

I Marmotkommissionens kölvatten – initiativ och processer mot ojämlikhet i hälsa inom EU, WHO och enskilda länder

Cristina Mattson Lundberg

Tidigare samordnare för det internationella arbetet, arbetar nu med policyfrågor vid Statens folkhälsoinstitut, Forskarens väg 3, 831 40 Östersund. E-post: cristina.mattssonlundberg@fhi.se.

I oktober 2009 publicerade EU-kommissionen ett *Meddelande om ojämlikhet i hälsa* riktat till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén. Med meddelandet ville EU-kommissionen inleda en diskussion för att fastställa eventuella kompletterande åtgärder till stöd för medlemsstaterna och andra aktörer att ta itu med ojämlikheten i hälsa inom och mellan medlemsländerna. Meddelandet är ett initiativ som tagits inom EU-kommissionen i kölvattnet efter att den så kallade Marmotkommissionen (Commission on the Social Determinants of Health) publicerade sin slutrapport *Closing the Gap in a Generation* i augusti 2008. Här följer en översiktlig orientering av implikationerna av Marmotkommissionens arbete genom de initiativ och processer som tagits mot ojämlikhet i hälsa inom EU, WHO samt i enskilda länder med England som exempel.

In October 2009 the European Commission published the Communication – Solidarity in Health: Reducing Health Inequalities in the EU. The aim of the Communication is to set out actions to help address health inequalities both within and between EU member states. The Communication is one initiative that the European Commission has laid out after the Commission on the Social Determinants of Health published its final report *Closing the Gap in a Generation* in August 2008. This article is an attempt to make a review of EU policies within the field and to present some of the initiatives and processes to reduce inequalities in health that have been addressed within WHO as well as in separate countries with England as one example.

Marmotkommissionen

Den oberoende kommissionen för hälsans bestämningsfaktorer, här kallad Marmotkommissionen, tillsattes år 2005 av Världshälsoorganisationen, WHO:s, dåvarande generaldirektör Lee Jong-wok. Utgångspunkten för arbetet var de oacceptabla och systematiska skillnaderna i hälsa inom och mellan länder. Genom politiska åtgärder och program syftade kommissionen till att påverka de sociala bestämningsfaktorerna för att därigenom skapa en mer jämlik hälsa.

Marmotkommissionen, som leddes av Sir Michael Marmot, bestod av 19 kommissionärer med olika expertis inom forskning, politik och policy, däribland nobelpristagaren i ekonomi, Amartya Sen, Chiles tidigare president Ricardo Lagos och Kanadas tidigare hälsominister Monique Bégin. Kommissionär från Sverige och Norden var professor Denny Vägerö. Flera svenska representanter hade ledande roller i Marmotkommissionens arbete. Docent Piroska Östlin var en av ledarna för kunskapsnätverket ”Women and Gender Equity Knowledge Network” och professor Tord Kjellström var ordförande för ”Knowledge Network on Urban Settings”. En forskargrupp under ledning av professor Olle Lundberg bidrog i ett av kommissionens projekt om nordisk välfärds- och socialpolitik och dess påverkan på hälsa.

I samband med att Marmotkommissionen publicerade sin slutrapport (CSDH, 2008) i augusti år 2008 publicerade Statens folkhälsoinstitut i samarbete med WHO en svensk över-

sättning av sammanfattningen av kommissionens slutrapport, *Uljämna hälsoskillnaderna inom en generation* (Statens folkhälsoinstitut, 2008). I den svenska översättningens förord konstaterar dåvarande generaldirektören för Folkhälsoinstitutet, Gunnar Ågren, att det finns stora likheter mellan kommissionens syn på hälsans bestämningsfaktorer och det som ligger till grund för de övergripande svenska nationella målområdena och det övergripande folkhälsomålet ”att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” (2002/03:35; 2007/08:110). Dessutom konstateras att innehållet i Marmotkommissionens rapport är i linje med EU:s rådsslut-satser från år 2006 att föra in hälsa i alla politikområden, Health in all Policies (Council of the European Union, 2006).

Marmotkommissionen anger tre övergripande rekommendationer för att minska ojämlikheten i hälsa:

- Förbättra förutsättningarna för människors dagliga liv
- Motverka den orättvisa fördelningen av makt, pengar och resurser
- Mät och förstå problemet och bedöm effekterna av olika åtgärder.

I slutrapporten slår Marmotkommissionen fast att trots att hälsoläget förbättrats dramatiskt under de senaste 30 åren, är hälsoklyftorna enorma med 40 års skillnad i förväntad medellivslängd mellan olika länder. Även inom länder finns stora hälsoskillnader som är nära förbundna med sociala förhållanden. Denna ojämlikhet går att undvika eftersom den har sin grund i de förhållan-

den 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.

Initiativ och processer mot ojämlikhet i hälsa inom EU EU:s övergripande mål och strategier

EU:s mandat att arbeta med frågor som rör folkhälsa är reglerat i artikel 152 i EG-fördraget, som reglerar unionens principer, befogenheter och funktioner. Enligt artikeln ska en hög hälsoskyddsnivå för människor säkerställas vid utformningen och genomförandet av all gemenskapspolitik och alla gemenskapsåtgärder inom EU. Det är dock medlemsstaterna själva som har huvudansvaret för hälsopolitiken. EU har därmed ingen lagstiftande kompetens inom området vilket medför att EU:s mål och strategier inte förpliktigar länderna att vidta åtgärder för att minska ojämlikhet i hälsa.

Att minska ojämlikheten i hälsa inom och mellan Europas länder är på inget sätt nytt på dagordningen inom EU. I EU:s övergripande mål och strategier i *Lissabonstrategin* (2007/C 306/02) för tillväxt och sysselsättning som antogs vid Millenieskiftet, anges en strävan efter att främja en mer jämlik fördelning av hälsan och att hälsa ska beaktas i alla politikområden. Lissabonstrategin ersattes år 2010 av EU:s övergripande tillväxtstrategi *Europa 2020* (COM(2010) 2020) som innehåller fem överordnade mål för bl.a.

sysselsättning, utbildning och social sammanhållning som ska uppnås före år 2020. I strategin betonas vikten av att rikta stora insatser för att bekämpa fattigdom och social utestängning samt att minska ojämlikheten i hälsa för att alla ska kunna dra nytta av tillväxten. Dessutom lyfts vikten av att möta utmaningen med att främja en frisk och åldrande befolkning fram.

EU:s övergripande strategi för hälsa, *Tillsammans för hälsa* (KOM(2007) 630 slutlig) anger EU:s roll och strategier inom hälsoområdet 2008-2013. Ojämlikhet i hälsa är en av hälsostrategins fyra centrala principer som ligger till grund för de strategiska målsättningarna som EU särskilt ska arbeta för. Åtgärderna i hälsostrategin stöds av EU:s befintliga finansiella instrument genom de årliga arbetsplanerna för gemenskapsåtgärder inom hälsoområdet, bl.a. inom ramen för EU:s hälsoprogram från EU:s generaldirektorat för hälsa och konsumentskydd men även inom andra generaldirektorat inom EU, ex. sjunde ramprogrammet för forskning och de regionalpolitiska programmen som strukturfonderna. Läs mera om EU:s finansieringsmekanismer längre ned.

EU-kommissionens avsikt att genom den övergripande hälsostrategin arbeta för att minska ojämlikheten i hälsa inom EU upprepades år 2008 i EU-kommissionens meddelande *En förnyad social agenda* (KOM(2008) 412 slutlig). Där bekräftas att EU:s grundläggande sociala mål kan uppnås genom möjligheter, tillgång och solidaritet och att EU-kommissionen under år 2009 ska

lägga fram ett meddelande om ojämlikhet i hälsa.

EU-kommissionens meddelande om ojämlikhet i hälsa

Som nämnts publicerade EU-kommissionen i oktober 2009 ett *Meddelande om ojämlikhet i hälsa*¹. Genom meddelandet vill EU-kommissionen starta en diskussion och aktivt samarbeta med medlemsländerna och andra berörda parter för att minska ojämlikheten i hälsa i Europa. Avsikten med åtgärderna som föreslås i meddelandet är att fastställa en ram för hållbara åtgärder för att minska ojämlikheten i hälsa inom EU.

I meddelandet konstateras att Europas medborgare i genomsnitt lever längre och friskare liv jämfört mot tidigare generationer, men att skillnaderna inom och mellan EU:s medlemsländer är stora och oroväckande och att det finns tecken på att skillnaderna dessutom ökar. Skillnaderna i hälsa fastslås vara kopplade till en rad socioekonomiska faktorer som påverkar många aspekter av människors levnadsförhållanden, vilka i sin tur påverkar människors hälsa. Meddelandet pekar också ut de stora utmaningar som EU står inför, bl.a. konsekvenserna av den ekonomiska krisen, de demografiska förändringarna samt den åldrande befolkningen.

Även om medlemsstaterna bär huvudansvaret för den hälsopolitik som förs och tillämpas i respektive land har inte

alla länder och medborgare tillgång till samma resurser, verktyg eller expertis för att angripa de olika orsakerna till ojämlikheten i hälsa. Meddelandet betonar därför att EU-kommissionen bidrar till att det i all relevant EU-politik och relevanta åtgärder på EU-nivå tas hänsyn till de faktorer som skapar eller bidrar till ojämlikheten i hälsa. EU kan tex. spela en viktig roll för att öka medvetenheten om problemen, främja och stödja informationsutbyte och kunskap mellan medlemsstaterna, kartlägga och sprida god praxis och underlätta utformandet av en politik för särskilda problem eller riktat mot särskilda grupper. Som exempel på befintliga mekanismer nämns bl.a. EU:s expertgrupp för sociala bestämningsfaktorer för hälsa och ojämlikhet i hälsa, som sedan år 2005 arbetat med att se över vetenskapliga evidens och utbyta information om politik och praxis.

Meddelandet fastställer en rad centrala frågeställningar som behandlar ett antal viktiga utmaningar för att minska ojämlikheten i hälsa:

- En jämn fördelning av hälsa som en del av den allmänna sociala och ekonomiska utvecklingen
- Bättre data- och kunskapsbaser och mekanismer för mätning, övervakning, utvärdering och rapportering
- Hela samhällets åtagande
- Tillgodose utsatta gruppers behov
- Utveckla bidrag från andra politikområden.

Varje frågeställning har förslag på åtgärder på EU-nivå, tex. att stödja fort-

¹Ett meddelande är ett dokument där EU-kommissionen framför sina idéer och åsikter om ett aktuellt ämne. Ett meddelande är inte ett formellt lagförslag utan kan liknas vid regeringens skrivelser till riksdagen.

satt utveckling och insamling av data och indikatorer för ojämlikhet i hälsa efter ålder, kön, socioekonomisk status och geografisk dimension och att orientera EU:s forskning mot att utjämna hälsoklyftorna inom ojämlikhet i hälsa genom EU:s sjunde ramprogram för forskning. Det gemensamma åtagandet för hela samhället betonas – förutom nationella regeringar bör regionala myndigheter och lokala aktörer göra insatser som kan minska ojämlikheten. Särskilda åtgärder måste också riktas mot olika sårbara grupper med särskilda hälsobehov, ex. invandrargrupper och etniska minoriteter, personer med funktionsnedsättning och barn och äldre som lever i fattigdom.

Med utgångspunkt i meddelandet kommer EU-kommissionen att under år 2012 att sammanställa en första lägesrapport om utvecklingen av de åtgärder som föreslås i meddelandet.

EU:s rådslutsatser samt prioriteringar under EU:s ordförandeskap

Under första halvåret år 2010 fokuserade det spanska EU-ordförandeskapet på ojämlikhet i hälsa med temat: Innovation in Public Health: monitoring social determinants of health and reduction of health inequalities. Bl.a. diskuterades rapporten *Monitoring Social Determinants of Health and the reduction of health inequalities* (Hernandez Aguado et al., 2010) av EU:s hälsoministrar vid ett informellt ministermöte. Det ef-

terföljande belgiska ordförandeskapet (juli – december 2010) hade ojämlikhet i hälsa ur ett regionalt perspektiv på agendan och anordnade bl.a. konferensen ”Reducing Health Inequalities from a regional perspective – What works, what doesn't” i Genk, Belgien, i november 2010².

Det spanska ordförandeskapets prioriteringar inom ojämlikhet i hälsa följdes i juni 2010 upp vid rådets³ möte då ministrar med ansvar för sysselsättning och socialpolitik, konsumentskydd, hälso och sjukvård samt jämställdhet träffades. Vid mötet fattades beslut om *Rådsslutsatser inom jämlikhet och hälsa i alla politikområden: Solidaritet i hälsa* (Council of the European Union, 2010). Rådsslutsatserna refererar bl.a. till EU:s hälsostrategi, prioriteringarna för det spanska EU-ordförandeskapet samt EU-kommissionens meddelande om ojämlikhet i hälsa.

I rådsslutsatserna uttrycker rådet att de ökande skillnaderna i hälsa inom och mellan medlemsländerna måste motverkas på alla nivåer och uppmanar EU-kommissionen och medlemsländerna att kraftfullt agera för att minska ojämlikheten i hälsa inom EU. Bl.a. uppmanas alla medlemsländer att uppmärksamma betydelsen av de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa; att implementera policies som syftar till att ge alla barn en god start i livet, inklusive åtgärder för att stödja kvinnor och föräldrar samt; att skapa policies för att försäkra alla medborgare, särskilt barn,

²<http://www.eutrio.be/reducing-health-inequalities-regional-perspective-what-works-what-doesn-t>

³Rådet är den EU institution där företrädarna för medlemsstaternas regeringar möts, ex. hälsoministrarna som möts formellt två gånger per år inom ramen för vad som kallas EPSCO-rådet. Dessutom är det informellt hälsoministermöte två gånger per år. Rådet och parlamentet är de två lagstiftande institutionerna och måste vara överens om lagstiftning.

unga och gravida, till universell tillgång till hälso- och sjukvård, inklusive hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande service.

Europaparlamentets resolution mot ojämlikhet i hälsa

I mars 2011 antog Europaparlamentet en resolution, *Reducing health inequalities* (Europaparlamentet, 2011) att minska ojämlikhet i hälsa inom EU. Resolutionen är parlamentets svar på EU-kommissionens meddelande om ojämlikhet i hälsa. Resolutionen, som består av sammanlagt 78 olika ställningstaganden, uppmanar EU-kommissionen och medlemsstaterna att fortsätta sina ansträngningar att utjämna de sociala och ekonomiska ojämlikheterna.

Europaparlamentet välkomnar förslagen som omfattas i EU-kommissionens meddelande att minska ojämlikheten i hälsa i EU genom att: 1) skapa en rättvisare fördelning av hälsa som en del av de allmänna målen för social och ekonomisk utveckling 2) skapa bättre data- och kunskapsbaser (inklusive mätning, övervakning, utvärdering och rapportering) 3) få hela samhället att sträva efter att minska ojämlikhet i hälsa 4) tillgodose utsatta gruppers behov samt att 5) utveckla en EU-politik som kan bidra till mindre ojämlikhet i hälsa.

Med utgångspunkt i de universella värdena om människans värdighet, frihet, jämlikhet och solidaritet bör medlemsländerna och kommissionen också koncentrera sig på utsatta grup-

pers behov, däribland missgynnade invandrargrupper och etniska minoriteter, barn, ungdomar och personer med funktionsnedsättning samt att lägga särskild tonvikt vid psykisk sjukdom, patienter med kroniska sjukdomar eller bestående hälsoproblem, äldre människor och människor som lever i fattigdom samt personer med alkohol- och drogproblem.

Finansieringsmekanismer inom ojämlikhet i hälsa inom EU

I linje med EU:s övergripande hälsostrategi och meddelandet om ojämlikhet i hälsa stöds åtgärderna att minska ojämlikheten i hälsa genom EU:s befintliga finansieringsinstrument, bl.a. genom EU:s hälsoprogram (2008-2013) (EUT L 301, 20.11.2007 s.3). Budgeten för hälsoprogrammets programperiod är 321,5 miljoner euro. Inom ramen för programmet tar EU-kommissionen fram årliga arbetsplaner som innehåller prioriteringar för de projektstöd som kan sökas under det aktuella året.

Svenska partners har medverkat i flera projekt inom ojämlikhet i hälsa som finansierats via hälsoprogrammet, bl.a. DETERMINE (2007-2010), som hade som övergripande mål att öka kunskapen och kapaciteten hos beslutsfattare för en mer jämlik hälsa. Projektet publicerade sin slutrapport år 2010 (DETERMINE-konsortiet, 2010). I februari 2011 startade det treåriga EU-projektet Joint Action – Equity in Health som har som övergripande målsättning att undersöka vad som

fungerar och i vilken kontext för att främja effektiva åtgärder om de underliggande faktorerna av socioekonomiska skillnader i hälsa. Från Sverige deltar Statens folkhälsoinstitut i arbetet kring utvecklingen av hälsokonsekvensbedömningar ur ett jämlikhetsperspektiv samt Västra Götalandsregionen i utvecklingen av regionala nätverk inom ojämlikhet i hälsa.

Förutom hälsoprogrammet stödjer en rad andra finansieringsmekanismer inom andra politikområden inom EU åtgärder mot ojämlikhet i hälsa, bl.a. via de regionalpolitiska programmen som strukturfonderna samt PROGRESS (2007-2013) (EU-kommissionen, 2007) som är EU:s program för sysselsättning och solidaritet. Inom ramen för forskningsprogrammet, sjunde ramprogrammet, pågår ex. projektet GRADIENT (2009-2012) (Gradient, 2009) som adresserar ojämlikhet i hälsa inom familjer och barn i syfte att påverka policyskapare att ta nödvändiga åtgärder för att minska ojämlikhet i hälsa. Flera andra projekt med deltagande svenska projektpartners finansierade via sjunde ramprogrammet är på gång att starta under 2011. Det europeiska nätverket EuroHealthNet⁴ koordinerar flera av de pågående EU-projekten inom ojämlikhet i hälsa som pågår inom EU. De flesta projekt fokuserar på hur hälsopolicies kan bidra till att minska ojämlikhet i hälsa och hur hälsa kan främjas i alla politikområden.

Pågående processer inom ojämlikhet i hälsa inom WHO

WHO har en lång tradition av att arbeta för minskad ojämlikhet i hälsa inom och mellan medlemsländerna, både på global nivå och i de olika regionerna. Baserat på Marmotkommissionens slutrapport antog WHO:s 62:a Världshälsoförsamling i maj 2009 en resolution⁵ att minska ojämlikhet i hälsa genom åtgärder för de sociala bestämningssfaktorerna för hälsa (WHO, 2009). Genom resolutionen åtar sig WHO:s medlemsländer att minska ojämlikheten i hälsa genom insatser som syftar till att fokusera på bestämningssfaktorer för hälsa.

Inom WHO-Europaregionen har den globala Marmotkommissionen följts upp av en europeisk kommission som tillsattes år 2010 i syfte att kartlägga ojämlikheten i hälsa inom WHO:s Europaregion. Kommissionen som ska genomföra en *European Review of social determinants of health and the health divide* leds av Sir Michael Marmot. Den europeiska expertkommissionen ska under år 2012 presentera förslag till åtgärder för Europas 53 medlemsländer. Första steget är att ge en bild av ojämlikheten i hälsa i regionen och identifiera hindren och möjligheterna att minska dessa. European review publicerade sin första interimrapport i september 2010 (WHO Regional Office for Europe, 2010).

⁴EuroHealthNet är ett europeiskt nätverk som består av nationella folkhälsoinstitut eller motsvarande samt regionala aktörer som arbetar framför allt på policynivå inom folkhälsoområdet, se www.eurohealthnet.eu.

⁵En WHO-resolution är ett bindande dokument som ålägger medlemsländerna att genomföra det som överenskommit mellan länderna.

Syftet med den europeiska kommissionen är också att ge underlag till en ny hälsopolicy, *Health 2020*, för WHO-Europaregionen. I samband med ett högnivåmöte för WHO-Europaregionen i Andorra i mars 2011⁶ publicerade WHO en konsultationsprocess om den nya hälsopolicyn *Health 2020* för Europa. Samtidigt som konsultationen om den nya hälsopolicyn publicerade WHO en översyn av implementeringen av *Tallin Charter: Health Systems, Health and Wealth* (WHO Regional Office for Europe, 2008) om hälso- och sjukvårdens system som slår fast att de viktigaste värdena för hälso- och sjukvårdssystemen inom Europa är solidaritet, en rättvis fördelning och medverkan. Att motverka den ökande ojämlikheten i hälsa konstaterades som en av utmaningarna för WHO-Europaregionen.

Den 19-21 oktober 2011 arrangerar WHO en världskonferens om sociala bestämningsfaktorer i hälsa, i Rio de Janeiro, Brasilien⁷. Inför konferensen har WHO publicerat ett antal rapporter som fokuserar på strategier, styrning, verktyg och kapacitetsbyggande för att minska ojämlikheten i hälsa genom att adressera de sociala bestämningsfaktorerna. Syftet med konferensen är att samla WHO:s medlemsländer och andra aktörer för att påskynda att nationella policier för sociala bestämningsfaktorer för hälsa för att minska ojämlikheten lyfts till högsta politiska nivå.

Initiativ i enskilda länder – Marmot Review i England

I England följdes Marmotkommissionens arbete upp av ett nationellt arbete som syftade till att ge rekommendationer till åtgärder för att minska ojämlikheten i hälsa i England. Uppdraget, som formulerades av den brittiska regeringen till den så kallade Marmot Review i november år 2008, var att identifiera de mest relevanta utmaningarna inom ojämlikhet i hälsa i England och påvisa vad som har störst betydelse för framtida policy och åtgärder; visa hur vetenskapliga belägg kan översättas till praktik; ge rekommendationer om möjliga målsättningar och mått på befintliga mål inom spädbarnsdödlighet och förväntad livslängd samt; att publicera en rapport som skulle bidra till utvecklingen av en strategi för ojämlikhet i hälsa från år 2010.

Marmot Review publicerade sin rapport *Fair Society, Healthy Lives: A Strategic Review of Health Inequalities in England Post-2010* (The Marmot Review, 2010) i februari år 2010 och fokuserar på engelska förhållanden, politik och åtgärdssystem. Rapporten identifierar sex olika målområden (policy objectives) inom ojämlikhet i hälsa:

- En god start i livet för alla barn
- Maximera människors utvecklingsmöjligheter och kontroll över livet
- Goda anställnings- och arbetsvillkor
- En hälsosam levnadsstandard
- Hälsosamma och hållbara miljöer och samhällen
- Ett stärkt fokus på hälsoprevention.

⁶<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/event/first-meeting-of-the-european-health-policy-forum>

⁷http://www.who.int/social_determinants/events/world_conference_2011/en/index.html

Rapporten slår liksom Marmotrapporten fast att skillnader i hälsa orsakas av sociala skillnader inom en rad olika områden och att åtgärder för att förbättra befolkningens hälsa och minska hälsoskillnaderna måste inriktas på ett brett spektrum av politikområden. Förslagen omfattar insatser på såväl central som lokal nivå och inbegriper hälsovården såväl som en rad andra sektorer och aktörer i samhället.

Den 30 november 2010 publicerade brittiska regeringen ett svar på rapporten genom ett så kallat White paper⁸, *Healthy Lives, Healthy People: Our strategy for public health in England* (Department of Health, 2010) som är regeringens långsiktiga framtidsvision för folkhälsan i England. Rapporten slår fast att utmaningarna att skydda medborgarna från olika hälsohot är främst att hjälpa människor att leva längre, friskare och mer tillfredsställda liv och att snabbt förbättra hälsan för de fattigaste. Satsningar på de tidiga åren och en bra start i livet är ett prioriterat område.

För att förbättra hälsan bland befolkningen och minska ojämlikheten står den lokala nivån i centrum. Regeringen föreslår ett radikalt maktskifte till den lokala nivån som möjliggör en förbättrad hälsa, minskade ojämlikheter och med fokus på den lokala befolkningens behov. På nationell nivå föreslås att en ny, integrerad ”public health service” skapas för att tillförsäkra medborgarna en god service, särskilt vad gäller skydd mot hälsohot. Under år 2011 publicerar engelska hälsodepartementet samt

andra departement som ansvarar för bestämningsfaktorer som påverkar hälsan en rad dokument som bygger på den nya satsningen.

Referenser

- Commission on Social Determinants of Health [CSDH]. (2008). *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*. Geneva: World Health Organization. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf
- COM(2010) 2020. *Communication from the Commission. Europe 2020. A Strategy for smart, sustainable and inclusive growth*. Brussels: European Commission.
- Council of the European Union. (2006). *European Council Conclusions on Health in All Policies (HiAP)*. Brussels: Council of Europe.
- Council of the European Union. (2010). *Council Conclusions on Equity and Health in All Policies: Solidarity in Health*. Brussels: Council of the European Union.
- Department of Health. (2010). *Healthy Lives, Healthy People: Our strategy for Public Health in England*. <http://www.official-documents.gov.uk/document/cm79/7985/7985.pdf>
- DETERMINE Consortium. (2010). *Historien om DETERMINE. Mobilisering av åtgärder för jämlik hälsa i EU*. Bryssel: EuroHealthNet.
- EU-kommissionen (2007). *Progress. EU-programmet för sysselsättning och social solidaritet 2007–2013*. Luxemburg: Byrån för Europeiska gemenskapernas officiella publikationer.
- EUT L 301, 20.11.2007 s.3. *Europaparlamentets och rådets beslut nr 1350/2007/EG av den 23 oktober 2007 om inrättandet av ett andra gemenskapsprogram för åtgärder på hälsoområdet (2008-2013)*. Luxemburg: Byrån för Europeiska gemenskapernas officiella publikationer.

⁸Ett White paper är en rapport som kan jämföras med en proposition, dvs. ett förslag som läggs fram och presenteras för parlamentet.

- EUT C 306, 17.12.2007 s. 2. *Lissabonfördraget om ändring av fördraget om Europeiska unionen och fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen, undertecknat i Lissabon den 13 december 2007*. Luxemburg: Byrån för Europeiska gemenskapernas officiella publikationer.
- Gradient, 2009. *Tackling the Gradient in Health*. www.health-gradient.eu/GRADIENT/EN/about_gradient/
- Hernandez Aguado I., Campos Esteban P., Catalan Matamoros D., Fernandez de la Hoz K., Koller T., & Merino B. et al. (2010). *Moving Forward Equity in Health: Monitoring social determinants of health and the reduction of health inequalities*. Madrid: Ministry of Health and Social Policy.
- INI(2010/289(INI)). *Europaparlamentets resolution av den 8 mars 2011 om att minska ojämlikhet i hälsa i EU*. Hämtad 2011-06-27, från <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2011-0032+0+DOC+XML+V0//SV>
- KOM(2007) 630 slutlig. *Vitbok. Tillsammans för hälsa: Strategi för EU: 2008-2013*. Bryssel: EU-kommissionen.
- KOM(2008) 412 slutlig. *Meddelande från Kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt regionkommittén. En förnyad social agenda: Möjligheter, tillgång och solidaritet i framtidens Europa*. Bryssel: EU-kommissionen.
- KOM(2009) 567/4. *Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt regionkommittén. Solidaritet i hälsa: Att minska ojämlikhet i hälsa*. Bryssel: EU-kommissionen.
- Regeringens proposition 2002/03:35. *Mål för folkhälsan*. Stockholm: Regeringen. Bryssel: EU-kommissionen.
- Regeringens proposition 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik*. Stockholm: Regeringen.
- Statens folkhälsoinstitut. (2008). *Ujämna hälsoskillnaderna inom en generation. Jämlikhet i hälsa genom påverkan av de sociala bestämmningsfaktorerna*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut. <http://www.fhi.se/sv/Aktuellt/Nyheter/Ujammnahalsoskillnaderna-inom-en-generation/>
- The Marmot Review. (2010). *Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review. Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010*. <http://www.marmotreview.org/AssetLibrary/pdfs/Reports/FairSocietyHealthyLives.pdf>
- World Health Organization [WHO]. (2009). *Sixty-second World Health Assembly, Geneva, 18–22 May 2009, Resolutions and decisions annexes*. Geneva: World Health Organization. Länk: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-en.pdf
- WHO Regional Office for Europe. (2010). *Interim first report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO Regional Office for Europe. (2008). *The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.