En stärkt tvärsektoriell struktur för arbetet för en god och jämlik hälsa i Regeringskansliet

SKL instämmer i att den statliga samordningen av folkhälsopolitiken bör stärkas och ställer sig positiv till inrättandet av en interdepartemental arbetsgrupp. Nationell samordning och samverkan är viktigt för att lokal och regional nivå ska kunna hantera olika perspektiv på ett bättre sätt och för att motverka ”perspektivträngsel” och fragmentering av sakfrågor.

SKL är även positivt till att en nationell grupp av generaldirektörer (”GD-grupp”) bildas och att företrädare från SKL ingår. GD-gruppen kan ses som ett ”komplement” till Rådet för styrning med kunskap (RSK), men det är viktigt med samverkan mellan dessa grupper. En fråga som inte belyses i betänkandet är vilken roll GD-gruppen bör ha i arbetet med strategierna.

Kommissionen aviserar ett kommande förslag om inrättande av ett Råd för en god och jämlik hälsa. SKL ställer sig tveksam till inrättandet av en ytterligare institution vid sidan av GD-gruppen och Folkhälsomyndigheten.

4.4 Folkhälsomyndighetens samordnande och stödjande roll bör förtydligas och stärkas

SKL ställer sig bakom att Folkhälsomyndigheten får ett tydligare uppdrag som bidrar till samverkan och samordning av statliga insatser och att myndigheten får i uppdrag att stödja andra myndigheter att integrera ett folkhälsoperspektiv i sin verksamhet. SKL instämmer även i behovet av samordning på nationell nivå mellan olika aktörer, bland andra det civila samhället, näringsliv och SKL.

SKL instämmer i att Folkhälsomyndigheten bör ha ett uttalat uppdrag att stödja kommuner, landsting och regioner i deras arbete med utveckling och uppföljning av en sektorsövergripande politik för god och jämlik hälsa.

4.5 Länsstyrelsernas uppdrag inom folkhälsopolitiken bör förtydligas

SKL avstyrker ett tillägg till instruktionen om ett brett uppdrag inom folkhälsopolitiken för länsstyrelserna. Länsstyrelserna har i de flesta fall inte längre något regionalt utvecklingsansvar utan det är hos kommuner, landsting och regioner som verkställigheten ligger. SKL anser att folkhälsopolitiken och arbetet på regional nivå ska vara kopplat till det regionala utvecklingsansvaret.

En stark regional utveckling bygger på den lokala utvecklingskraften vilket kräver bättre förutsättningar att anpassa beslut och insatser till lokala och regionala förutsättningar och därigenom uppnå samordningsfördelar mellan olika politikområden.

Folkhälsofrågornas roll i det regionala arbetet blir allt viktigare i takt med att regionerna fått ökat ansvar och betydelse för arbetet med hållbar tillväxt. SKL har tidigare tagit ställning för att regionala kunskapscentra utvecklas och får i uppdrag att ansvara för kunskapshöjande insatser inom folkhälsopolitiken.

4.6 Relevanta myndigheter bör ges i uppdrag att bidra i arbetet med en god och jämlik hälsa

SKL instämmer i att det i statliga myndigheters instruktioner ska framgå vad deras uppdrag inom folkhälsopolitiken är samt att de ska samverka och arbeta för en god och jämlik hälsa. Folkhälsopolitiken behöver få ett större genomslag i alla politikområden på den nationella nivån.

SKL betonar att den sociala gradienten inte får tappas bort i de nya instruktionerna.

4.7.1 Kommuner, landsting och regioner bör prioritera ett långsiktigt tvärsektorielt arbete för en god och jämlik hälsa och ges stöd i detta arbete

SKL delar bedömningen om att alla samhällsnivåer är viktiga för att minska skillnader i hälsa. SKL vill samtidigt framhålla att det inte finns någon standardlösning. Det kommunala självstyret kan därmed bidra till att bättre åtgärder utvecklas och anpassas utifrån lokala behov och förutsättningar.

4.7.2 Kommuner, landsting och regioner bör ges ett adekvat stöd från den statliga nivån

Olika förutsättningar och behov kräver olika lösningar. Regeringen bör i sina prioriteringar, i finansiering av projekt och i utformandet av olika kunskapsstöd förhålla sig nära de verkliga behoven och de olika förutsättningar som råder lokalt och regionalt. En stärkt folkhälsopolitik innebär att adekvata resurser måste avsättas för det lokala och regionala arbetet. Kommissionen lämnar flera förslag som rör stöd i form av kunskap och metoder till den lokala och regionala nivån. Men det krävs mer än kunskap och samordning för att ett arbete ska få effekt. SKL vill framhålla behovet av att också ge stöd till implementering. Behovet av stöd till mindre kommuner som kan sakna en funktion för strategiskt folkhälsoarbete är viktigt.

