

Nödvändiga Synvändor

för en rättvis och socialt hållbar utveckling

Synvända 3

Från ett renodlat marknadsorienterat tillväxttänkande till en mer hälsosam samhällsutveckling

– Om vikten av en ny syn på välfärdens betydelse



Säkerhet

Synvända 1

Från negativ till positiv säkerhet

– Om behovet av en inkluderande och medskapande stadspolitik

Synvända 2

Från bostadsbrist till arbete och ett gemensamt samhällsbygge

– Om behovet av att bryta onda cirklar och bygga ett hållbart samhälle

Synvända 8

Från inbjuden dialog till medskapande demokrati

– Om vägar till ett aktivt medskapande på lokal nivå

Synvända 7

Från enbart kundnytta till en bredare samhällsnytta

– Om behovet av en ny samhällsstyrning och en mer medskapande ledning inom offentlig förvaltning

Utveckling

Rättvisa

Synvända 3

Från ett renodlat marknadsorienterat tillväxttänkande till en mer hälsosam samhällsutveckling

– Om vikten av en ny syn på välfärdens betydelse

Synvända 5

Från ett arbete för medborgarna, till ett arbete av och med medborgarna

– Om behovet av civilsamhällets hela bredd i deltagandet

Synvända 4

Från styrning till medskapande

– Om elevens roll och skolans organisation

Synvända 6

Från formella till reella rättigheter

– Om behovet av en bred jämlikhetsprincip

Nödvändiga Synvänder

för en rättvis och socialt hållbar utveckling



Författaren Elisabet Hermodsson använder begreppet synvända och vill med det förmedla att vår tids världsbild inte längre är adekvat för vår tids problem. Hon menar att vi måste ändra världsbild för att rädda världen, eftersom den bild vi gör oss av världen påverkar världen.

Hermodsson 1975



Se video:

<https://youtu.be/tbWyu0ITsU>

2

Vår tids samhällsömdaning, där globalisering, migration och urbanisering genom sin samverkan allt mer flätar ihop det lokala med det globala, för med sig komplexa utmaningar och ställer oss inför en helt ny situation. En rättvis och socialt hållbar utveckling kräver därför att vi tänker annorlunda – att vi helt enkelt gör på ett annat sätt.

Projekt KAIROS har haft till uppgift att producera kunskap om och arbetssätt i rättvisa och socialt hållbara städer genom att kombinera en teoretiskt vetenskapligt förankrad kunskap med en erfarenhetsbaserad kunskap på ett sätt som kan göra skillnad och bidra till önskvärd samhällsförändring. Vi har valt att presentera de slutsatser vi drar från de vetenskapliga kunskapsunderlag som vi producerat under arbetets gång (se del III i huvudrapporten) i form av åtta stycken synvänder när det gäller det sätt på vilket vi måste tänka om och göra annorlunda.

Med dessa synvänder vill KAIROS inspirera dig till att, genom medskapande med grannar, politiker, tjänstepersoner, privata aktörer, föreningar och forskare, verka för den förändring som behövs för en rättvis och socialt hållbar utveckling. Med synvänderna vill vi sätta ljuset på en ny färdriktning, och därigenom öka förutsättningarna för att se på världen på ett annat sätt och att göra andra saker och på ett annorlunda sätt. Vi hoppas att synvänderna gör dig nyfiken att utforska din plats, din stad, ditt verksamhetsfält på sätt som öppnar för nya perspektiv och ger plats för röster som inte brukar höras.

Som vi försöker illustrera med hjälp av figuren på föregående sida hänger synvänderna ihop och bildar tillsammans en helhet vars värde är större än summan

av delarnas värde (se vidare del III, kapitel 5 i huvudrapporten). Komplexa samhällsfrågor kan bara hanteras utifrån ett helhetsperspektiv. Genom sin samverkan syftar synvänderna till att förstärka de olika värdegrunder som vi menar utgör grundbultar för den sociala hållbarheten. Synvänderna syftar också till att underlätta framväxten av de stödjande strukturer som möjliggör det medskapande med medborgarna som krävs för en sådan förstärkning.

För att uppgiften med att påbörja strävan efter en mer rättvis och socialt hållbar utveckling inte skall kännas övermäktig väljer vi att - förutom en sammanlagd presentation av helheten i KAIROS huvudrapport - presentera synvänderna i form av åtta självständiga särtryck. Kommuner, regioner och andra aktörer kan använda dessa för att påbörja ett förändringsarbete utifrån den synvända som för ögonblicket känns mest angelägen. Det är då viktigt att observera vikten av att den eller de synvänder som väljs ut för att utgöra startpunkten inte genomförs på ett sätt som på lite längre sikt visar sig motverka möjligheterna att vid ett senare tillfälle påbörja arbetet med att också genomföra de andra. De komplexa samhällsfrågor som präglar vår tid kräver att vi lägger an ett helhetsperspektiv för att problemen skall kunna hanteras på ett hållbart sätt.

Enligt vår uppfattning har den kommunala och regionala nivån rådighet över samtliga de åtta synvänder som presenteras. Komplexa samhällsfrågor kännetecknas av att de är i ständig förändring och är lokalt specifika. Problemen kan bara formuleras och åtgärder identifieras och genomföras tillsammans med dem som berörs. Våra förslag till synvänder utgör därför underlag till fortsatt medskapande med och mellan medborgarna så att de kan utvecklas, fördjupas och anpassas till de förhållanden som råder lokalt.

Från ett renodlat marknadsorienterat tillväxttänkande till en mer hälsosam samhällsutveckling

- Om vikten av en ny syn på välfärdens betydelse

Av Lars Paulsson och Göran Henriksson



Se video:

<https://youtu.be/leAykqtT4Y8>

Hälsa har en avgörande betydelse för individers och samhällens utveckling. En god hälsa värderas högt av människor och hälsotillståndet påverkar individens möjlighet att kunna studera, komma in på arbetsmarknaden och få inkomst och kunna delta i en social gemenskap (12). Men, hälsotillståndet påverkar även tillgången till arbetskraften, produktiviteten, utbildningsnivån och sparandet (9).

Trots att allt fler får en bättre hälsa och ökade förutsättningar att leva ett gott liv så ökar skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i befolkningen. Detta är ett problem som främst bör åtgärdas genom att påverka de strukturer som ger upphov till ojämlikheter i livsvillkor och som avspeglas i de ojämlika hälsoutfallet. Enligt WHO finns det idag tillräckliga kunskaper för att utjämna hälsoskillnaderna inom en generation (16). Västra Götalandsregionen och Göteborgs stad är exempel på aktörer som tagit initiativ för att försöka förverkliga WHO:s rekommendationer (21, 3, 4). Hälsa är också en mänsklig rättighet. Rätten till hälsa handlar både om tillgång till sjukvård och att staternas skyldighet att bedriva en politik som förebygger sjukdomar och som därmed leder till bästa uppnåeliga hälsa för alla människor (16).

Det går inte att identifiera entydiga orsaker till den ojämlika fördelningen av hälsa i Västra Götaland, mellan stad och land samt mellan och inom kommunerna i länet. Fyra områden framstår emellertid som centrala och har en stark koppling till lokal- och regional samhällsplanering och utvecklingspolitik. De är den ekonomiska utvecklingen, arbetsmarknadens utveckling, utbildningens betydelse samt den demografiska utvecklingen. Ojämlikheter i hälsa tycks därmed hänga samman med den ojämlika ekonomiska utvecklingen. Eftersom tillväxtstrategier förväntas leda till ökad tillväxt och välbefinnande för alla är det viktigt att ta reda på hur den ojämlika ekonomiska utvecklingen hänger samman med de ökande hälsoklyftorna, särskilt som de regionala och lokala styrdokumenterna genomsyras av värdeord som attraktivitet, kreativitet, produktivitet och hållbar utveckling.

Författaren Elisabet Hermodsson använder begreppet synvända och vill med det förmedla att vår tids världsbild inte längre är adekvat för vår tids problem. Hon menar att vi måste ändra världsbild för att rädda världen, eftersom den bild vi gör oss av världen påverkar världen.

Hermodsson 1975

Att gå från ett renodlat marknadsorienterat tillväxttänkande till en mer hälsosam samhällsutveckling kräver att:

- Betydelsen av välfärden, välfärdsinstitutionerna och befolkningens hälsotillstånd för den ekonomiska tillväxten uppmärksammas.
- Sociala insatser ses som investeringar istället för kostnader.
- Alla grupper kan och får delta och bidra till samhällsutvecklingen. Detta är grunden för samhällets demokratiska utveckling och centrala komponenter för att främja hälsa och social hållbarhet.
- De inbyggda målkonflikter som finns i tillväxtstrategierna synliggörs och hanteras. Tillväxtstrategierna kan vara en av orsakerna till ökad polarisering och ojämlikheter i hälsa.

Få ifrågasätter att tillväxtstrategier behöver ett marknadsorienterat utvecklingsperspektiv för att välfärd som skola, vård och omsorg ska kunna finansieras men det blir allt tydligare att välfärd, välfärdsinstitutioner och folkhälsa är förutsättningar för en mer hälsosam samhällsutveckling. Detta innebär t. ex att resurser som avsätts för välfärd behöver ses som investeringar i stället för kostnader. Samtidigt måste de målkonflikter som finns mellan tillväxtstrategier och strategier för social- och ekologisk hållbarhet hanteras på ett sätt som gör samhället hållbart ur samtliga dimensioner. Det innebär att tillväxtstrategiernas marknadsorienterade utvecklingsperspektiv behöver diskuteras och sannolikt förändras.

Folkhälsa - ett viktigt område när KAIROS skapades

Folkhälsa var ett av de områden som inledningsvis fanns med i den breda process som tillsammans med många olika aktörer mynnade ut i projektet KAIROS. De ökande hälsoklyftorna ansågs oförenliga med en rättvis och socialt hållbar utveckling. Ett exempel på det är att hälsa är betydelsefullt för att kunna leva ett värdigt liv, delta i en social gemenskap utan diskriminering och kunna ta tillvara sina intressen på lika villkor som andra, det vill säga det som definierar vad det är att vara människa (5). Delaktighet och inflytande är grunden för samhällets demokratiska utveckling men

4

Svensk folkhälsopolitik och mänskliga rättigheter

Sverige har ett övergripande nationellt folkhälsomål "att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen". Målets formulering återspeglar rätten till hälsa.

För att underlätta arbetet med att uppnå det övergripande folkhälsomålet har en samlad målstruktur med elva målområden utvecklats och som grupperar hälsans bestämningsfaktorer, dvs. de faktorer i människors livsvillkor och levnadsvanor som har störst betydelse för hälsan.

Det övergripande målet är tillsammans med de elva målområdena de viktigaste bestämningsfaktorerna för att kunna uppnå bästa åtkomliga hälsa. KAIROS kopplar särskilt an till de tre första målområdena som handlar om strukturella förutsättningar och är Delaktighet och inflytande i samhället, Ekonomiska och sociala förutsättningar samt Barn och ungas uppväxtvillkor.

Sverige har fått en del kritik vad gäller förverkligandet av rätten till hälsa. Trots att regeringen har ratificerat flera internationella fördrag som erkänner rätten till hälsa, så är hälsa, formulerad som en rättighet, inte förankrad (och ibland frånvarande) i Sveriges nationella lagstiftning och strategier (5).

också för social välfärd och jämlik hälsa. Dessutom är hälsa en mänsklig rättighet som betonar det politiska ansvaret.

Processer som förbättrar levnadsnivån tycks samtidigt bidra till att hälsoskillnaderna kvarstår eller ökar

En grundpremiss för denna synvända, liksom för projekt KAIROS, är att Västra Götaland - som en del av världen - genomlever stora förändringar vilka präglas av en ökande globalisering, urbanisering och växande migration. Dessa processer är drivkrafter bakom den ojämna tillväxt som sätter sin prägel på den ekonomiska, sociala och ekologiska utvecklingen i världen, inklusive den i Västra Götaland. Den ojämna ekonomiska utvecklingen globalt ger återverkningar på lokal nivå. Det sker en centralisering av näringslivet kring städer och tätorter vilket leder till att Västra Götalandsregionen och de 49 kommunernas förutsättningar att organisera det västsvenska samhället för att uppnå en social hållbarhet är olika. Denna utveckling har bland annat lett till att den generella levnadsnivån har förbättrats samtidigt som skillnaderna i människors livsvillkor och hälsoutveckling kvarstår eller till och med har ökat.

Forskningen talar för att ökningen av ojämlikhet i hälsa hänger samman med förändringar i socioekonomiska förhållanden vilka i sin tur påverkar människors förutsättningar för att forma sina levnadsvanor. Hälsotillståndet påverkas av livsvillkoren i det omgivande samhället som är påverkbara genom t.ex. politiska beslut. Av det skälet innebär ojämlikhet i hälsa att vissa grupper i samhället inte får samma möjligheter till en gynnsam hälsoutveckling vilket bidrar till att konservera sociala skillnader också i andra områden än hälsa (12).

Skillnader i livsvillkor bakom ojämlikhet i hälsa

De flesta invånare i Västra Götaland är nöjda eller mycket nöjda med livet, hälsan är generellt god i befolkningen och de flesta litar på andra människor. Parallellt med den genomsnittligt positiva utvecklingen finns det tydliga socioekonomiska skillnader i till exempel hälsa. Det är också dessa skillnader som leder till att vissa grupper är mindre nöjda med livet, mår sämre och har sämre tillit till andra människor (17, 20). Men vad är då orsaken till de ökande skillnaderna och vad är det som påverkar hälsan?

Hälsan påverkas av en mängd olika faktorer, hälsans bestämningsfaktorer eller sociala bestämningsfaktorer, som på olika sätt och på olika nivåer samspelar med varandra. Det finns alltså ett växelspel mellan hälsa och en rad andra förhållanden som tillsammans

skapar livsvillkoren för individen (12). Medan det finns en mer eller mindre stor slumpmässig variation i fördelningen av genetiska och biologiska faktorer föreligger påtagliga systematiska skillnader beträffande människors livsvillkor. Självklart påverkar även levnadsvanorna hälsan. Det finns dock en tydlig koppling mellan levnadsvanor och livsvillkor där de med sämre livsvillkor tenderar att ha mer ohälsosamma levnadsvanor (4). Livsvillkoren varierar kraftigt utifrån social klass, ålder och kön. Det visar sig genom att sociala skillnader i hälsa har bestått under mycket lång tid, trots att samhället förändrats i grunden, trots att sjukdoms- och ohälsopanoramata är helt annorlunda idag än för 150 år sedan. Den främsta anledningen till detta är att grupper i en mer gynnsam social position är där i kraft av sin makt, sin tillgång på ekonomiska och politiska resurser, inklusive sociala nätverk – allt användbart för att minska risken för ohälsa, sjukdom och för tidig död. Exempelvis har det under de senaste tre, fyra decennierna skett ökning av skillnaderna mellan utbildningsgrupper (som ett mått på social position) beträffande dödlighet (13).

Nyckelordet i denna förklaringsmodell är resurser. Eftersom tillgången till resurser varierar mellan olika grupper varierar också möjligheten att kontrollera och hantera olika situationer. De som har lägre utbildning, lägre yrkesstatus och begränsade ekonomiska och sociala resurser, jämfört med andra människor, har inte samma möjligheter att tillgodose sina egna

och familjens behov som den som har större resurser. Förutom en lägre materiell standard så leder de knappare resurserna också till mindre kontroll och sämre möjligheter att hantera problem och motgångar. Det försämrar också möjligheten att påverka det egna livet och den egna omgivningen, vilket i högsta grad påverkar hälsan (8).

Frukterna av tillväxten tycks inte nå alla

Tillväxten i Sverige och i Västra Götaland har hela tiden ökat och det genomsnittliga hälsotillståndet har förbättrats över tid. Samtidigt är *skillnaderna* i hälsa mellan olika socioekonomiska grupper stora och oförändrade eller rentav ökande. Frukterna av tillväxten tycks alltså inte nå alla.

Med tanke på komplexiteten i samhällsutvecklingen är det inte möjligt att identifiera entydiga *orsaker* till den ojämlika fördelningen av hälsa i Västra Götaland men fyra områden framstår som centrala. Den *ekonomiska utvecklingen* har påverkat människors livsvillkor men också *arbetsmarknadens utveckling*, utbildningens betydelse samt den *demografiska utvecklingen* (20). Dessa områden är centrala både för den ojämlika hälsoutvecklingen och för den regionala utvecklingspolitiken. Här finns en stark koppling mellan folkhälsofrågor och samhällsplanering, både inom den regionala förvaltningen och de 49 kommunerna i Västra Götaland. Detta leder till en rad olika effekter varav några beskrivs nedan.

Rapporten "Closing the gap in a generation – health equity through actions on the social determinants of health" har fått stort internationellt genomslag och anses vara ett av de viktigaste dokumenten som skrivits på hälsoområdet under de senaste decennierna. Social rättvisa är enligt kommissionen en fråga om liv och död och de stora hälsoklyftor som finns inom och mellan länder är förbundna med sociala förhållanden – hälsans sociala bestämningsfaktorer.

Det finns stora likheter med de svenska nationella folkhälsomålen och rapporten är därför en källa till inspiration och vägledning i det svenska folkhälsoarbetet. Kommissionens tre övergripande rekommendationer är:

1. Förbättra förutsättningarna för människors dagliga liv.
2. Angrip den ojämlika fördelningen av makt, pengar och resurser – globalt, nationellt och lokalt
3. 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 (16).

Utbildning kan påverka hälsotillståndet på olika sätt. Det finns överlag ett starkt samband mellan utbildningsnivå och en rad centrala mått på hälsa. Exempel på detta är skillnader i dödlighet mellan utbildningsgrupper i Västra Götaland och självrapporterad hälsa och ohälsa.

Antalet högskoleutbildade i Västra Götaland ökar. Samtidigt ökar också utbildningsklyftorna och det finns fortsatt omotiverat stora skillnader för hur många som går vidare till högre utbildning från olika kommuner (22). Delvis kan de regionala skillnaderna inom Västra Götaland förklaras med den demografiska befolkningssammansättningen men också med närheten till, och storleken på, universitet och högskolor i regionen (2).

Arbetsmarknadens förändring kräver längre utbildning

Den relativt snabba sysselsättningsutvecklingen som skett har inte bidragit till att alla får möjlighet till anställning. En av effekterna är att fler arbetslösa i sårbara grupper snarare har ökat (22). Den ojämna utvecklingen på arbetsmarknaden innebär att grupper med sämre ekonomiska, materiella och kulturella resurser får allt svårare att ta sig in på arbetsmarknaden samtidigt som de som har ett arbete upplever en ökad otrygghet i anställning och upplever större grad av stress kopplat till arbetssituationen (14).

Västra Götaland står, precis som de flesta andra regioner i Sverige, inför stora utmaningar på arbetsmarknaden. Samtidigt som många lämnar arbetslivet sker en strukturomvandling som innebär en förskjutningen från industri- till tjänstesektor. Detta har lett till att alla branscher blivit mer kunskapsintensiva där utbildningslängden hos de förvärvsarbetande successivt ökar medan efterfrågan på personer med enbart grundskoleutbildning minskar. Denna förskjutning ger en indikation på att många yrken kommer att kräva mer kvalificerad utbildning i framtiden (22).

Parallellt med att betydelsen av utbildningsnivån ökar, lämnar 20-25 procent av ungdomarna gymnasieskolan utan slutbetyg. Det innebär att ett stort antal unga varje år lämnar utbildningssystemet utan att uppfylla minimikraven vad gäller utbildningsnivå på svensk arbetsmarknad och som därmed löper störst risk att bli långvarigt arbetslösa.

Den demografiska utvecklingen påverkar försörjningskvoten

Antalet invånare i Västra Götaland ökar och förväntas fram till 2030 att växa med 175 000 invånare till nära 1,8 miljoner. Ökningen beror främst på ett så kallat positivt invandringsnetto till följd av väpnade konflikter och klimatförändringar som leder till fler människor på flykt (18). Trots detta minskar antalet invånare i vissa av kommunerna i Västra Götaland, främst på grund av ökad utflyttning av framför allt unga vuxna mellan 20 och 29 år men också beroende på att det är fler som dör än som föds. För kommuner med ökad inflyttning förändras inte befolkningsstrukturer så mycket under åren men i kommungrupper med minskande eller oförändrade befolkningsantal sker en tydlig förskjutning uppåt i ålderskurvan (19).

För att ge en mer detaljerad bild av den demografiska utvecklingen kan demografisk försörjningskvot och ekonomisk försörjningskvot användas. Begreppen beskriver den andel av befolkningen som inte är ekonomiskt aktiv i förhållande till den ekonomiskt

aktiva delen av befolkningen. Den demografiska försörjningskvoten tar inte hänsyn till sysselsättningsnivån. Det gör däremot den ekonomiska försörjningskvoten, vilken dividerar summan av unga, äldre och icke förvärvsarbetande med antalet sysselsatta vilket ger ett mått på hur många varje förvärvsarbetande behöver försörja förutom sig själv. Att öka antalet arbetade timmar i ekonomin, fler i arbete helt enkelt, blir ett viktigt inslag för att hantera konsekvenserna av en åldrande befolkning. Det uppnås effektivast genom höjd förvärvsfrekvens i grupper som idag har en låg förvärvsfrekvens. Fler unga och utlandsfödda behöver komma i arbete, och äldre behöver arbeta längre. För en oförändrad försörjningsbörda fram till år 2030 behöver sysselsättningen i Sverige som helhet att öka med cirka 600 000 personer. En osäkerhetsfaktor i sådana beräkningar är migration(11).

Den ekonomiska tillväxten är som svagast där skatteunderlaget är som lägst. Även om det finns ett kommunalt utjämningsystem tycks det inte kompensera för den ojämna ekonomiska förmåga som medelskattesatsen i kommunerna återspeglar. Detta påverkar även hälsan. Ett exempel på det är det starka samband som finns mellan kommunernas skatteunderlag och barns hälsa och som innebär att barn kommer att få olika hälsoutveckling beroende på i vilken kommun de föds och växer upp (6).

Strategier för tillväxt riskerar att öka skillnaderna i hälsa

Attraktivitet, kreativitet, produktivitet och solidaritet är begrepp som återkommer i många tillväxtstrategier, både på regional och lokal nivå i Västra Götaland. Ambitionen är att skapa betingelser för nya investeringar och nyetableringar för en ökad tillväxt vilket ger fördelar för att flytta fram positionerna i det globala produktionsnätverket. Den underliggande tanken är att det krävs en kontinuerlig tillväxt för att kunna skapa resurser till investeringar i välfärdsstrukturer (solidaritet) (B).

Det går inte att riktigt frigöra sig från misstanken att de strategier för tillväxt, som för närvarande underbygger politiska beslut och samhällsplanering, är en del av problemet istället för lösningen på problemet. Trots att Västra Götaland, med Göteborg som motor, på många sätt lyckas hävda sig ganska väl jämfört med andra regioner förefaller polariseringen i samhället i viktiga avseenden att öka. En del av problemet är att tillväxtstrategier inte sätts i relation till strategier för social- och ekologisk hållbarhet. Därmed synliggörs och hanteras inte heller de målkonflikter som finns mellan strategierna och som kan leda till sådant som storskaliga infrastruktursatsning-

ar, i bostadsområden i attraktiva men kostsamma lägen, satsningar på evenemang som ger bilden av framgång och hög status åt urbana områden är ett led i att generera tillväxt. I skuggan av detta hamnar rapporterna om bristande underhåll i miljonprogramsområdena, arbetsmiljön och otryggheten i arbetsmarknadens gråzon där de befolkningsgrupperna med minst resurser befinner sig och som har svårt att försvara sina intressen och rättigheter. Därmed ökar skillnaderna i livsvillkor på ett sätt som utmanar vår känsla för rättvisa och i förlängningen gränserna för det sociala kontraktet (B).

Nedsippingsteorin tycks inte fungera i verkligheten

Det behövs ekonomisk tillväxt för att kunna ha resurser för att investera i sådant som skola, vård och omsorg. Därför är genomarbetade och överenskomna strategier för tillväxt viktiga. Problemet ligger snarare i hur fördelningen av överskottet ser ut. En vanlig utgångspunkt är att om en större andel av det ekonomiska överskottet investeras i produktion istället för att bygga ut det offentliga välfärdsåtagandet, finns bättre förutsättningar för att skapa ett större välbefinnande i hela samhället. Att på detta sätt suboptimera de samlade resurserna är den centrala tesen i den s.k. nedsippingsteorin. Den bygger på tanken om att införandet av skattesänkningar eller andra ekonomiska fördelar för företag och höginkomsttagare indirekt bidrar till att förbättra de ekonomiska förhållandena för befolkningen som helhet. Problemet är att nedsippingsteorin inte tycks fungera i verkligheten. De empiriska beläggen talar snarare för en motsatt effekt, en "uppsippnings-effekt", det vill säga att skillnaderna i livsvillkor och hälsa snarare ökar än minskar (15).

Den ojämna ekonomiska utvecklingen leder till att i synnerhet urbana områden antingen blir till spänningsfält mellan å ena sidan att vara noder i ett globalt produktionsnätverk och, å den andra sidan, som platser för ökande sociala frustrationsgap och ökande oro (1). Detta motverkar sannolikt intentionen i de för närvarande dominerande strategierna för tillväxt. Vid en viss nivå kan man också tänka sig att de mest sårbara grupperna så att säga "lossnar" från det övriga samhället. De ökande skillnaderna mellan socioekonomiska grupper innebär samtidigt att i den andra ändan av den sociala gradienten höginkomst- och välutbildade grupper drar ifrån det övriga samhället så att de till sist också "lossnar". Det kan bl.a. orsaka en sviktande vilja till solidarisk finansiering av välfärdsinstitutionerna i denna grupp. Ikraft av god tillgång till egna resurser finns risken att de söker privata lösningar på eventuella välfärdsproblem (B).

Hälsotillståndet påverkar inte bara tillgången på arbetskraft utan även produktiviteten, utbildningsnivån och sparandet. En god hälsa underlättar en effektivare användning av utrustning, maskiner och annan teknologi. Den generella utbildningsnivån har betydelse för företagets kompetensförsörjning. Sparandet ökar med stigande hälsa vilket ökar tillgången till investeringsbart kapital för näringsliv och offentliga investeringar. En god folkhälsa kan också innebära minskade kostnader för hälso- och sjukvård. Hälsotillståndet har på så sätt betydelse för den ekonomiska tillväxten (9).

Exempel på målkonflikt:

Ambitionen att skapa attraktiva, exklusiva bostäder centralt i de urbana områdena leder till en polarisering i boendet. Befolkningsgrupper med för små ekonomiska resurser trängs ut till områden med billigare bostäder, inte sällan av sämre kvalitet, ibland rentav hälsofarliga miljöer (B).

Vad bör göras?

En genomgående slutsats är att en bestående minskning av ojämlikhet i hälsa framför allt kan uppnås genom att påverka de strukturer som ger upphov till ojämlikheter i livsvillkor, särskilt gäller inkomstförhållanden, utbildning och arbetsmarknader. Med tanke på komplexiteten i utmaningarna så handlar det snarare om hur dessa kan hanteras snarare än lösas. Utifrån den kunskap vi fått genom att arbeta med kunskapsunderlaget "Från ett renodlat marknadsorienterat tillväxttänkande till en mer hälsosam samhällsutveckling" (B) föreslår vi insatser inom följande fyra områden:

Välfärd, välfärdsinstitutioner kan minska ojämlikheter i hälsa och främja en hälsosam samhällsutveckling

Hälsa är en resurs för individen och hälsotillståndet påverkar möjligheten att studera, få arbete och inkomst samt delta i en social gemenskap. Hälsotillståndet påverkar tillgången på arbetskraft samt produktivitet, utbildningsnivå och sparande. En välfärd med välfärdsinstitutioner som kan kompensera för effekterna av de ökande ekonomiska skillnaderna kan minska ojämlikheten i hälsa och därmed skapa en mer hälsosam samhällsutveckling.

Socialt investeringsperspektiv förenar ekonomiska och sociala mål

Ett *socialt investeringsperspektiv* syftar till att förena sociala och ekonomiska mål. Ytterst handlar det om att förena tillväxt med jämlikhet. Tanken är att sociala utgifter kan ge långsiktiga gynnsamma effekter både för individ och samhälle. Därför bör sådana

utgifter ses som produktiva investeringar snarare än som kostnader eller konsumtion. Sociala investeringar ska dock komplettera, inte ersätta välfärden och välfärdsinstitutionerna.

Delaktighet och inflytande främjar hälsa och social hållbarhet

Delaktighet och inflytande är inte bara grunden för samhällets demokratiska utveckling utan även centrala komponenter för att främja hälsa och social hållbarhet. Det är viktigt att se till att alla grupper kan delta i samhällsutvecklingen, särskilt för sårbara grupper. Detta kan ske via *medskapande* som innebär allt från att diskutera igenom dialogens *syfte, förutsättningar och utformning* till att *utvärdera* de erfarenheter som gjorts och de resultat som uppnåtts samt att återkoppla och informera berörda aktörer om dessa (A).

Problematisera tillväxtstrategierna och hantera målkonflikterna

Strategierna för tillväxt kan vara en av orsakerna till att polariseringen och ojämlikheter i hälsa i samhället ökar istället för minskar. En del av problemet är att tillväxtstrategier inte sätts i relation till strategier för social- och ekologisk hållbarhet. Därmed synliggörs och hanteras inte heller de målkonflikter som finns mellan strategierna.

Samtidigt som vissa grupper halkar efter inkomstmässigt så minskar också välfärdsinstitutionernas dämpande eller kompenserande förmåga att upprätthålla välfärdsnivån. Detta drabbar grupper med mindre resurser eftersom de är mer beroende av välfärdssystem, socialtjänst, bra fungerande skolor, hälso- och sjukvård och så vidare. Ett fungerande välfärdssystem kan exempelvis kompensera elever som har ett svagt stöd, eller problem, hemma. Om systemen inte finns eller fungerar så ökar skillnaderna vilket i sin tur ökar polarisering som leder till spänningsfält, frustrationsgap, ökande hälsoklyftor mm. Välfärd kan vara en kollektiv buffring av resurser. En fungerande välfärd kan också bidra till att människors förtroende för samhället ökar vilket också kan öka den sociala tilliten.

PROJEKT KAIROS

- Kunskap om och arbetssätt i rättvisa och socialt hållbara städer

KAIROS är ett transdisciplinärt forskningsprojekt med fokus på hållbarhetens sociala dimension. Utgångspunkten för projektet är det sätt på vilket globalisering, migration och urbanisering präglar vår samtid och ställer nya krav på delaktighet och medskapande. KAIROS huvudrapport är uppdelad

i fyra delar: Medan den första delen beskriver uppdraget och dess genomförande redogör den andra delen för dess teoretiska och konceptuella utgångspunkter. Den tredje delen presenterar forskningsresultaten och i del IV diskuteras de slutsatser som kan dras. Denna synvända utgör, tillsammans med övriga synvändor, exempel på de slutsatser som vi dragit inom projektet. Författarna ansvarar själva för de synvändor som de utifrån projektets forskningsresultat valt att fördjupa och presentera.

KÄLLOR

Denna synvända bygger på material som utförligt redovisas i projektets huvudrapport (Abrahamsson, Hans, Guevara, Birgitta & Lorentzi, Åsa (red) (2016) *Kunskap om och arbetssätt i rättvisa och socialt hållbara städer*, Göteborg: Mistra Urban Futures - KAIROS. Dessutom har följande kunskapsunderlag, rapporter, litteratur och webbsidor använts:

KAIROS kunskapsunderlag och rapporter

- A. Abrahamsson, H., Guevara, B., Olofsson, G., Svensson & Tiger, A. (2015) *Invånardialogens roll och former*. Västra Götalandsregionens samråd med det civila samhället. Mistra Urban Futures 2015:2. Göteborg. Västra Götalandsregionen, Kommittén för rättighetsfrågor.
- B. Henriksson, G & Paulsson, L. (2015). *Från ett renodlat marknadsorienterat tillväxttänkande till en mer hälsosam samhällsutveckling*. Mistra Urban Futures 2015x:19.

Övriga källor

1. Abrahamsson, H. (2012) *Städer som nav för en globalt hållbar samhällsutveckling eller slagfält för sociala konflikter*, Kommission för ett socialt hållbart Malmö, www.malmo.se/kommission.
2. Bové, J., et al. (2014) *Vision Västra Götaland. SOM-institutet. Rapport Nr 2014:28.*, Göteborgs Universitet.
3. Göteborgs Stad (2015) *Jämlik hälsa - hela staden socialt hållbar*. Hämtat den 16 december 2015 från <http://socialhallbarhet.se/helastaden/>
4. Göteborgs Stad (2014) *Skilnader i hälsa och livsvillkor*. Göteborg, Göteborgs Stad.
5. Hunt, P. (2007) *Implementation of General Assembly resolution 60/251 of 15 March 2006 entitled "Human Rights Council": Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, Paul Hunt. Addendum Mission to Sweden, UN Human Rights Council.
6. Köhler, L. and G. Henriksson (2013) *Barnhälsoindex för Västra Götalandsregionen*. Ett system för att följa barns hälsa i Västra Götalandsregionen och dess kommuner
7. NHV-rapport 2013:5 R, Nordiska hälsovårdshögskolan.
8. Lundberg, O., et al. (2008) *The Nordic experience: welfare states and public health (NEWS)*. Stockholm, Centre for Health Equity Studies (CHES), Stockholm University/ Karolinska institutet.
9. Mackenbach, J., et al. (2007) *Economic implications of socio-economic inequalities in health in the European Union*, European Commission DG SANCO.
10. Regeringskansliet (2015) Regeringens webbplats för mänskliga rättigheter. Hämtat den 16 december 2015 från: <http://www.manskligarattigheter.se/sv/de-manskliga-rattigheterna/vilka-rattigheter-finns-det/ratten-till-halsa>
11. Region Halland (2014) *Analysunderlag till den halländska tillväxtstrategin 2014-2020*. Hämtat den 17 december 2015 från: http://www.regionhalland.se/pagefiles/78753/analysunderlag_arbetsmaterial_140327.pdf
12. Rostila, M. and S. Toivanen (2012) *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm, Liber.
13. Socialstyrelsen (2009) *Folkhälsorapport 2009*. Västerås, Socialstyrelsen.
14. Statens folkhälsoinstitut (2010) *Målområde 4 Hälsa i arbetslivet*. Kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010. Östersund, Statens folkhälsoinstitut.
15. Stigendal, M. (2011) *Malmö - de två kunskapsstäderna*. Kommission för ett socialt hållbart Malmö, www.malmo.se/kommission.
16. WHO (2008) *"Utjäma hälsoskillnaderna inom en generation. Jämlikhet i hälsa genom påverkan av de sociala bestämningsfaktorerna*. (Svensk översättning av sammanfattningen av "Closing the gap in a generation", Statens Folkhälsoinstitut). Hämtad 10 april 2015, från: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_swe.pdf.
17. Västra Götalandsregionen (2013a) *Västra Götaland 2020 - Strategi för tillväxt och utveckling i Västra Götaland 2014-2020 (RUP) Västra Götalandsregionen*.
18. Västra Götalandsregionen (2014a) *Befolkningsprognos Västra Götaland 2014-2030*. Rapport 2014:4 Regionutvecklingssektariatet.
19. Västra Götalandsregionen (2014b) *Demografi och flyttmönster i Västra Götaland 1990-2012*. Rapport 2014:3 Regionutvecklingssektariatet, Tillväxt och Utveckling.
20. Västra Götalandsregionen (2015a) *Den fula Ankungen - Västsveriges utveckling, attraktivitet och potential i ett internationellt perspektiv*. Rapport 2015:1 Västra Götalandsregionen, Tillväxt och utveckling.
21. Västra Götalandsregionen (2013b) *Samling för social hållbarhet - åtgärder för jämlik hälsa i Västra Götalandsregionen*. Folkhälsokommittén.
22. Västra Götalandsregionen (2015b) *Tillståndet i Västra Götaland 2014/15 - Invånarperspektivet*. Rapport 2015:2 Västra Götalandsregionen, Tillväxt och utveckling.



Chalmers University of Technology, 412 96 Gothenburg, Sweden Visiting address: Läraregatan 3, Gothenburg, Sweden
twitter: @MistraUrbanFut www.mistraurbanfutures.org