

Ojämlighet dödar – vad gör politiken?

Sammanfattning

Den sociala ojämlikheten i Sverige ökar, vilket speglas i snabbt ökande hälsoklyftor. Skillnaden i förväntad livslängd mellan inkomstgrupper har under de senaste 40 åren ökat från fyra till tio år. Det nyligen publicerade temanumret av Socialmedicinsk tidskrift visar hur de senaste årens politiska beslut och budgetprioriteringar har präglats av en uttalad kunskapsresistens – med en ovilja att vidta de strukturella åtgärder som forskningen visar är nödvändiga för att sluta hälsoklyftorna. I stället för att omfördela resurser till utsatta grupper med hög sjukdomsbelastning, har politiken bidragit till att utarma välfärden och öka ojämlikheten.

Den politiska utmaningen: Den växande ojämlikheten

Sverige, som länge var ett av världens mest jämlika länder med bäst folkhälsa, har blivit alltmer ojämlikt. De ekonomiska klyftorna växer sig allt större och med dem ökad risk för ohälsa och förtida död hos redan utsatta grupper med lägre utbildning eller inkomst. Skillnaderna i livslängd ökar och det skiljer nu tio år mellan grupper med högst och lägst inkomst. Orsakerna till denna negativa utveckling kan spåras till de sociala och ekonomiska villkor som formar människors liv, faktorer som i hög grad påverkas av politiska beslut.

Denna utveckling sker trots att Sveriges riksdag 2018 beslutade om ett nationellt folkhälsomål med syftet *att skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.*

I vårt temanummer av Socialmedicinsk tidskrift vill vi belysa de ökande skillnaderna i livsvillkor och hälsa, samt belysa effekterna av politiska beslut på dessa klyftor. För det är tydligt att ojämlikheten dödar, men vad gör politiken?

Kritiska områden för politisk handling

Själva utformningen av välfärden pekas ut som en faktor som både institutionaliserar och reproducerar ojämlikhet, i stället för att utjämna sociala skillnader. Skola, äldreomsorg och hälso- och sjukvård lider av resursbrist och rekryteringsproblem, höga sjukskrivningstal och att anställda lämnar. En anledning till detta är att politiska beslut tas på enbart ideologisk grund utan hänsyn tagen till evidens.

Kunskapsresistens och strukturella klyftor

- **Avsaknad av analys:** Aktuell forskning visar att politiska beslut som fattats på senare tid sällan är kunskapsbaserade. Den nuvarande regeringens budget saknar en djupare analys av orsakerna till ojämlik hälsa och fokuserar på individens ansvar snarare än strukturella faktorer. Denna inriktning riskerar att motverka målet att sluta hälsoklyftorna och i stället öka dem.
- **Ökad fattigdom:** Ekonomiska satsningar som i regeringens budget angetts som att gynna låginkomsthushåll har i stället inneburit, i absoluta tal, att huvuddelen av denna satsning hamnat i höginkomsthushållen. Det innebär att ojämlikheten ökat ytterligare; andelen svenskar i relativ fattigdom har fördubblats sedan 1995 där tjugo procent av barnen i Sverige idag lever i relativ fattigdom.

Ett ojämlikt arbetsliv

- **Fler otrygga anställningar:** Otrygga anställningsförhållanden har blivit allt vanligare, där vikariatet har minskat till förmån för "behovsanställningar". Dessa anställningsförhållanden är kopplade till depression, ångest samt tyngre och mer fysiskt krävande arbeten jämfört med tillsvidareanställningar. Den fysiska arbetsmiljön är fortfarande ofta hälso- eller livsfarlig. Inom skola, omsorg samt hälso- och sjukvård är både fysisk som psykosocial arbetsmiljö den vanligaste orsaken att anställda lämnar sina arbeten.

Välfärdens fortsatta urholkning

- **Socialförsäkringens reträtt:** Socialförsäkringens minskande andel av bruttonationalprodukten påverkar ersättningsnivåer, varaktighet och kvalificeringsvillkor med ökad andel i fattigdom bland långvarigt sjuka, arbetslösa, utrikesfödda och ensamförsörjarkhushåll med barn. I praktiken innebär det en institutionaliserad fattigdom för personer som står utanför arbetsmarknaden.

- **Pensionssystemets ojämlikhet:** Det svenska pensionssystemet, som bygger på individens inkomst över livet, speglar och förstärker ojämlikheten från arbetslivet in i ålderdomen, vilket särskilt missgynnar kvinnor och låginkomsttagare.
- **Vård på olika villkor:** Lagen om valfrihetssystem (LOV) i primärvården, som med offentlig finansiering ger privata aktörer fri etableringsrätt, har lett till ojämlik vård med överetablering i rika områden och underförsörjning i andra. Privata vårdgivare med dubbla avtalsformer av offentlig finansiering kombinerat med privata försäkringar skapar gräddfilen som dränerar den offentliga vården på resurser och kompetens och därmed skapar en ojämlik vårdsektor.

En osolidarisk bistånds- och migrationspolitik

- **Bistånd och global hälsa:** Solidaritetsmotivet i den svenska biståndspolitik har ändrat karaktär, från en moraliska ansats att hjälpa den som har mindre resurser till att se vad biståndet kan ge tillbaka i värde för givaren. Nedskärningar i bistånd till förmån för andra utgifter riskerar att leda till miljontals extra dödsfall globalt och öka den internationella ojämlikheten.
- **Migration och integration:** Nya repressiva lagar och regelverk som genomdrivs i Sverige går emot evidensbaserad kunskap och bidrar till ökad stress för människor på flykt. Grundläggande faktorer för säkerhet, trygghet, förutsägbarhet och tillit överges, vilket försämrar integration och hälsa.

Rekommendationer till beslutsfattare

För att bryta utvecklingen där ojämlikhet dödar, krävs en normativ omorientering från marknadslogik till omsorgs- och behovslogik. Följande strategiska åtgärder rekommenderas:

- **Politiska beslut måste grundas på forskning och evidensbaserad kunskap:** Inför krav på att budgetpropositioner och lagförslag ska innehålla en analys av hur besluten påverkar socioekonomisk ojämlikhet och hälsoklyftor. Politiska beslut måste i högre grad baseras på kunskap och medvetenhet om vad som skapar jämlik hälsa.

- **Stärk låginkomsthushållens realekonomi:** Utforma ekonomiska satsningar som gynnar låginkomsthushållen. Verka för en minskad barnfattigdom genom ökat kontantstöd samt höjt bostadsbidrag till hushåll med barn som lever i relativ fattigdom. Skapa arbetsmarknadspolitiska insatser för fattiga långtidsarbetslösa med hemmavarande barn.
- **Stärk anställningstryggheten och främja arbetsmiljön:** Skapa tryggare villkor på arbetsmarknaden för att minska osäkra anställningar och anställningsförhållanden präglade av låg lön, låg delaktighet och bristande inflytande. Stärk arbetsmiljöarbetet inom högriskområden som bygg- och anläggningsarbeten, vård och omsorg, skola, socialtjänst samt tung industri. Säkerställ alla anställdas möjligheter att påverka sin egen arbetssituation.
- **Återupprätta välfärdssystemets förmåga att utjämna hälsoskillnader:** Inför en behovsbaserad fördelning av finansiella resurser till skola, vård och omsorg, baserad på geografiska och socioekonomiska förutsättningar för att minska skillnader i tillgänglighet och kvalitet.
- **Stärk den offentliga vården:** Bygg ut primärvården och avskaffa etableringsfriheten för vårdgivare så att regionerna åter kan bestämma resurser till och lokalisering av den vård de finansierar. Använd lagen om offentlig upphandling för att styra resurser till områden och grupper som har störst behov.
- **Utöka socialförsäkringen:** Säkerställ att garantinivåerna i socialförsäkringen ligger över gränsen för relativ fattigdom för att bryta sambandet mellan ekonomisk utsatthet och förtida sjukdom och död.
- **Reformera pensionssystemet:** Stärk garantipensionen och försäkra alla pensionärer ekonomisk trygghet, samt öka omfördelningen av inkomstpensionen.
- **Skapa en framgångsrik migration och integration byggd på evidensbaserade insatser:** Migration och hälsa är inte bara ett individuellt problem utan en folkhälsofråga. Stöd för att kunna återskapa en fungerande vardag med arbete och skola, bostad och nya sociala nätverk är en förutsättning för att kunna lägga minnen från krig och våld bakom sig. Repression, diskriminering och rasism utgör allvarliga hot och måste aktivt motverkas på alla nivåer.

- **Återgå till behovsstyrt bistånd:** Separera biståndet från inrikespolitiska migrationsmål och återuppta stödet till de mest sårbara länderna för att säkra global hälsa och stabilitet. Återinför enprocentsmålet så att Sverige kan fortsätta vara en föregångare inom internationellt bistånd och stärka sitt bidrag till en mer rättvis och hållbar värld.

Slutsats

Ojämlighet i hälsa är inte en oundviklighet, utan ett resultat av politiska vägval. Genom att prioritera strukturella reformer framför individuella incitament kan politiken återta initiativet för att skapa ett mer jämlikt och hälsosamt samhälle.

Vidare läsning

Denna policybrief är en kondenserad version av innehållet i temanumret Ojämlighet dödar – vad gör politiken? i Socialmedicinsk tidskrift, Volym 103, Nr 1-2, 2026: <https://publicera.kb.se/smt/issue/view/5245>

Redaktionen för Socialmedicinsk tidskrift

Bo J A Haglund, chefredaktör, professor emeritus, Institutionen för global folkhälsa, Karolinska Institutet.

Helen Hedlund, redaktionssekreterare.

Kontakt: redaktionen@socialmedicinsktidskrift.se

Temaredaktörer för Ojämlighet dödar – vad gör politiken?

Margareta Kristenson, professor emerita i socialmedicin och folkhälsovetenskap, Institutionen för hälsa, medicin och vård, avdelningen för samhälle och hälsa, Linköpings Universitet.

Göran Henriksson, MD, PhD, tidigare samhällsmedicinsk rådgivare, Västra Götalandsregionen.

Andreas Vilhelmsson, docent i folkhälsovetenskap, affilierad vid Birgit Rausing Centrum för Medicinsk Humaniora och vid Allmänmedicin och samhällsmedicin, Lunds universitet.

Solveig Lövestad, PhD Medical Science. Sahlgrenska akademien, avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa, Göteborgs Universitet.

Kontakt: margareta.kristenson@liu.se, andreas.vilhelmsson@med.lu.se, goran.henriksson54@gmail.com, solveig.lovestad@gu.se