Folkhälsomyndigheten har ansvar för att utvärdera insatser och metoder inom folkhälsoarbetet. Kommissionen anger att Folkhälsomyndigheten ägnat mindre uppmärksamhet åt att utvärdera insatser och metoder, och att detta kan bero på att insatser och metoder ofta genomförs inom ”andra sektorer” såsom skola eller arbetsmarknad. SKL ser det som en möjlighet för Folkhälsomyndigheten att samverka med exempelvis Skolverket för att utvärdera sambanden mellan skolresultat och hälsa. SKL anser att det är otydligt var ansvaret för att utveckla och förvalta metoder ligger. Nuvarande situation är ett hinder i det strategiska och operativa arbetet lokalt och regionalt. Vidare är det en brist att det saknas rekommendationer kring metoder, program, instrument och verktyg som har vetenskapligt stöd.

SKL instämmer i Kommissionens analys av behovet av mång- och tvärdisciplinär forskning, men är kritiskt till att Kommissionen inte utvecklar resonemang om e-hälsoarbete, eller andra innovativa arbetsätt.

4.7.3 Det bör tillsättas en statlig utredning för att analysera om lagstödet för ett arbete för en god och jämlik hälsa kan utvecklas

SKL tillstyrker att en utredning får i uppdrag att se över ansvarsfördelning och samordningsansvar på folkhälsoområdet. Det gäller såväl ansvarsfördelningen mellan de statliga myndigheterna som mellan statlig, regional och lokal nivå.

4.8 Samarbetet för en god och jämlik hälsa med det civila samhället och näringslivet bör stärkas

SKL ser positivt på förslaget om ett dialogforum mellan regeringen och det civila samhället. SKL önskar ett tydliggörande av syftet, hur detta forum kompletterar andra befintliga strukturer och fora samt om representativitet. Dialog med näringslivet är också viktigt.

5 Kostnadsberäkningar och konsekvensanalys

Delbetänkandet innehåller inte förslag på nya obligatoriska uppgifter för kommuner och landsting. Kommissionen menar att framtagandet av strategier kan kräva initiala insatser vilket bör ses som en investering. En stärkt folkhälsopolitik innebär att adekvata resurser måste avsättas för det lokala och regionala arbete. Om ytterligare ansvar läggs på kommuner, landsting och regioner ska dessa naturligtvis kostnadsberäknas och regleras utifrån finansieringsprincipen.

Minskade hälsoskillnader påverkar samhällsekonomin positivt. Därför behöver stat, landsting, regioner och kommuner gemensamt ta ansvar för finansieringen av åtgärder. SKL anser att finansiering av hälsofrämjande och förebyggande åtgärder som regel bör göras inom ramen för generella och värdesäkrade statsbidrag som medför att kommuner, landsting och regioner har möjlighet att göra lokala prioriteringar och långsiktiga planeringar som ett bidrag till en jämlik hälsa.

Övriga synpunkter

Det är positivt att Kommissionen uppmärksammar samarbetet inom EU eftersom det har betydelse för kommuner, landsting och regioner och för arbetet för minskade

hälsoskillnader. SKL ser även ett behov av att stärka arbetet mellan den nationella och internationella folkhälsopolitiken utifrån Agenda 2030, FN-konventioner om mänskliga rättigheter och barnets rättigheter. Den svenska folkhälsopolitiken bör ta ett tydligare avstamp i WHO:s Health in All Policies.

SKL anser att delbetänkandet tydligare kunde beskriva och knyta ihop hur jämlikhet och jämställdhet kan samverka och ömsesidigt förstärka varandra och hur de kan kopplas till befintliga strukturer för såväl jämställdhet, social hållbarhet och det arbete för jämlik hälsa som pågår. Det skulle även underlätta det kommande arbetet med Agenda 2030. I sammanhanget kan noteras att Folkhälsomyndighetens uppdrag när det gäller jämställdhetsintegrering saknas.

SKL anser det vara en brist att våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor inte tydligare lyfts fram som en viktig aspekt av ojämlikhet i hälsa.

SKL anser att det ska finnas ett delmål om ökad hälsa för äldre kvinnor och män. Att vi lever allt längre och med många friska år är en av välfärdssamhällets viktigaste landvinningar. Åtgärder för aktivt åldrande bidrar till att de friska åren blir fler.

SKL anser även att det ska finnas ett delmål för bättre förutsättningar för att ha en god hälsa bland flickor och pojkar, kvinnor och män, med funktionsnedsättning. Det gäller till exempel möjligheten att vara fysiskt aktiv genom ökad tillgänglighet och tillräckligt stöd i form av ledsagning. Personer med funktionsnedsättning har samma rätt som andra till hälsa och välbefinnande. Ändå vet vi att personer med funktionsnedsättning har betydligt sämre fysisk och psykisk hälsa än den övriga befolkningen, vilket i huvudsak handlar om en ohälsa som inte är en direkt följd av funktionsnedsättningen.

SKL utarbetar under 2017 en ”Strategi för hälsa” tillsammans med kommuner, landsting och regioner som bygger på en samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård, socialtjänst och vård och omsorg. Strategi för hälsa syftar till att stärka samverkan för att förbättra hälsan, höja kvaliteten i de tjänster som utförs och därmed få resurserna att räcka längre. SKL ser en tydlig ömsesidig koppling till delbetänkandets förslag på ramverk. Det ger goda förutsättningar för det fortsatta arbetet.

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande